

Kliinilise seksuologia kompetentsikeskuse (KSKK) käivitamise eeluuring

Uuringu kokkuvõte

MTÜ Eesti Abikeskused ja OÜ Finantsmaailm

Tallinn 2014



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

Sissejuhatus

Ajavahemikus juulist 2013 kuni veebruarini 2014 viis MTÜ Eesti Abikeskused Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi algatusel läbi uuringu, mis oli suunatud erinevatele seksuaalkurjategijatele ja seksuaalhäbelise käitumisega isikutele tõhusa, järjepideva ja tulemusliku ravi korraldamise analüüsile. Projekti algatajad ja koostööpartnerid olid Justiitsministeerium ja Sotsiaalministeerium. Uuringu eesmärk oli pakkuda välja kliinilise seksuoloogia kompetentsikeskuse toimimise mudeli põhimõtted. Uuring koosnes Eesti kohtupraktika ja ravipraktika analüüsist, valdkonna ekspertide ning poliitikutega läbiviidud süvaintervjuudest ning teiste riikide praktikatega võrdlemisest. Samuti viidi läbi finantsanalüüs keskuse käivitamise ja toimimisega seotud kulude väljaselgitamiseks. Uuring viidi läbi Riigikantselei tarkade otsuste fondi toel, mida rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondist.

Uuring oli suunatud erinevatele seksuaalkurjategijatele ja seksuaalhäbelise käitumisega isikutele tõhusa, järjepideva ja tulemusliku ravi korraldamise analüüsile (nii õiguslikud raamid kui ka ravi sisuline pool on juba kirjeldatud vastavates õigusaktides ning ravijuhises) läbi KSKK toimimismudeli koostamise. Uuringu eesmärk oli pakkuda välja kliinilise seksuoloogia kompetentsikeskuse toimimise mudeli põhimõtted. Uuring koosnes Eesti kohtupraktika ja ravipraktika analüüsist, valdkonna ekspertide ning poliitikutega läbi viidud süvaintervjuudest ning teiste riikide praktikate võrdlusest. Samuti viidi läbi finantsanalüüs keskuse käivitamise ja toimimisega seotud kulude väljaselgitamiseks. Mõju tasandil aitab uuringu tulemusena väljatöötatud KSKK toimimismudel selle rakendamisel vähendada seksuaalkuritegude toimepanemist Eestis, seksuaalkurjategijate retsidiivsust ning ennetada seksuaalkuritegusid.

Uurimismeetoditena kasutati vastavalt pakkumiskutses ette nähtule:

1. Sekundaaranalüüsi:
 - a. valdkondlike strateegiliste dokumentide analüüs
 - b. valdkondlike kohtuotsuste analüüs
 - c. seonduva ravipraktika analüüs
 - d. Eesti seksuaalkuritegusid ja –kurjategijaid puudutava statistika analüüs
 - e. teiste riikide KSKK-tüüpi institutsioonide toimimise mudelite analüüs

- f. Kliiniliste psühhomeetriliste skaalade analüüs
2. Ekspertintervjuude läbiviimist^{1,2}:
 - a. Intervjuud antud valdkonna spetsialistidega
 - b. Intervjuud poliitikutega
 - c. Intervjuud seksuaalhäbelise käitumisega isikutega
 3. Finantsanalüüs (kulu-tulu analüüsi):
 - a. Rahastamise lähtekohtade analüüs
 - b. Investeeringute- ja tegevuskulude analüüs
 - c. Analüütilise prognoosimudeli koostamine

Olukorra kirjeldus

Eestis on seksuaalkurjategijate ravi ja rehabilitatsioon ning seksuaalhäbelise käitumisega isikute kompleksne käsitlemine suhteliselt varajases arengufaasis. Esimese olulise sammuna koostati aastatel 2010-2011 seksuaalkurjategijate menetlemise ravijuhis. Valminud ravijuhis oli sisendiks „Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu“ koostamisele Justiitsministeeriumis. Eelnõu võeti Riigikogus vastu 30. mail 2012, seadus jõustus 1. juunil 2013 ning sellega seadustati kompleksravi kohaldamine karistuse asendusena.

Kõikides nimetatud faasides on ilmnenu, et üheks Eesti probleemiks on seksuaalhäbelise käitumisega isikute ravi ja rehabilitatsiooni alase kompetentsi eestisene nappus ja killustatus, mis pärsib teenuse kättesaadavust patsientidele ega

¹ Uuringu läbiviimise käigus on tehtud kokku 32 intervjuud. Intervjueeritavate hulka kuuluvad valdkonnaga seonduvad eksperdid erinevatelt elualadelt. Intervjuud viidi läbi seksuoloogi ja psühhiaatriga (2), 1 meestearstiga, 2 naistearstiga, 1 politseitöötajaga lastekaitse talitlusest, 1 hoolekande töötajaga, 5 prokuröri, 1 vanglaametnikuga, 4 psühholoogiga, 2 kriminaalhooldusametnikuga, 2 Justiitsministeeriumi ametnikuga, 4 poliitikuga, 4 Sotsiaalministeeriumi ametnikuga. Lisaks on anonüümsetena intervjueeritud ka 3 erineva seksuaalhäbelise käitumisega isikut, kes on aidanud valdkonda lahti mõtestada kliendi vaatenurgast.

² Intervjuude läbiviimiseks ja salvestamiseks kasutasid intervjueerijad diktofoni. Salvestatud tekst koosnes respondendile esitatud küsimustest ja respondendi vastustest. Salvestatu transkribeeriti kirjalikuks tekstiks. Andmeanalüüsis kasutati Taylor-Powelli ja Renneri (2003) andmeanalüüsi meetodit (<http://learningstore.uwex.edu/assets/pdfs/g3658-12.pdf>), mis koosneb viiest erinevast osast (andmetega tutvumine, analüüsi fokuseerimine, informatsiooni kategoriseerimine, mustrite ja ühenduste identifitseerimine kategooriate vahel ja sees ning andmete interpretatsioon).

võimalda ravi otstarbekalt korraldada. Selle olukorra lahendamiseks ongi mõistlik käivitada KSKK. Uuringus on antud ajalooline ülevaade seksuaalkurjategijate karistamise arengust Eestis, mis tänaseks on jõudnud olukorda, kus teatud juhtudel on seksuaalkurjategijatele võimalik rakendada kompleksravi karistuse asemel. Ravi meditsiinilist ülesehitust on kirjeldatud vastavas ravijuhises. Seega on tänaseks loodud üldine raamistik, mis loob soodsad eeldused KSKK käivitamiseks Eestis.

KSKK loomine on kooskõlas üldiste kriminaalpoliitiliste arengusuundadega (Laulasmaa deklaratsioon³, Vägivalla vähendamise arengukava aastateks 2010-2014⁴, Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018⁵, Euroopa Nõukogu konventsioon laste seksuaalse ekspluateerimise ja väärkohtlemise kohta jne), samuti erinevate tervise- ja sotsiaalvaldkonna arengukavadega (Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020⁶, Laste ja perede arengukava 2012-2020⁷ jne).

KSKK käivitamise alused peavad vastama Eesti õigussüsteemi põhimõtetele ja rakendatavale kohtupraktikale. KSKK temaatikaga vahetult seotud sätteid on loetletud peajasjalikult karistusseadustiku⁸ § 141-147 (seksuaalse enesemääramise vastased sätteid), aga ka §175, §178-179. Uuringu käigus analüüsiti Harju Maakohtu lahendeid (40), mis pärinevad aastast 2009 ja hiljem. Enamus asjakohastest kaasustest, kus isikule mõistetud vangistus jääb vahemikku 6 kuud kuni 2 aastat, on seotud KarS §-dega 178-179.

³ <http://www.just.ee/15087>

⁴

http://valitsus.ee/UserFiles/valitsus/et/valitsus/arengukavad/justiitsministeerium/Vgivalla_vhendamise_arengukava_aastateks_2010_2014.pdf

⁵

<http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=50603/Kriminaalpoliitika+arengusuunad+aastani+2018.pdf>

⁶

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumentid/APO/Arengukavad/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf

⁷

https://www.osale.ee/konsultatsioonid/files/consult/202_Laste%20ja%20perede%20arengukava%202012-2020%20ja%20rakendusplaan%202012-2015_p%F5hidokument.pdf

⁸ <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411?leiaKehtiv>

Erinevad uuringud⁹ (sh käesolev) on jõudnud järeldusele, et psühhiaatrilise abi (sh seksuaalhäbelise käitumisega isikutele suunatud psühhiaatrilise abi) kättesaadavus Eestis on ebapiisav ja ebaühtlane ning kvalifitseeritud personali napib.

Rahvusvahelised uuringud näitavad¹⁰, et seksuaalkurjategijate ravis on tulemusi andnud ennekõike kognitiivkäitumuslikud programmid ja ravimitega ravi kombineerituna psühhiaatrilise sekkumisega.

Isepöördujate ravi on Eestis hetkel tagatud läbi erinevate psühhiaatrite praksiste. Reeglina on ravi medikamentoosne ja individuaalteraapiline (gruupinõustamisi ei toimu) ning kestab 1 aasta kuni 3 aastat. Isepöördujate ravis on peamisteks probleemideks teenuse geograafiline ja sotsiaalmajanduslik ebapiisav kättesaadavus, ning teenuse kõrge maksumus, mis ei võimalda paljudel klientidel teenust (vajalikus mahu) tarbida.

Karistuse asendusena on seksuaalkurjategijatele kohaldatud kompleksravi alates 1. juunist 2013. Selle aja jooksul on kompleksravile suunatud kaks inimest ning selle põhjal ei ole võimalik põhjanevat analüüsi läbi viia.

Vanglasisene ravi on korraldatud Tartu vanglas, kus viibib 100-130 seksuaalkurjategijat. Sekkumisprogrammi pikkus on 3 kuud. Uuringu läbi viinud ekspertide hinnangul oleks mõistlik ja vajalik, et ravi (sh medikamentoosne ravi) jätkuks vanglas ka pärast sekkumisprogrammi lõppu, kuid hetkel ei ole see paraku võimalik. Ravi jätkamist pärast sekkumisprogrammi lõppu ei näe ette hetkel kehtiv seadusandlus. Samuti nõuaks ravi jätkamine oluliselt suuremaid ressursse (rahalisel, inimressurss) kui hetkel on võimalik kasutada. Ravi jätkumine suurendab kasutatavate meetmete tõhusust ning vähendab seksuaalkurjategijate retsidiivsusrisiki.

9

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/133180653216_Vaimse%20tervise%20teenuste%20kaar%20distamine%20ja%20vajaduste%20analüüs.pdf,

<http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumentid/Tervisevaldkond/Tervishoid/psyhhiaatria.pdf>

¹⁰ Schwartz B. K. (toimetaja). Handbook of Sex Offender Treatment. Civic Research Institute 2011; McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey. Brandon, V. T.: Safer Society Press;

Boer D. P., Eher R., Craig L. A., Miner M. H., Pfafflin F. (2011) International Perspectives on the Assessment and Treatment of Sexual Offenders: Theory, Practice and Research.

¹⁰ <http://www.atsa.com/pdfs/PharmacologicalInterventionsAdultMaleSexualOffenders.pdf>

Käesolev uuring on jõudnud seisukohale, et KSKK loomine loob senisest oluliselt paremad võimalused seksuaalhäbelise käitumisega isikute raviks ja rehabilitatsiooniks, laiendades teenuse kättesaadavust ka isikutele, kellele praegune seadusandlus kompleksravi korraldamist ette ei näe (hetkel kokku 63 kinnipeetavat, kellele on määratud karistumäär, mis ei võimalda kompleksravi kohaldamist karistuse asemel). Olulisim täiendav sihtgrupp on isepöördujad, kelle puhul varajane sekkumine väldib seksuaalhäbelise käitumise eskaleerumist ja ennetab seeläbi seonduvaid väär- ja kuritegusid. Samuti teevad uuringu läbiviijad ettepaneku laiendada ravivõimalusi ka nendele seksuaalkurjategijatele, kellele ravi karistuse asemel ei kohaldata. Sellistele isikutele tuleks ravi võimaldada vanglas, paralleelselt vanglakaristusega.

Seega on mõistlik koondada olemasolev seksuaalhäbelise käitumise ravi alane kompetents „ühe katuse“ alla, ehk KSKK loomine on igati õigustatud. Lisaks on uuringu läbiviijad arvamusel, et KSKK loomine võib tõsta huvi antud valdkonna ning sellele spetsialiseerumise vastu, leevendades seeläbi ka psühhiaatrite puudust.

Võrdlevanalüüs teiste riikidega

Lähteülesande kohaselt analüüsiti Suurbritanniat, Hollandit, Soomet ja Rootsit. Suurbritannia ja Hollandi puhul oli valikukriteeriumiks pikaajaline kogemus STOP-tüüpi¹¹ programmide rakendamisel, Soome puhul pikaajaline kogemus valdkonnas ning sotsiaal-kultuurilised sarnasused. Rootsis lähtuti ravijuhises välja toodud seisukohast, mille kohaselt on seal kasutatav süsteem ilmselt parim mudel rakendamiseks ka Eestis

Suurbritannia mudel on Eesti jaoks liigselt „detsentraliseeritud“ – arvestades Eestis kasutada olevate ressursside nappust, ei saa lubada selle täiendavat killustamist. Lisaks sellele ei ole vabastusjärgne kogukonnapõhine rehabilitatsioon Eestile sotsiaal-kultuuriliselt vastuvõetav. Uuringu läbiviijad soovivad aga kaaluda sarnaselt Suurbritanniale spetsiifilise valdkondliku tegevuskava väljatöötamist ka Eesti tarbeks, mis keskendub just seksuaalkuritegude ennetamisele ja seksuaalse ärakasutamise vastu

¹¹ Seksuaalkurjategijate Programm Vanglas, mille põhiline eesmärk on tõsta kurjategija motivatsiooni vältida järgmise kuriteo toimepanemist ja arendada enesejuhtimise oskusi retsidiivsuse vältimiseks.

võitlemisele. Eestis käsitleb seda temaatikat mitu erinevat arengukava, kuid selle tõttu puudub teema terviklik käsitlus

Hollandi mudel on Eesti jaoks samuti liiga killustatud. Valdkondlik kompetents on jagatud erinevate asutuste vahel, mis Eesti olukorda arvestades ei ole mõistlik. Hollandi süsteem rõhub varasele ennetusele ning põhjalikule ja mitmekülgsel ohvrite kuriteojärgsele menetlemisele. Seksuaalhälbeline käitumisega isikute ravi ja rehabilitatsioon on ebapiisavalt arenenud ja/või toimib osana üldteenustest, mis on vastupidine Eesti poliitikale. Uuringu läbiviijate hinnangul peab ennetustöö ning varajane sekkumine olema suunatud kõigile seksuaalhälbeline käitumisega isikutele, sõltumata nende eest (kuid kasutades loomulikult eakohaseid lähenemise võtteid ning kaasates vajadusel lastele ja noorukitele spetsialiseerunud eksperte). Seega on Eesti oludes sarnaselt Hollandile mõistlik mitte killustada ennetustegevust erinevate asutuste vahel. Seksuaalsuhete süstemaatilise käsitluse hulka peab kuuluma seksuaalse ärakasutamise temaatika, et lapsed ja noored tunneksid ära igat liiki seksuaalvägivalla ja võimalikud riskisituatsioonid nende tekkimiseks ning oskaksid kuritarvitamist vältida, ning et neil oleksid teadmised, tugi ja julgus pöörduda abi järele.

Soome mudel on Eesti jaoks samuti liiga killustatud. Küll on aga Soomes kasutusel erinevad lähenemised, mis on (nt „Uusi Suunta“ pilootprogramm, kompleksravi karistuse asemel) sarnased Eestis rakendatavatele. Uuringu läbiviijate hinnangul on mõistlik kahe riigi vahelist valdkondliku koostööd edendada, pidades silmas nii kultuuridevahelisi sarnasusi kui ka võimalikke riigipiiri-üleseid kuritegusid.

Käesoleva uuringu läbiviijate hinnangul on tuginedes valitud riikide seksuaalkurjategijate ravi ja rehabilitatsioonikorraldusele kõige mõistlikum juurutada Eestis Rootsi süsteemiga sarnane lahendus. Teisisõnu seisneb see kompetentsikeskuse loomises, mis hõlmab kogu selle valdkonnatemaatika alates kompulsiiivsest seksuaalsest sõltuvusest¹² ja teistest mittekriminaliseeritud seksuaalhäiretest kuni nende isikute ravini, kellel on oht panna toime seksuaalkuritegusid (sh isepöördujad)

¹² Kompulsiiivse seksuaalse sõltuvusega isik on see, kes ei suuda oma seksuaalkäitumist ohjata ja juhtida ning kelle seksuaalvaldkonnaga seotud mõtted ja teod takistavad isiku normaalset osalemist ühiskonnaelus. Kompulsiiivne seksuaalne sõltuvus on üks arvukatest obsessiiv-kompulsiiivsetest häiretest.

või kes on seksuaalkuritegusid juba toime pannud. KSKK-s töötavad seega erinevate valdkondade spetsialistid (eriarstid, psühholoogid, psühhoterapeudid, sotsiaaltöötajad ja meditsiiniõed) ning nende paiknemine ühes institutsioonis loob eeldused valdkonnaüleseks koostööks ja sünergiaks. KSKK viib läbi ka arendustegevusi – ravi analüüs, uute ravimeetodite testimine ja kasutuselevõtt ning pidev rahvusvahelise praktika ja uute ravivõimaluste jälgimine.

Kokkuvõtlik tabel analüüsitud riikide kohta

Riik	Ravivormid	Sihtrühmad	Rahastamise allikad
Suurbritannia	Ravi vanglasüsteemis Rehabilitatsioon kriminaalhooldussüsteemis	Seksuaalkurjategijad	Avalik sektor
Holland	Ravi meditsiinisüsteemis	Seksuaalkurjategijad, Seksuaalhäbelise käitumisega isikud	Avalik sektor + omaosalus
Soome	Ravi vanglasüsteemis	Seksuaalkurjategijad	Avalik sektor
Rootsi	Ravi vanglasüsteemis Ravi meditsiinisüsteemis	Seksuaalkurjategijad, seksuaalhäbelise käitumisega isikud	Avalik sektor + omaosalus

Rootsi mudeli juurutamine on mõistlik, sest

- sarnaselt Rootsile, on seksuaalkuritegude avastamise ja menetlemiste arv (sh tulenevalt tõhusamast kuritegude avastamisest) Eestis viimastel aastatel kasvanud ning valdkondlik ennetus-, ravi- ja rehabilitatsioonitöö vajab kontsentreeritud tõhustamist
- keskuse loomisega luuakse noortele valdkonnaga seonduvatele spetsialistidele praktikabaasi
- keskuse loomisega parandatakse võimalusi rahvusvaheliseks koostööks

- keskuse tegevuse tulemusena on võimalik ennetada ja ära hoida korduvkuritegusid, mis suurendavad ühiskonna turvalisust ning aitavad kokku hoida kulusid.

Süva- ja fookusgrupi intervjuude kokkuvõtted

Uuringu raames viidi läbi intervjuud erinevate valdkondade spetsialistidega (seksuoloogid, psühhiaatrid, meeste- ja naistearstid, politseitöötajad, hoolekandetöötajad, vangla- ja kriminaalhooldusametnikud, psühholoogid, Justiits- ja Sotsiaalministeeriumi ametnikud), aga ka poliitikute ning seksuaalhäbelise käitumisega isikutega. Intervjuud keskendusid järgmistele teemablokkidele:

- seksuaalhäbelise käitumisega isikute ravi ja rehabilitatsiooni korraldus Eestis, pakutavad teenused ja valdkonna peamised probleemid ning arendusvajadused
- seksuaalhäbelise käitumisega isikute tüpologia, probleemid ja teenuste arenguvajadus erinevate tüüpide lõikes
- vajadus KSKK-tüüpi institutsiooni järele, keskuses pakutavate teenuste loetelu. Valdkondliku koostöövõrgustiku väljaarendamine
- erinevad üksikküsimused intervjuueeritava erialast lähtuvalt ning nii üldised kui konkreetsed ettepanekud edasiseks tegevuseks.

Kokkuvõtteks selgus intervjuudest, et olukorra parandamiseks on vaja:

- Süsteemne ja süstemaatiline töö seksuaalhäbelise käitumisega isikute ravis ja rehabilitatsioonis erinevate sihtgruppide lõikes, sh kompetentside koondamine ning uute meetodite ja raviviisidega pidev kursis olek
- Ravi ja rehabilitatsiooni erinevate etappide ja ning sihtgruppide (sh ennetus, isepöördujad jne) riigieelarveline rahastamine
- Võrgustiku väljaarendamine selleks, et iga juhtum saaks asjakohase lahenduse
- Ennetustöö tõhustamine ja teadlikkuse suurendamine
- Erilist tähelepanu tuleb pöörata varajasele sekkumisele (st noortele seksuaalhäbelise käitumisega isikutele) ja Interneti turvalisusele
- Puudu on psüühiliste erivajadustega isikutele suunatud ennetustegevused ning ka nende lähedastele ja hooldajatele suunatud materjalid, et osataks erivajadustega inimesi aidata

- Vaja on luua ka süsteem, kus seksuaalhäbelise käitumisega isikud saaksid pärast esmaste häbeliste mõtete ja käitumiste ilmnemist või teket oma probleemile hakata lahendust otsima
- Kõik intervjueritud eksperdid olid ühel meelel, et KSKK loomine Eestis on hädavajalik. Ekspertide arvates peaks KSKK pakkuma erinevaid võimalusi (ravi, rehabilitatsioon, erinevad teraapiad), koordineerima valdkondlikke ennetustegevusi, olema koolitus- ja arenduskeskus seonduvate valdkondade teemades ning pakkuma praktikavõimalusi
- Ekspertide hinnangul peab KSKK toimimine olema rahastatud riigieelarvelistest vahenditest ning mitte sihtgrupi (seksuaalhäbelise käitumisega isikud, ohvrid) omafinantseeringust. Senine praktika näitab, et märkimisväärne osa ambulatoorsele vatuvõtule pöördunud isikutest on ravi katkestanud rahaliste vahendite puudumise tõttu.

Uuringu läbi viinud ekspertide hinnangul on mõistlik KSKK käivitada mõne tervishoiuasutuse juures, kes juba teenust osutab ning kellel on olemas suutlikkus ja huvi seksuaalhäbelise käitumisega isikute menetlemiseks (vastavalt vajadusele ravi, rehabilitatsioon, nõustamine ja muud teenused). Finantsanalüüs viis järeldusele, et KSKK loomise hinnanguline eelarveline mõju uuringu läbiviijate poolt pakutud stsenaariumi alusel on 162 824 eurot aastas (esimesel tegevusaastal 224 824 eurot koos keskuse käivitamiseks vajalike investeeringutega).

Rahastamise lähtekohtade analüüs

Rahastamise lähtekohtade analüüsi läbiviimisel lähtuti eeldusest, mille kohaselt loodav KSKK on kompetentsikeskus, mis hõlmab kogu seksuaalhäbelise käitumisega seonduvat temaatikat alates kompulsivsest seksuaalsest sõltuvusest ja teistest mittekriminaliseeritud seksuaalhäiretest kuni nende isikute ravini, kellel on oht panna toime seksuaalkuritegusid (sh isepöördujad) või kes on seksuaalkuritegusid juba toime pannud. KSKK-s töötavad seega erinevate valdkondade spetsialistid (eriarstid, psühholoogid, psühhoteraapeudid, sotsiaaltöötajad ja meditsiiniõed) ning nende paiknemine ühes institutsioonis loob eeldused kogu valdkonna koostööks ja sünergiaks.

KSKK viib läbi ka arendustegevust – ravipraktika analüüs, uute ravimeetodite testimine ja kasutuselevõtt ning pidev rahvusvahelise praktika ja uute ravivõimaluste jälgimine.

Alad, millega KSKK-s tegeletakse:

- Seksuaalhäbelise käitumisega isikute ravi ja rehabilitatsioon
 - kompleksravi osutamine karistuse asemel
 - isepöördujad ja nende lähedased ning perekonnaliikmed
 - isikud, kelle seksuaalkäitumine ei ole kriminaliseeritud, kuid kes vajavad valdkondlikku nõuannet ja tuge.

Konkreetsemalt osutatakse KSKK-s järgmiseid teenuseid:

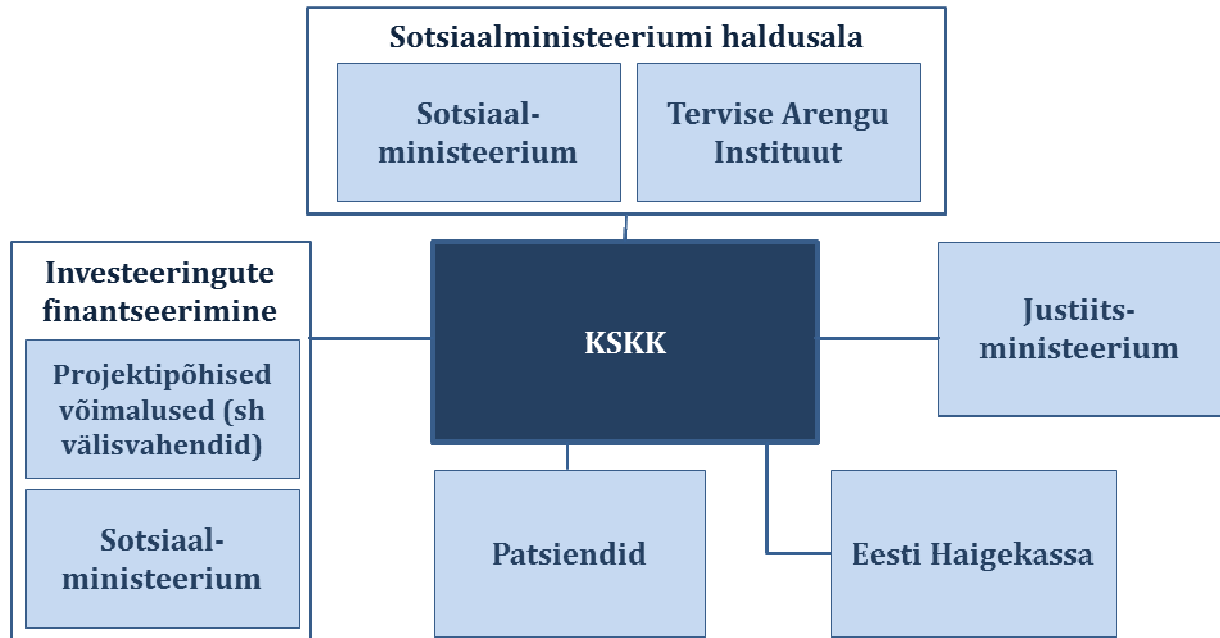
- Psühhiaater-seksuoloogi nõustamine
- Seonduv nõustamine (uroloog, naiste- ja meestearst, psühhoterapeut jne) seksuaalhäbelise käitumise kontekstis
- Telefonipõhine nõustamisteenus seksuaalhäbelise käitumisega inimestele ja nende lähedastele.

Uuringu läbiviimisel selgus nii uuringumeeskonna arvamus kui ka eksperthinnangud, mille kohaselt KSKKi toimimine peab olema rahastatud riigieelarvelistest vahenditest ning mitte sihtgrupi (seksuaalhäbelise käitumisega isikud) omafinantseeringust. Samasugune lähenemine kehtib ka Rootsis, kus valdav osa Karolinska Kliiniku eelarvest kaetakse avaliku sektori tervishoiueelarvest.

KSKK tegevuse rahastamiseks on sisuliselt kaks võimalikku stabiilset allikat: riigieelarve ja patsiendid, lisaks on võimalik projektipõhiselt kaasata ka välisvahendeid. KSKK poolt osutatavad teenused ei tohi patsientidele jääda selle taha, et inimestel puudub finantsiline võimekus. Nagu ülal kirjeldatud, on seksuaalhäbelise käitumisega isikutel sageli ka muud sotsiaalmajanduslikud probleemid ning nende komorbiidsus¹³ on kõrge. Täiendavalt tuleb arvestada, et ka isepöördujate puhul ei pea olema ravisoostumus lõplik ning nad võivad kasutada oma majanduslikku olukorda ettekäändena ravi katkestamiseks. Samuti peab silmas pidama, et välisvahendite kasutamise võimalused

¹³ Komorbiidsuseks nimetatakse ühe või enama haiguse või psüühikahäire esinemist lisaks põhihaigusele või psüühikahäirele

on projektipõhised ning konkreetse projekti eesmärkide ja tegevusega piiratud. Sellest tulenevalt ei ole prognoosi mudelis kaaluka finantseerimisallikana arvesse võetud patsientide oma panust ega ka välisvahendeid.



Joonis 1: KSKK võimalikud finantseerimisallikad

Uuringu läbiviijate hinnangul on kolm võimalikku mudelit KSKK käivitamiseks ja toimimiseks:

1. toimimine olemaoleva tervishoiuteenuse pakkuja koosseisus
2. toimimine läbi uue loodava tervishoiuteenuse pakkuja;
3. toimimine riigi-hallatava asutuse allüksusena.

Majanduslikus mõttes ei ole olulist vahet, milline kolmest stsenaariumist realiseerub. Riigi üldise halduspoliitika kontekstis on mõttetu luua nii väike asutus eraldiseisva riigiasutusena või riigi hallatava asutusena. Samuti puuduvad hetkel riigis seksuaalhäbelise käitumisele spetsialiseerunud struktuurid, millega võiks loodava KSKK liita. Seega jäävad võrdväärselt mõistlikeks lahendusteks KSKK väljaarendamine olemasolevate tervishoiuteenuste osutajate juurde või uue, eraõigusliku tervishoiuteenuse osutaja asutamine.

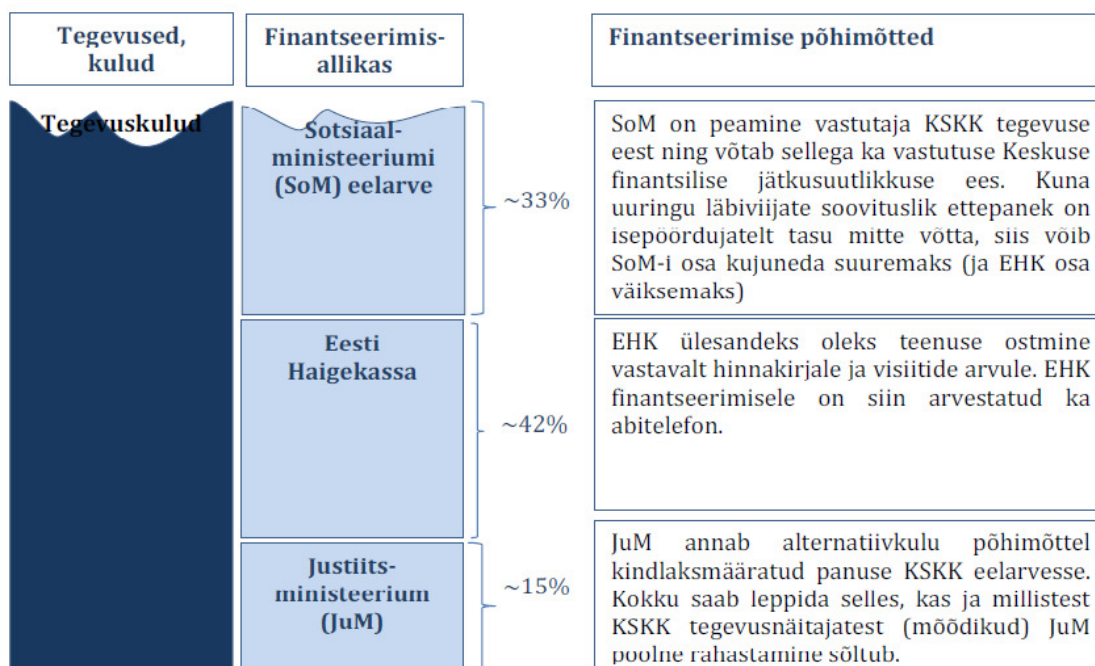
Uuringu läbi viinud ekspertide hinnangul on mõistlik KSKK käivitada mõne tervishoiuasutuse juures, kes juba toimib ning kellel on olemas suutlikkus ja huvi seksuaalhäbelise käitumisega isikute menetlemiseks (vastavalt vajadusele ravi, rehabilitatsioon, nõustamine ja muud teenused)¹⁴.

KSKK loomine ja väljaarendamine on majanduslikult mõttekas. Otsesed alternatiivkulud raviks ja rehabilitatsiooniks on võrrelduna vanglakaristusega väljapakutud rahastusmudeli põhjal vähemalt 50-60% väiksemad. Siinjuures ei ole arvestatud kulusid kohtueelsele uurimisele ning samuti kulusid, mis kaasnevad ohvrite ja nende lähedaste ravi ning rehabilitatsiooniga¹⁵. Nagu ka juba uuringus eelpool on viidatud, olid 2013. aastal vangistuse ühe vanglapäeva kogukulud Eestis vangi kohta 1035,58 eurot kuus¹⁶, mis teeb aastaseks kuluks 12 437 eurot. Majanduslikult soodsaima KSKK variandi korral (keskus luuakse olemasoleva tervishoiu-teenuse pakkuja juurde) on esimese aasta tegevuskulu koos investeeringutega arvestuslikult 224 824 eurot ning sealt edasi igaaastane tegevuskulu 162 780 eurot. Arvestusega, et aastas on keskusel ca 40 klienti ja neist ca 1/3 klientidest (ca 12 inimest) saaksid ravi karistuse asemel ning 2/3 moodustaksid isepöördujad, kelle puhul ca 18 puhul ennetataks kriminaliseeritud seksuaalhäbelist käitumist, oleks otsene kokkuhoitud kulu ((30 inimest x 12 437 eurot (vangistuse aastane kulu)-(162 780 eurot (tegevuskulud)) 210 330 eurot, ehk ca 56% otseselt vangistusteks kuluvatest kuludest.

¹⁴ Selliste tervishoiuasutustena tulevad kõne alla näiteks TÜK Meestekliinik, PERH Psühhiaatrikliinik, TÜK Psühhiaatrikliinik, Arstlik Perenõuandla OÜ ja Jämejala haigla.

¹⁵ Selliste kulude väljaarvutamine ei olnud käesoleva uuringu eesmärgiks.

¹⁶ Vaata <http://www.vangla.ee/41292>



Joonis 2 Rahastamise eeldatav proportsioon

- SoM on peamine vastutaja KSKK tegevuse eest ning võtab sellega ka vastutuse KSKK finantsilise jätkusuutlikkuse eest.
- EHK ülesandeks on teenuse ostmine vastavalt hinnakirjale ja visiitide arvule.
- JuM annab alternatiivkulu põhimõttel kindlaksmääratud panuse KSKK eelarvesse

KSKK mõjuanalüüs

KSKK loomise *sotsiaalsed mõjud* on positiivsed, seda nii ühiskonna üldise turvalisuse kui sotsiaal- ja tervishoiuteenuse kättesaadavuse paranemise seisukohalt. KSKK loomine mõjutab otseselt ja positiivselt inimeste vaimset tervist. Vahetu positiivne mõju seisneb selles, et KSKKga luuakse paremad ravi- ja rehabilitatsioonivõimalused seksuaalhäbelise käitumisega isikutele. Kaudne positiivne mõju seisneb ühiskonna paranenud vaimse tervise näitajates, mis saavutatakse tänu tõhusale valdkondlikule ennetustööle ning toimivale ravile vähenenud seksuaalkuritegude arvus ning vähenenud seksuaalhäbelises käitumises.

KSKK loomise mõjud toimetulekule, tööturule ja võrdsetele võimalustele on kaudselt positiivsed, Pärast eduka ravi ja rehabilitatsiooniprogrammi läbiviimist on KSKK

patsientide seksuaalhälbeline käitumine saadud piisava kontrolli alla, mis võimaldab neil võrdsetel alustel teiste isikutega ühiskonnaelus osaleda.

KSKK loomise *mõju riigi julgeolekule* ja välissuhetele on positiivne. KSKK loomine mõjutab otseselt riigi sisejulgeolekut ja võitlust kuritegevusega. KSKK käivitamisega luuakse täiendavad võimalused seksuaalkuritegude ennetamiseks ning tulemusliku ravi ja rehabilitatsiooniga suurendatakse seksuaalkurjategijate ja seksuaalhäbeliste käitumisega isikute remissiooni.

KSKK loomise *mõju majandusele* on kaudne, kuid positiivne, mõjutades majanduslikku olukorda ennekõike ja peaausjalikult läbi sotsiaalmajandusliku terviku. Vahetult ettevõtlusele või mõnele majandussektorile KSKK loomine mõju ei avalda. Pärast ravi ja rehabilitatsiooniprogrammi läbimist on paranenud KSKK patsientide töövõimekus ja tööhõiveks sobivus, mis pikas perspektiivis toob kaasa väiksemad kulud avalikule sektorile. Lisaks mõjutavad paranenud tervisenäitajad ja vähenenud kuritegevus positiivselt ka üldist majanduskeskkonda.

KSKK loomise *mõju riigiasutuste ja kohalike omavalitsuste korraldusele* on kaudne ja ebaoluline, küll aga mõjutab KSKK loomine nimetatud asutuste *kulusid ja tulusid*. KSKK patsientide raviteenuse eest tasumine toimub avaliku sektori eelarvest. Pärast ravi ja rehabilitatsiooniprogrammi läbimist on KSKK patsientidel paremad võimalused ühiskonnaelus osaleda ning nii riigil kui kohalikel omavalitsustel väheneb vajadus teha neile suunatud erinevaid sotsiaalhoolekandelisi ja sotsiaalse turvalisuse tagamisele suunatud kulutusi.

KSKK loomise *mõju loodus- ja elukeskkonnale ning regionaalarengule* on kaudne ja ebaoluline

KSKK loomisega seonduvad poliitilised soovitused

Uuringu järeldustele tuginedes pakuvad uuringu läbiviijad järgnevad **poliitilised soovitused**:

1. Alustada KSKK loomise ja väljaarendamisega vastavalt käesoleva uuringu järeldustele ning johtuvalt ülaltoodud finantsprognosist, et tagada KSKK käivitamine ja toimimine riigieelarvelistest vahenditest.
2. Käivitada seksuaalhäbelise käitumisega isikutele suunatud info- ja nõuandetelefon, integreerides see mõne juba edukalt toimiva info- ja nõustamistelefoniga (nt üleriigiline perearsti nõuandetelefon 1220).
3. Luua õiguslikud alused kompleksravi (sh medikamentoosne ravi) osutamiseks isikutele, kellele on seksuaalkuriteo eest määratud pikem kui kahe-aastane vanglakaristus ning kes viibivad vanglas.
4. Tulenevalt uuringu käigus selgunud vajadusest kujundada seotud osapoolte vahel ühtne infoväli ning tarvidusest analüüsida ja kavandada edasisi samme, on otstarbekas käivitada regulaarselt (ca 2 korda aastas) toimuv ümarlaud poliitikute, ametnike ja ekspertide vahel.
5. Viia vastavalt võimalustele läbi täiendavaid uuringuid ja analüüse (näiteks seksuaalkuritegevuse retsidiivsus ja selle seosed ravivõimaluste kasutamisega, seksuaalhäbelise käitumisega isikute ravi kättesaadavus, jne).
6. Analüüsida KSKK tegevusvaldkondade laiendamist, näiteks erivajadusega inimeste ja nende lähedaste seksuaalnõustamise küsimustes, seksuaalhäbelise käitumisega isikutele integreeritud resotsialiseerimise programmide väljatöötamine, jne.
7. Erilist tähelepanu tuleb pöörata varasele sekkumisele (st noortele seksuaalhäbelise käitumisega isikutele) ja Interneti turvalisuse küsimustele.