

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Liisu Tekkel

**UIMASTISÕLTLASTELE KÄITUMISKONTROLLI  
AJAKS MÄÄRATUD TEGEVUSED JA NENDE TÄITMINE  
TARTU VANGLA KRIMINAALHOOLDUSOSAKONNA  
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Karin Kiis  
Kaasjuhendaja: Linda Paap

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." ..... a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja Anne Rähn

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Ülevaade narkosõltuvusest ja narkosõitlastele suunatud meetmetest kriminaalhoolduse kohaldamisel .....	6
1.1. Narkosõltuvuse tunnused ja levimus.....	6
1.2. Narkosõltuvusest tulenevad kahjud ühiskonnale ja selle vähendamisele suunatud meetmed maailmas ja Eestis .....	9
1.3. Karistuse avatud täideviimise võimalused .....	12
1.4. Käitumiskontrolli rakendamine.....	16
1.5. Vangistuse asendamine sõltuvusraviga.....	22
1.6. Rehabilitatsiooniteenused uimastisõitlastest õigusrikkujatele .....	24
2. Narkosõitlane Eesti kriminaalhooldussüsteemis.....	27
2.1. Uuringumeetod ja valim.....	27
2.2. Uuringu tulemused .....	29
2.2.1. Narkoprobleemidega isikutele iseloomulikud tunnused ja käitumismustrid	29
2.2.2. Narkoprobleemidega isik kriminaalhooldusel .....	32
2.2.3. Käitumiskontrolli ajaks planeeritavad tegevused ja kohtu poolt määratud kohustused.....	34
2.2.4. Käitumiskontrolli ebaõnnestumise peamised põhjused .....	37
2.3. Sõltuvuskäitumise muutust toetavad tegurid .....	39
2.4. Käitumiskontrolli kitsaskohad .....	40
2.5. Järeldused ja ettepanekud.....	43
Kokkuvõte .....	47
Viidatud allikad.....	49
Lisad.....	54
Lisa 1. Intervjuu kava.....	54
Summary .....	56

## SISSEJUHATUS

Uuringud on näidanud, et korduvkuritegevust mõjutavad kõige enam sõltuvusprobleemid ja süüdimõistetute hilisem sotsiaalne toimetulematus väljaspool kinnipidamisasutust (Justiitsministeerium, 2010). Kuna uimastisõitlaste puhul on tagasilangus pigem reegel kui erand, siis on käitumiskontrolli ülesandeks riske vähendada ja vabanemisjärgset toimetulekut toetada. Viimasel paaril aastakümnel on teaduslike uuringute tulemused toetanud käsitlust, mille kohaselt on sõltuvus ajuhaigus (Volkow, Koob, & McLellan, 2016, lk 363) ning see on oluliselt mõjutanud ka uimastisõitlastele suunatud abimeetmeid. Nii näiteks kohaldatakse Soomes sõitlastele käitumiskontrolli vaid koos ravikohustusega. (Tamm *et al.*, 2016) Eestis selline nõue puudub. Lähtudes sõltuvuse kui haiguse käsitlusest on positiivsete tulemuste saavutamiseks oluline, et käitumiskontrolli kavas oleks sõltuvuse ravile suunatud tegevus (nt ravi või teraapia). Samas ei ole autorile teadaolevalt Eestis läbi viidud uuringuid, mis keskenduksid uimastisõitlaste käitumiskontrollis rakendatavatele tegevuste sisule ja tulemustele. Käesolev lõputöö käsitleb uurimisprobleemina käitumiskontrollis rakendatavate tegevuste tulemuslikkust narkoprobleemidega kriminaalhooldusaluste puhul.

2013. aastal Eesti elanike seas läbi viidud uuringu andmetel on umbes 19% 18 – 74 aastastest korra elus narkootikume proovinud, 8% neist on tarvitanud korduvalt. (Tervise..., 2014, lk 15). Narkosõitlaste täpset arvu on keeruline kindlaks teha, sest meile on teada vaid need, kes on sõltuvusprobleemiga abi otsinud. Uimastiseire aruande kohaselt oli 2014. aasta lõpus vanglates 1054 sõltuvusdiagnoosiga kinnipeetavat. (Tervise..., 2016, lk 7)

Käesoleva töö eesmärk on selgitada välja, kuidas uimastisõitlastele käitumiskontrolli ajaks määratud tegevused soodustavad sotsiaalset kohanemist ja vähendavad retsidiivsusrisiki ning tuua välja võimalikud parenduskohad.

Uurimisprobleemi avamiseks püstitati järgmine uurimisküsimus: Millised on uimastisõltlastele käitumiskontrolli ajaks planeeritavad tegevused ja kuidas toimub nende täitmine?

Eesmärgi täitmiseks seati järgmised uurimisülesanded:

- teemaga seonduvate kirjandusallikate- ja uuringutega tutvumine;
- uurimistöö struktuuri koostamine, uurimismetoodika valik;
- intervjuude läbiviimine;
- empiirilise materjali analüüs, empiirilise osa koostamine lähtuvalt töö eesmärgist;
- vajadusel ettepanekute tegemine, kuidas käitumiskontrolli tõhusamaks muuta.

Käesolev töö koosneb kahest peatükist, millest esimene keskendub teoreetilise tagapõhja loomisele. Teoreetilises osas antakse ülevaade narkosõltuvuse tunnustest ja levimusest läbi autorite Naim-Feil ja Zangen. Volkow, Koob ja McLellan kirjeldavad sõltuvuse definitsiooni, kujunemist ja sõltuvuse, kui ajuhaiguse käsitlemist. Sõltuvuse diagnoosimist kirjeldatakse toetudes Rahvuslike Haiguste klassifikatsioonile. Ülevaade narkosõltuvuse levimusest ja uimastinõudluse vähendamiseks välja töötatud kvaliteedistandarditest Euroopas ja Eestis toetub Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse andmetele. Ühiskonnale tekitatud kahjude käsitlemist toetub järgmistele autoritele: Tamm, Talu, Markina, Villenthal, Espenberg, Tourunen ja Varblane ning Nessa, Latif, Siddiquin, Hussain ja Hossain. Kriminaalhoolduse protsessi ja eesmärkide tutvustamisel on kasutatud Kriminaalhooldusseadust ja Karistusseadustikku. Sõltuvusravi kohaldamise erisused tuuakse välja toetudes järgmistele autoritele: Coviello, Zanis, Wesnoski, Palman, Gur, Lynch ja James ning Wondahl, Boman ja Garland.

Töö teine peatükk kirjeldab uuringu valimit, läbi viimise metoodikat ja tulemusi ning tulemustest lähtuvaid järeldusi ja ettepanekuid.

Töö autor valis antud teema lähtuvalt narkootiliste ainete järjest suuremast levikust juba noores eas ning üha suurenevast tarbijaskonnast, keda igapäevaselt tänavatel kohtab.

# 1. ÜLEVAADE NARKOSÕLTUVUSEST JA NARKOSÕLTLASTELE SUUNATUD MEETMETEST KRIMINAALHOOLDUSE KOHALDAMISEL

## 1.1. Narkosõltuvuse tunnused ja levimus

Ümbritsevas keskkonnas on palju tegevusi, mis suuremal või vähemal määral sõltuvust tekitavad. Teatud sõltuvuskäitumisi seostatakse pigem positiivsete tulemustega, näiteks võib siin tuua regulaarse sportimise harjumuse (Szabo & Griffith, 2007, lk 25). Siiski meenuvad inimestele sõltuvustele mõeldes tavaliselt negatiivsed harjumused, nt tubakaalkoholi-, narko-, hasartmängusõltuvus, aga ka liigne söömine - need sõltuvuskäitumised toovad kaasa olulisi kahjusid nii sõltlasele kui teda ümbritsevatele. Alkoholi- ja uimastisõltuvust defineeritakse kurnava häirena, mida iseloomustab püsiv tung sõltuvuskäitumiseks, vaatamata sellega kaasnevatele negatiivsetele psühholoogilistele, tervislikele ja sotsiaalsetele tagajärgedele (Naim-Feil & Zangen, 2013, lk 613).

Uimastid jagunevad legaalsedeks (nikotiin, alkohol) ja illegaalsedeks (narkootilised ja psühhotroopsed ained) (Siseministeerium, 2014, lk. 5). Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat defineerib uimastit kui looduslikku või sünteetilist psühhoaktiivset ainet, mille tarvitamise tagajärjel võib tekkida uimastisõltuvus. (Siseministeerium, 2014, lk. 5). Narkootikumide ja psühhotroopsete ainete seaduse kohaselt võib antud ainete tarvitamine tekitada nii psüühilist kui füüsilist sõltuvust. (Narkootiliste ja..., 1997).

Kuigi sõltuvuskäitumise mudeleid on mitmeid, siis üha rohkem toetatakse uimastisõltuvuse ravi ja ennetusmeetmete rakendamisel käsitlusele, mille kohaselt on sõltuvus ajuhaigus (Volkow *et al* 2016, lk 363). Peaaegu kõik sõltuvust tekitavad ained tekitavad eufooriat ja kõrgendatud meeleolu, mis võib olla nii veenev, et aju tahab seda tunnet ikka ja jälle tunda. Korduv kokkupuude, aga tekitab sõltuvust ja adaptiivseid

muutuseid ajus. (Nessa, Latif, Siddiqui, Hussain, & Hossain 2008, lk 227) Sellele käsitlusele toetudes võib öelda, et uimastisõltlased tarbivad uimasteid, kuna nad on sõltuvuses tundest, mida uimastite tarvitamine tekitab ning sõltuvus reeglina ei teki esimesest tarbimiskorrast.

Volkow jt (2016) kirjeldavad sõltuvuse kujunemist kolme etapina, millest esimene on joobumine. Kõik sõltuvust tekitavad ained aktiveerivad ajus suure hulga dopamiini vabanemise. Sõltuvuse tekkimises mängib olulist rolli esimeses faasis kujunev seos aine tarbimise ja heaolutunde vahel. Koht, kus ainet tarbiti, inimesed, kellega koos oldi ning mida sellel ajal tunti - need seostuvad nüüd heaolutundega ja võivad tekitada isu aine järele ka siis, kui tarbimisest on möödas väga kaua aega. Teises etapis tekivad võõrutusnähud. Varem rõõmu valmistanud inimsuhted ja tegevused muutuvad teisejärguliseks. Dopamiini vallandumine on kõige suurem sõltuvusainet tarbides ja see muutub sõltlase jaoks esmatähtsaks. Selles faasis toimuvad ajus pöördumatud muutused, mis säilivad ka pärast aine tarvitamise lõpetamist. Lisaks tekivad ebameeldivad ärajäämanähud ning aine tarvitamise eesmärk ei ole enam naudingu saavutamine, vaid halva enesetunde vältimine. Kolmandale faasile on iseloomulikud muutused aju prefrontaalses korteksis, mis mõjutavad inimese kognitiivseid funktsioone (mälu, loogiline arutlus, otsuste vastuvõtmine jne). Seetõttu on selles faasis väga keeruline lõpetada sõltuvusaine kasutamist, isegi kui kasutamise tagajärjed on katastroofilised.

Kuivõrd sõltuvuse näol on tegu haigusega, siis on selle diagnoosimine ja ravi psühhiaatrite ülesanne. Rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni (RHK-10) järgi kirjeldavad psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäireid (sõltuvust) koodid F10.2-F19.2. Sõltuvuse diagnoosimiseks peavad avalduma vähemalt kolm järgnevatest sümptomitest (Maailma..., 1992):

- sundmõtte või tugev vajadus aine tarvitamiseks;
- suutmatus kontrollida aine tarvitamise kestvust, hulka ning enda käitumist;
- aine tarvitamise vähendamisel või lõpetamisel tekkivad võõrutusnähud;
- suurenenud ajahulk, mis kulub aine hankimisele ja tarvitamisele;
- järk-järguline annuste tõstmine, kuna mõju pole piisav;
- aine tarvitamise jätkamine olenemata kahjustavatest tagajärjedest.

Narkosõltuvus võib reaalsustaju moonutada sedavõrd, et arusaam aine tarvitamise hulgast ja selle kahjustavatest tagajärgedest ei ole sõltlasele arusaadavad. Narkootiliste ainete tarvitamine ei vii alati sõltuvuse tekkeni, küll aga rikub see tervist ja võib häirida nii tarvitaja, kui teda ümbritsevate inimeste igapäevaelu. Oluline on teha vahet aine kasutamise häirel ja narkosõltuvusel. Aine kasutamise häireks loetakse alkoholi või mõne muu narkootilise aine korduvat pruukimist, mis põhjustab märkimisväärseid kliinilisi või talitluslikke hälbeid, nagu näiteks tervisehäired, töövõimetus või suutmatus käituda adekvaatselt tööl, koolis või kodus. Olenevalt tõsiduse astmest liigitatakse häiret kergeks, mõõdukaks või raskeks. Kõige raskekujulisemat ja kroonilist laadi aine kasutamise häiret, kus isik on kaotanud enesekontrolli ning tarvitab narkootilisi aineid vaatamata tahtele nendest loobuda, nimetatakse narkosõltuvuseks. (Volkow *et al.*, 2016, lk 300)

Euroopa uimastiprobleemide aruanne annab lühiülevaate uimastitarbimisest Euroopa Liidus (EL). 15–64aastaste EL elanike seas on kanepit elu jooksul tarbinud 26,3% elanikkonnast, kokaiini on hinnanguliselt tarbinud 5,2%, MDMA'd ja amfetamiini on tarbinud vastavalt 4,2% ja 3,8% 15–64-aastastest. (Euroopa..., 2017, lk 45) MDMA ehk metüleendioksümetamfetamiin on sünteetiline psühhoaktiivne aine, mis muudab inimese meeleolu ja taju ümbritseva suhtes. MDMA tarvitamisel muutub inimene energilisemaks ja rõõmsamaks ning tunneb emotsionaalset soojust, ajataju on moondunud (National Institute..., 2017). Kanep on taimse päritoluga mõnuaine, mis sisaldab 66 toimeainet, millest psühhoaktiivseim on delta-9-tetrahydrokannabinool. Tarvitamisel tekib eufooria ja lõdvestustunne, kaob reaalsustaju. Kokaiin on looduslik narkootiline aine, mis stimuleerib närvisüsteemi. Tarbimisel tõuseb meeleolu, lisandub energiat ja väsimustunne kaob. (Ravimiamet, 2017)

Opioidid on valuvaigistid, mis toimivad kesknärvisüsteemi kaudu. (Tervise..., 2013). Suure riskiga opioiditarbijaid on Euroopa Liidus umbes 1,3 miljonit. Narkomaaniaravi taotluste puhul on umbes 38% juhtudest opioidid põhiliseks uimastiks. 81% üleannustest põhjustatud surmajuhtumitest on seotud opioidide tarbimisega. (Euroopa..., 2017, lk 15 )

Eestis on 15–34-aastaste seas viimase aasta jooksul kanepit tarvitanud 13,6% elanikest, kokaiini ja amfetamiini on tarvitanud vastavalt 1,3% ja 2,5% elanikest ning MDMA tarvitamise protsent viimase aasta jooksul oli 2,3. (National..., 2016, lk 1 ). Kõrgeim

uimastitarvitamise protsent kõigi eelnimetatud uimastite puhul on vanuses 15–24 aastat (European..., 2017. lk ?).

Käsitledes sõltuvust kui aju haigust, mille esinemise tagajärjel ei ole inimene enam suuteline ratsionaalselt mõtlema ja otsuseid langetama, tuleks karistamise asemel keskenduda sõltuvusravi pakkumisele, mis aitaks narkosõltlasel haigusega toime tulla.

## **1.2. Narkosõltuvusest tulenevad kahjud ühiskonnale ja selle vähendamisele suunatud meetmed maailmas ja Eestis**

Sõltuvusest tulenevate kahjude määratlemine on keeruline, kuna antud probleem puudutab suuremal või vähemal määral pea kõiki eluvaldkondi. Seetõttu on antud probleemiga tegelemine oluline nii riigi kui ka üksikisiku tasandil.

Narkosõltuvust peetakse tänapäeval teiste sotsiaalsete ja meditsiiniliste murekohtade kõrval üheks kulukamaks ja laastavamaks rahvusvaheliseks probleemiks. (Nessa *et al.*, 2008, lk 227). Narkosõltuvusest tulenevat kahju ühiskonnale ei ole võimalik otseselt mõõta, sest meile teada olevad andmed on vaid inimeste kohta, kes on oma sõltuvushäire või probleemiga abi otsinud. Küll aga teame, et sõltuvusest tulenevad kahjud ei jäta puutumata ühtegi valdkonda: suured majandus- ja sotsiaalsed kulud, tööjõu vähenemine, narkomaania ennetuse ja raviga seotud kulud, negatiivsed mõjud avalikule turvalisusele ja keskkonnale.

Ühiskonnale tekitatud probleemid võib jagada järgmiselt (Tamm *et al.*, 2016):

- otsene kahju kõrvalistele isikutele – nt kuritegevus;
- kahju sõltlase enda tervisele ning sellest tulenev koormus tervishoiusüsteemile;
- kaotus inimressursi näol.

Uimastite tarbimist seostatakse tõsiste terviseprobleemide ülemaailmse levikuga, millest suurimad on nakkushaiguste levik ja üleannustamisest tingitud surmajuhtumid (Euroopa..., 2017, lk 61). Umbes 27 miljonit inimest maailmas on uimastisõltlased või kannatavad uimastitarbimisest tingitud tervisehäirete käes, neist peaaegu poolte puhul on tegemist süstivate narkomaanidega (Euroopa..., 2015, lk 1). Üleannustamisest tingitud

surmajuhumeid oli 2015. aastal Euroopa Liidus 7585 ja keskmine vanus sures oli 38 eluaastat. (Euroopa..., 2017, lk 77)

Kuna narkootikumide tarvitamine mõjutab otsustusvõimet, siis õigusrikkumise toimepaneku hetkel võib isikul puududa selge arusaam nii oma teost, kui selle tagajärgedest. Narkosõltlaste riski kuriteo toimepanekuks võrreldes mittesõltlastega loetakse neli korda suuremaks. (Bennett, Holloway & Farrington, 2008, lk 111)

Euroopa Liidu uimastite vastase poliitika eesmärgiks on uimastitarbimise ennetamine ja vähendamine. Poliitika kujundamisel taotletakse tõhusate meetmete kasutusele võtmist, sh näiteks narkomaania-, opioidide asendusravi ning nõela- ja süstlavahetusprogrammid. (Euroopa..., 2017 lk 64) Nagu kõikide riikliku raha kasutatavate programmide puhul on ka uimastisõltlaste ravi- ja ennetusmeetmete puhul oluline küsimus nende kulukus ühiskonnale. Riiklikul tasandil on andmed uimastivastaste meetmetega seonduvate kulude kohta puudulikud. Olemasolevate andmete põhjal (23 riigi kohta) võib väita, et ühiskonna kantav kulu uimastiprobleemide lahendamiseks moodustab 0,1–2% sisemajanduse koguproduktist (SKP). Euroopa Narkomaania ja Uimastiseire Keskuse uuringu andmetest selgub, et enamikes Euroopa riikides on uimastinõudluse vähendamiseks välja töötatud kvaliteedistandardid teenustele, mis hõlmavad endas tarvitamise ennetamist, sõltuvusravi, kahjude vähendamist ja sotsiaalse reintegratsiooni käsitlemist. (Euroopa..., 2017, lk 63)

Üheks oluliseks kahjude vähendamise meetmeks peetakse 2013. aastal käivitunud naloksooni programmi. Antud programmi raames koolitatakse süstivaid narkomaane ja nende lähedasi, et nad tunneksid ära üledoosi, oskaksid manustada naloksooni ja anda esmaabi. (Tervise..., 2014, lk 10). Naloksooni manustamine ja õige esmaabi andmine kuni medikute jõudmiseni võib päästa inimesi.

2014. aastal kiitis Vabariigi Valitsus heaks Eesti narkopoliitika visioonidokumendina käsitletava uimastitarvitamise vähendamise valge raamatu ning andis kohustuse järgida raamatus toodud põhimõtteid valdkondlike tegevuste planeerimisel. Valge raamatu peamiseks eesmärgiks on vähendada narkootikumide tarbimist ning tarbimisest tulenevat kahju ühiskonnale. Eesmärkide täitmiseks on raamatus toodud planeeritavad tegevused ja nende detailne kirjeldus.

Narkootikumide tarbimise ja tarbimisest tuleneva kahju vähendamisele on suunatud ka uimastitarvitamise poliitika põhimõtted (Siseministeerium, 2014, lk.4):

1. Sõltuvuse vähendamiseks ühiskonnas on kõige tõhusamaks meetmeks ennetamine – ennetus annab paremaid tulemusi kui hilisem tagajärgede likvideerimine.
2. Ametkondade vahelise koostöö tagamine ning lapsevanemate, kasvatustööga tegelevate spetsialistide informeerimine.
3. Haridusasutuste töötajate ja meedia ning ületüldine ühiskonna tauniv suhtumine uimastitesse.

Sõltuvusravi ja taastusabi eesmärgiks on ravida sõltlast ning seeläbi vähendada nõudlust uimastitele. Taastusabi aitab peale sõltuvusravi lõppemist või vanglast vabanemist vähendada tagasilangust. Taasühiskonnastamisel on abi näiteks toetatud töökohtade ja tugiisikute kasutamisest. Legaalsed ja illegaalsed uimastid on seotud, sest sõltuvuse mehhanismid on nii legaalse kui illegaalse uimastite puhul üsna sarnased, kuigi mõju organismile erinev. Seetõttu tuleks nii ennetus- kui sõltuvusravi süsteeme käsitleda koos, et mitte olemasolevat ressursi liigselt kulutada. Lisaks on oluline eelistada tõendus- ja teadmiste põhiseid lähenemisviise. Uimastitarvitamise ja sõltuvuse ennetustegevuse eesmärgiks on vähendada sõltuvuste riskitegureid. Eesmärgi täitmiseks on kindlam kasutada juba eelnevalt testitud programme, mille mõjususe ja sekkumiste tõhusus on teada. Raviteenuste puhul on tagatud isikute privaatsus lähtuvalt Eesti Vabariigis kehtivast isikuandmete kaitse seadusest. Ravi ja kahjude vähendamine on vabatahtlik – sunduslikke meetmeid Eestis ei rakendata (Siseministeerium, 2014, lk 14–16).

2013. aasta andmete toetuv raport narkoolukorrast Eestis tõi välja, et 28,8% vangidest on diagnoositud sõltuvushäire. Sõltlaste jaoks on vanglates sõltuvusrehabilitatsiooni osakonnad, sõltuvusravi osutatakse nii opiaatsete, kui mitteopiaatsete ravimitega. Asendusravina kasutatakse metadoonravi (Tervise..., 2014, lk 10). 2018 aastal ilmuvas uimastiseire aruandes esitatud andmete kohaselt oli 2017. aasta lõpuks olid sõltuvusdiagnoosiga 36% kinni peetavatest (Justiitsministeerium, 2018)

Kuna narkosõltuvuse kahju ühiskonnale on võimalik vaid kaudselt mõõta, siis on narkoprobleemide vähendamisele suunatud meetmete planeerimine keeruline, kuna

kavandamisel ei saa arvesse võtta neid, kes oma probleemiga ei ole abi otsimiseks spetsialistide poole pöördunud. Uimastisõitlaste ravi ning taastusabi teenused aitavad eelkõige maandada terviseriske, kuid pikemas perspektiivis võivad aidata vähendada ka uimastisõltuvusega seotud ühiskondlike kahjusid - vähendada kriminaalset käitumist ja asotsiaalsust ning töötust.

### **1.3. Karistuse avatud täideviimise võimalused**

Käesolev peatükk selgitab, mida tähendavad mõisted karistuse avatud ning karistuse kinnine täideviimine. Tuuakse välja karistuse avatud ja suletud täideviimise positiivsed ning negatiivsed aspektid ja antakse ülevaade avatud täideviimise võimalustest ning tingimustest, millele õigusrikkuja peab vastama, et antud karistuslikku meedet oleks võimalik kohaldada. Samuti selgitatakse kriminaalhoolduse olemust ja põhimõtteid.

Vanglateenistuses on võimalik rääkida karistuse kinnisest ja avatud täideviimisest. Karistuse kinnine täideviimine toimub vanglateskkonnas, avatud täideviimise all mõeldakse õigusrikkuja allutamist kriminaalhooldusele. (Liba, 2017, lk 26)

Kinnipidamisasutusse sattumise tõttu lõpetavad mõned sõitlased tarbimise ja näevad võimalust oma elu parandada, teiste jaoks võib aga vangla olla koht, kus uimastitarbimist alustatakse või minnakse üle ühelt ainelt teisele, mida sageli põhjustab ravivõimaluse puudumine. Näiteks 2008. aastal läbi viidud Belgia uuringus leiti, et rohkem kui üks kolmandik uimastitarbijatest vangidest olid kinnipidamise ajal alustanud täiendava uimasti kasutamist, mida nad ei kasutanud enne vanglasse sisenemist, kusjuures heroiin on narkootikum, mida kõige sagedamini mainitakse. (Carpentier, Royuela, Noor & Hedrich, 2011, 56–57)

Vanglakaristuste ja kogukonnapõhiste sanktsioonide tulemuslikkuse võrdlemiseks viidi läbi uuring, kus 800 juhtumi andmeid hinnati mitmel tasandil. Hindamisel otsiti vastuseid järgmistele küsimustele: kas vanglakaristus suudab pikendada õigusrikkuja seadusekuulekalt elamise aega; kas vangistus vähendab tulevaste rikkumiste arvu; kas reaalne vangistus võib tagada kriminaalhoolduse eduka lõpule viimise? Uuringu tulemused näitasid, et vanglakaristus ei anna paremaid tulemusi võrreldes kogukonnapõhiste sanktsioonide rakendamisega. Õigusrikkujate endi hinnangul on

kahepäevane vanglakaristus võrreldav kuue tunni ühiskondliku töö tegemisega või seitsme päevaga elektroonilise järelevalve all viibimisega. See näitab, et rikkujad ei näe lühiajalisi vanglakaristusi väga efektiivsetena. (Wondahl *et al.*, 2009, lk 1198) Samas on vanglas viibimisel sageli negatiivsed tagajärjed nagu töö kaotus või peresuhete katkemine, mis võivad kasu asemel hoopis kahju teha. Arvestades nii positiivseid kui negatiivseid asjaolusid, on kogukonnapõhised karistusmeetmed nagu sõltuvusravile suunamine, elektroonilise järelevalve kohaldamine ja ühiskondlikult kasulikule tööle rakendamine sama tõhusad, kuid vähem negatiivseid tagajärgi põhjustavad kui vangla. Antud tulemused kajastavad olukorda, kus õigusrikkujate hinnangul ei ole lühikeste vanglakaristuste määramine tulemuslik. Kuivõrd vanglakaristus on kallim ning sellega kaasnevad mitmed negatiivsed kõrvalmõjud, siis on ühiskonnale kasulikum rakendada kogukonnapõhiseid sanktsioone. (Wondahl, Boman, Garland 2015, lk 246–247). Kogukonnapõhiste karistusmeetmete rakendamise võimaluseks Eestis on kriminaalhooldus.

Kriminaalhooldus oma olemuselt on õigusrikkujate seadusekuulekateks kodanikeks muutumise toetamine ja suuremas plaanis võib eesmärgiks lugeda kuritegevuse vähendamist. Kriminaalhooldussüsteem tugineb põhimõtetele, mis austavad inimõigusi ja inimväärikust. Nende kahe põhimõtte järgimiseks püütakse ennetada ja lahendada probleeme viisil, mis võimalikult vähesel määral sekkuks inimese ellu, kuid samas oleks tõhus. Selle eesmärgi täitmiseks arendatakse kriminaalhooldusaluse teadmisi ning motivatsiooni ja oskusi, et ta oleks võimeline elama seadusekuulekalt. Teiselt poolt on oluline jälgida seda, et ühiskonna liikmete turvalisus ja julgeolek oleks tagatud. (Kriminaalhooldusseadus, 1998)

Kriminaalhoolduse standardite kohaselt tegeleb kriminaalhooldus isikutega, kellele on seaduslikus korras määratud kohustused, mis soodustavad tema õiguskäitumist ning vähendavad riski uute kuritegude toimepanekuks. Kriminaalhooldusametnik kontrollib kriminaalhooldusalusele pandud kohustuste täitmist, vajadusel aitab ja juhendab. (Justiitsministeerium, 2014, lk 5)

Kriminaalhoolduse standarditele üheselt on ka Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamatus kriminaalhooldusele tähtsaimaks eesmärgiks retsidiivsuse vähendamine ja

taas ühiskonnastamise protsessis sotsiaalse kohanemise soodustamine. (Justiitsministeerium, 2008, lk 14)

Kuna vanglakaristusel on palju negatiivseid külgi ning vangistus võib jätta inimesele püsivaid kahjusid, siis vangistuse alternatiividena kasutatakse karistuse avatud täideviimise erinevaid võimalusi (Karistusseadustik, 2001):

1. Vangistuse asendamine üldkasuliku tööga. Süüdimõistetud nõusolekul võib kohus aresti või tingimisi täitmisele pööratava karistuse asendada üldkasuliku tööga. Ühele päevale arestile või vangistusele vastab üks tund üldkasulikku tööd. Üldkasulikule tööle määratud ajal peab hooldusalune järgima kontrollnõudeid. Üldkasulikust tööst kõrvale hoidmisel või kontrollnõuete, lisakohustuste eiramisel on ametniku ettepanekul kohtul õigus töö tegemise tähtaega pikendada või pöörata karistus täitmisele.
2. Vangistuse asendamine elektroonilise valvega. Süüdimõistetud nõusolekul võib kuni kuuekuulise vangistuse asendada elektroonilise valvega. Ühele päevale vangistusele vastab üks päev elektroonilist valvet. Elektroonilisele valvele mitte allumisel või kontrollnõuete või lisakohustuste eiramisel on kriminaalhooldusametnikul õigus hooldusalust kirjalikult hoiatada ja kohus võib karistuse täitmisele pöörata.
3. Vangistuse asendamine sõltuvusraviga. Kuritegu, mis on toime pandud narkomaania tõttu, mille kestvus on kuus kuud kuni kaks aastat, on võimalik isiku kirjalikul nõusolekul asendada sõltuvusraviga. Ravi tähtaeg on kaheksateist kuud kuni kolm aastat. Sõltuvusravi kohustuste eiramisel on ametnikul õigus teha süüdimõistetule kirjalik märkus, kohtul on õigus määrata lisakohustusi, lisaks allutada elektroonilisele valvele või pöörata karistus täitmisele. Sõltuvusravist on pikemalt juttu peatükis 1.6.
4. Karistusest tingimisi vabastamine süüdimõistetud allutamise ja käitumiskontrollile. Kohtul on õigus tingimisi jätta vangistus kohaldamata, kui kuritegu ja süüdimõistetud arvesse võttes on karistuse kohaldamine ebamõistlik. Käitumiskontrollile allutamise katseaeg on kuus kuud kuni kolm aastat, kehtivad kontrollnõuded. Kui süüdlane rikub käitumiskontrolli nõudeid või ei täida kohustusi on kohtul õigus pöörata karistus täitmisele või asendada see üldkasuliku tööga või süüdimõistetud allutamise ja käitumiskontrollile.
5. Vangistusest tingimisi ennetähtaegne vabastamine ja allutamine käitumiskontrollile on kohaldatav, kui isik on süüdi ettevaatamatusest põhjustatud esimese astme kuriteos

ning ta on karistusest ära kandnud vähemalt ühe kolmandiku ning nõustunud elektroonilise valve kohaldamisega või teise astme kuriteos süüdi mõistetuna kandnud ära poole talle mõistetud kuriteost. Kusjuures minimaalseks ära kantud karistusajaks võib olla neli kuud. Elektroonilise valve või isikule pandud kohustuste eiramisel on kriminaalhooldusametnikul õigus teha kohtule ettepanek katseaja pikendamiseks või karistuse täitmisele pööramiseks.

6. Karistusjärgset käitumiskontrolli kohaldatakse isikutele, keda on karistatud tahtliku kuriteo eest vähemalt kaheaastase vangistusega ja vangistus on täielikult kantud või on varasemalt toime pannud kuritegusid ning on alust arvata, et isik võib uusi kuritegusid toime panna.

Kriminaalhooldusseadus § 26 alusel on kriminaalhooldaja ülesandeks kriminaalhoolduse käigus kontrollida kriminaalhooldusalusele kohtu poolt pandud kohustuste täitmist, vajadusel nõustada ja osutada abi. Katseaja jooksul osutatakse kriminaalhooldusalusele abi isiklike probleemide lahendamisel, näiteks töö- ja elukoha leidmisel. (Kriminaalhooldusseadus, 1998)

Kogukondlikku karistust määrates on kohtul võimalik kriminaalhooldusalusele peale panna käitumiskontrollile allumise kohustus. Kontrollnõuded kehtivad eranditult kõigile käitumiskontrollile ja sõltuvusravile määratud isikutele. Lisaks on süüteo asjaolusid arvesse võttes võimalik määrata lisakohustusi. (Liba, 2017, lk 28–29)

Lisakohustustena määratavad keelud võivad olla järgmised: alkoholi või psühhotroopsete ainete omamise ja tarvitamise keeld, kohtu poolt määratud paikades viibimise ja isikutega suhtlemise piiramine ning relva kandmise ja omamise keelamine. Määratavad kohustused võivad olla: sotsiaalprogrammis osalemine, ülalpidamise kohustuse täitmine, eelnevalt nõusoleku andnuna ravile allumine; toime pandud kuriteoga tekitatud kahju heastamine. (Karistusseadustik, 2001)

Kuna vangistusega kaasnevad sageli mitmed ebasoodsad majanduslikud, sotsiaalsed ja kriminogeensed tagajärjed, on küsitav, kas vangistus on tulemuslik vahend inimese karistamiseks. Karistuse avatud täideviimine ei jäta õigusrikkujale nii suurt märki külge, kui seda teeb kinnine täideviimine, kuid kõigi rikkujate puhul ei ole võimalik reaalselt vanglakaristust kogukonnapõhiste sanktsioonidega asendada. Kriminaalhoolduse üldine

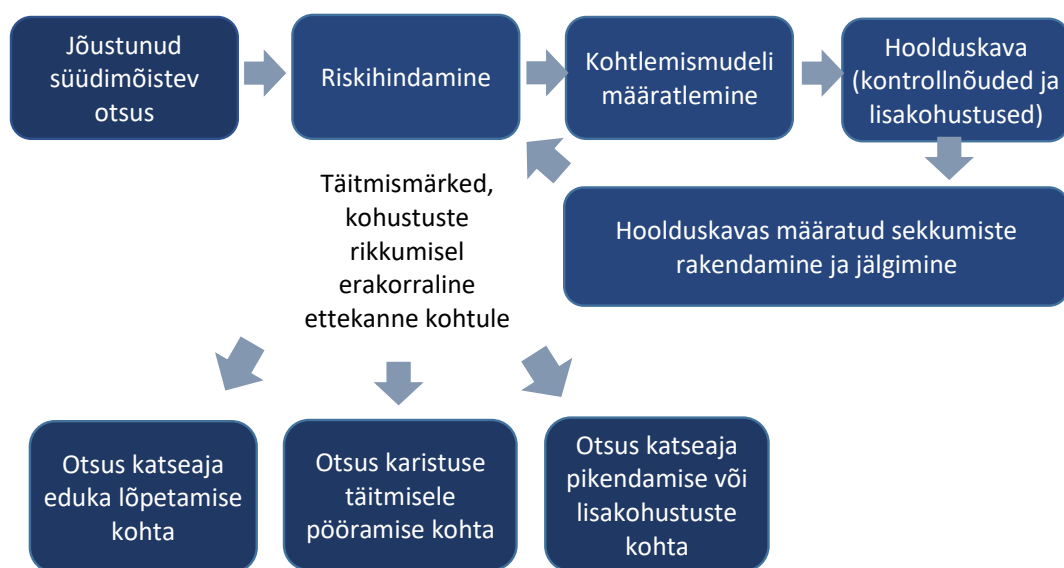
eesmärk on planeerida sekkumismeetodeid nii, et need võimalikult vähe mõjutaksid inimese isiklikku elu, aga lähtuvalt konkreetsest juhtumist oleksid efektiivsed ja aitaksid kaasa hooldusaluse õigusekuulekaks kodanikuks kasvamisel. Kui süüdimõistetud vastab nõuetele ja tal on võimalus kanda karistust väljaspool vanglat, peab ta siiski järgima talle kohtu poolt määratud nõudeid ja täitma kohustusi.

#### **1.4. Käitumiskontrolli rakendamine**

Järgnev alapeatükk kirjeldab kriminaalhooldusele määratud õigusrikkuja käitumiskontrolli sisulist poolt, selgitab lahti mõisted: riskihindamine, hoolduskava, korraline- ja erakorraline ettekanne ning annab lühiülevaate kontrollnõuetest ja lisakohustustest.

Kriminaalhoolduse standardite käsiraamat defineerib käitumiskontrolli järgmiselt: „Käitumiskontroll on järelevalve raamistik, mis sisaldab kohtu määratud kontrollnõudeid ja kohustusi ning järelevalvet nende täitmise üle ja sotsiaalset kohanemist soodustava abi osutamist.“ (Justiitsministeerium, 2014, lk 4)

Käitumiskontrollile allutatud õigusrikkujatega tegelevad kriminaalhooldajad, kes hindavad riske, planeerivad sekkumisi ja viivad läbi sekkumisprogramme, peavad klienditoimikut, pakuvad individuaalset tuge ning teostavad järelevalvet. Vajadusel määratakse lisaks ka tugiisik, kes aitab lahendada nt eluasemega seotud probleeme. (Palgi, 2016, lk 17–20)



**Joonis 1.** Kriminaalhoolduse protsess (autori koostatud)

Joonis on koostatud kriminaalhoolduse standardite põhjal. Kui kohtuotsus on jõustunud ja isik määratud kriminaalhooldusele, siis viib kriminaalhooldusametnik läbi riskihindamise. Riskihindamisest selgub hooldusaluse retsidiivsus ja ohtlikkuse koosmõjul kohtlemistase. Mida rohkem on isikul riske ja vajadusi ning mida suurem on tema ohtlikkus, seda kõrgem on kohtlemistase ja sekkumisvajadused. Sekkumisvajaduste järgi jaotatakse kriminaalhooldusalused nelja rühma: madal, keskmine, kõrge ja väga kõrge sekkumise vajadus. (Justiitsministeerium, 2014, lk.4) Kohtlemismudeli järgi koostatakse kriminaalhooldusaluse osalemisel kohtuotsusel märgitud kohustuste täitmiseks ja kriminaalhoolduse läbiviimiseks hoolduskava. Kord aastas tehakse hoolduskava tegevuste osas täitmismärked ja uus riskihindamine ning vajadusel korrigeeritakse hoolduskava, samuti koostatakse ettekanne katseaja lõppemisel. Hoolduskava mittetäitmisel või kohtu poolt kohustuste eiramisel koostab ametnik kohtule erakorralise ettekande. Erakorraline ettekanne sisaldab andmeid kohustuste täitmata jätmise kohta, ametniku hinnangut senise läbitud katseaja kohta ning ettepanekuid kriminaalhoolduse pikendamiseks või lisakohustuste määramiseks. Halvimal juhul teeb kriminaalhooldusametnik ettepaneku karistuse täitmisele pööramise kohta. (Kriminaalhooldusseadus, 1998)

Käitumiskontrolli ajal on süüdlane kohustatud järgima kontrollnõudeid. Karistusseadustiku § 75 järgi on õigusrikkuja kohustatud elama kohtu poolt määratud

alalises elukohas, kodust lahkumiseks kauemaks kui 15 päevaks või elu-, töö- ja õppimiskoha vahetamiseks, Eestist lahkumiseks tuleb kriminaalhooldusametnikult eelnevalt luba taotleda. Kriminaalhooldaja määratud aegadel tuleb käia kriminaalhooldusosakonnas registreerimisel ning esitada andmeid kohustuste täitmise kohta. (Karistusseadustik, 2001) Nimetatud kontrollnõuded on kirjas kriminaalhooldusaluse hoolduskavas.

Kuriteo toimepanemise asjaolusid arvesse võttes võib kohus määrata lisakohustusi. Lisakohustustena määratavad keelud võivad olla järgmised: alkoholi või psühhotroopsete ainete omamise ja tarvitamise keeld, kohtu poolt määratud paikades viibimise ja isikutega suhtlemise piiramine ning relva kandmise ja omamise keelamine. Määratavad kohustused võivad olla: sotsiaalprogrammis osalemine, ülalpidamise kohustuse täitmine, eelnevalt nõusoleku andnuna ravile allumine; toime pandud kuriteoga tekitatud kahju heastamine. (Karistusseadustik, 2001)

Kõige sagedamini käitumiskontrollis määratav lisakohustus on alkoholist ja narkootikumidest hoidumine – sellist lisakohustust sisaldas 23% 2006–2012. aastal avatud toimikutest (Ahven, Kruusement, & Salla 2013, lk 13). Statistika näitab, et paljud kuriteod on otseses seoses ainete tarvitamisega. Probleemseks teeb olukorra see, et antud keelde on võimalik rakendada vaid koos. Seega, kui narkoprobleemidega isikule määrata antud keeld, siis sisuliselt ei tohiks ta tarvitada ka alkoholi, mis on legaalne ja ei ole tema kuriteoga seotud. Narkootikumide tarvitamise keeld aga tekitab küsimust, kuna nende tarvitamine on Eestis niikuinii seaduse vastane. (Ahven, Kruusement & Salla, 2013, lk 4–5) Sõltlaste puhul, kellel on keelatud ainetest ilma kõrvalise abita keeruline eemale hoida, tähendab selline keeld ilma vastava ravi- või rehabilitatsiooniprogrammi toeta suure tõenäosusega kohtu poolt antud kohustuse rikkumist. Seetõttu määratakse Soomes antud kohustus vaid juhul, kui kriminaalhooldusalune saab sõltuvusravi. Aastatel 2009–2010 kohtu poolt määratud kohustuste rikkumistest moodustasid ligi kolmveerandi (66–75%) alkoholi ja narkootikumide tarvitamise keelu rikkumised. (Ahven, Kruusement, & Salla 2013, lk 13)

Käitumiskontrolli kestvuse määrab kohus. Aega, mille kestel kriminaalhooldusalune käitumiskontrollile peab alluma nimetatakse katseaajaks. Katseaega planeerides peetakse silmas kriminaalhooldusaluse võimalusi ning vajadusi ja arvestatakse piirkondlike

erisustega, koostatakse tegevuskava kindlate tähtaegadega. Katseaja lõpus koostatakse kogu katseagea analüüsiv ettekanne, mis käsitleb riskide maandamiseks planeeritud eesmärkide täitmist. (Justiitsministeerium, 2017)

Esimesel kohtumisel kriminaalhooldusametnik selgitab hooldusalusele kriminaalhoolduse läbiviimisega kaasnevaid kohustusi, õigusi ja võimalusi, sh teavitab võimalustest esitada kriminaalhooldusametniku tegevuse suhtes kaebusi ning selgitab kriminaalhooldusosakonna töökorraldust ja ametniku tööülesandeid. Lisaks alustab informatsiooni kogumist riskihindamise läbiviimiseks ning katseaja kavandamiseks. (Justiitsministeerium, 2014, lk 17)

Riskihindamine on struktureeritud mõõtevahend, mis lähtub professionaalse ja kindlustushindamise põhimõtetest, hinnatakse kümmet teemavaldkonda: kuritegelikku käitumist, eluaset, haridust, tööd ja majanduslikku toimetulekut, alkoholi-, narkootikumide tarvitamist ja muud probleemkäitumist, tervist, mõtlemist, käitumist, hoiakuid ja ohtlikkust. Riskihindamise vahend arvutab riskitaseme vastavalt sinna sisse ehitatud algoritmile. (Justiitsministeerium, 2013, lk 15, 19) Riskihindamise tulemusel leitakse riskifaktorid, mida saaks maandada, et kuritegu enam ei toimuks ja uue kuriteo toimepanemise tõenäosus.

Kuna süüdimõistetute riskid uue kuriteo toimepanekuks, vajadused ja motivatsioon õigusekuulekaks käitumiseks on erinevad planeeritakse iga hooldusaluse puhul hoolduskava isiku individuaalsetest eripäradest lähtuvalt ehk juhtumipõhiselt (Liba, 2017, lk 32)

Uue kuriteo toimepaneku riski vähendamiseks planeeritakse hoolduskavasse sekkumised. Sekkumised planeeritakse RNR (risk, needs and responsivity) mudeli alusel ehk riski, vajaduse ja vastavuse põhimõtetest lähtudes. Riski printsiip tähendab, et süüdimõistetule pakutakse teenuselt lähtuvalt sellest, kui suur on tema puhul risk uue kuriteo toimepanekuks. Kui risk on väike, siis vajab isik vähem teenuseid, kõrgema riski puhul peavad sekkumised olema intensiivsed. Riskitase sõltub staatilistest näitajatest (näiteks vanus, sugu, kriminaalne minevik), mida ei saa mõjutada ja dünaamilistest näitajatest (näiteks sõltuvusainete kuritarvitamine, puudulik haridus), mida saab muuta. Vajaduse printsiip keskendub isiku kriminogeensetele vajadustele, need, mis on otseselt seotud

kriminaalse käitumisega ja mittekriminogeensetele riskiteguritele, mis raskendavad kuritegudest hoidumist. Kolmandana tuuakse välja kriminaalsed riskitegurid (näiteks antisotsiaalsed kaaslased, antisotsiaalne tunnetus). Vastavuse printsiip ütleb, et isikuga tuleb tegeleda lähtuvalt tema võimetest. Sekkumiste elluviimisel tuleb arvesse võtta isiku motivatsiooni, oskusi, teadmisi, tugevusi ja nõrkusi. (Tammiste, Salla, Tüllinen & Kruusmaa; 2016; lk.44)

Vastavalt kohtlemistasemele valitakse ka vastavad sekkumised (Justiitsministeerium, 2014, lk 19):

1. Madala sekkumisvajaduse puhul on peamiseks märksõnadeks: järelevalve, jälgimine ning teenused nõudmisel. Hooldusalusel registreerimiskohustus 1 kord kuus kuni 1 kord kvartalis. Registreerimiskohustuste vahelisel ajal peab isik 1 kord kuus võtma ametnikuga kontakti telefonitsi või meili teel. Tegelema peab hariduslike ja tööhõive alaste kohustustega. Riskide avaldumist jälgitakse, avaldumisel liigub isik järgmisele tasemele.
2. Keskmise kohtlemistaseme puhul on oluline motiveerida, julgustada, suunata, toetada ja lahendada probleeme. Registreerimiskohustusi ja kodukülastusi planeeritakse üks kord kuus. Kuriteo toimepanemise põhjuse riski maandatakse, vajadusel määratakse sotsiaalprogramm. Vähemalt üks kord katseaja jooksul tehakse koostööd võrgustikuga. Lisaks nõustamine, tööhõive- ja haridusküsimused.
3. Kõrge kohtlemistasemega hooldusaluste puhul kohaldatakse oodatavate muutuste saavutamiseks sekkumisi, nõustamist ja ravi. Registreerimised toimuvad kaks korda kuus, kodukülastused üks kord kuue kuu jooksul. Kohaldatakse programme, järjepidevat nõustamist, tehakse koostööd võrgustikuga, vajadusel suunatakse psühholoogi ja psühhiaatri juurde. Tegeletakse hariduse- ja tööhõive probleemide lahendamiseks.
4. Väga kõrge sekkumisvajadusega isikute puhul on oluline roll riskide juhtimisel ja tõhusal koostööl erinevate spetsialistide vahel. Tugevdatud järelevalve hõlmab endas registreerimiskohustust üks kord nädalas, kodukülastusi üks kord kuus, intensiivset riskide maandamist, nõustamist, intensiivset koostööd võrgustikuga. Vajadusel kaasatakse psühholoog ja psühhiaater. Nagu ka kõigi teiste kohtlemistasemete puhul toimub intensiivne haridus- ja tööhõive küsimuste lahendamine.

Üheks kriminaalhoolduses kasutatavaks sekkumisviisiks on hooldusaluse suunamine sotsiaalprogrammi. Karton, Puolokainen ja Themasi (2015) poolt läbiviidud uuringu eesmärgiks oli analüüsida programme, mis sobiksid motivatsiooni toetamiseks ja sõltuvushäire kontrollimiseks eelkõige nende uimastisõltlasest õigusrikkujate puhul, kelle vangistus on asendatud ravi või rehabilitatsiooniga,. Arenenud Euroopa riikides kasutusel olevatest programmidest vaadeldi põhjalikult kolme (Karton *et al.*, 2015, lk 13–20). Üks neist oli käitumuslike sekkumiste integreeritud strateegiate programm ehk IBIS (*Integrated Behavioral Intervention Strategies*), mis põhineb sanktsioonidel, korrektsiooniasutuste tõhusatel praktikatel ja motiveerival intervjuerimisel. Programmi eesmärgiks on teha muudatusi isikute kriminaalsetes käitumisviisides. (Karton *et al.*, 2015, lk 6) IBIS-e eeliseks on programmi mõju ja hindamise võimalused, kuid programm ei ole otseselt suunatud sõltuvusprobleemidega õigusrikkujatele. Teisena vaadeldi taastumisoskuste arendamise programmi BSR (*Building Skills for Recovery*), mis on narkosõltlastele mõeldud tõendus põhine psühhosotsiaalne programm. BSR toetub mitmetele narkootikumide tarvitamisele suunatud lähenemisele, mis on osutunud efektiivseks. Antud programmi eesmärgiks on vanade ja uute tarvitamise harjumuste analüüsimine ja sellest lähtuvalt uute oskuste ja käitumismustrite õppimine, mis tulevikus tagasilanguse riski vähendaksid. (Karton *et al.*, 2015, lk 5) Kolmandaks vaadeldi programmi „Jõud muutumiseks“ (*Strength to Change* ehk STC), mis vastab olenemata oma uudsusest tulenevatest kitsaskohtadest enim Eesti sõltuvuskäitumisega õigusrikkujate vajadustele. STC on motiveerival intervjuerimisel põhinev sõltuvuskäitumise kohtlemise programm, kus olulisel kohal on töö õigusrikkuja pühendumuse ja motivatsiooniga. Programmi rakendamisel aidatakse inimesel uurida oma olukorda ja võimalusi ning seeläbi luua tingimused muutusteks inimese käitumises ja arenguks. Nimetatud programmil on nii üldise kui spetsiifilise lähenemise tunnused, kuid litsentseerimise ja järelevalve tõttu on juurutamine keeruline. (Karton *et al.*, 2015, lk 6) Hetkel on viimati nimetatud programm Eesti kriminaalhoolduses juba kasutusel.

Kokkuvõtteks võib öelda, et käitumiskontrolli edukust mõjutab ühelt poolt kriminaalhooldusametniku töö, kes aitab, nõustab ja toetab hooldusalust, suunates, nõustades ja abistades teda seadusekuulekale elule suundumisel. Kui osatakse valida isiku riskide ja individuaalsete vajadustele vastavad sekkumised ning suudetakse need ka ellu viia, suurendab see tõenäosust, et isik uut kuritegu ei soorita. Teiselt poolt on sõltlastest

kriminaalhooldusaluste puhul väga oluline sotsiaalprogrammide olemasolu, mis sobiksid eelkõige sõltlastest õigusrikkujate puhul. Arenenud Euroopa riikides kasutusel olevatest programmidest Eesti kriminaalhooldusalustele sobivaim „Jõud muutuda“ on nüüdseks ka kasutusele võetud.

## **1.5. Vangistuse asendamine sõltuvusraviga**

Peatüki ülesandeks on anda ülevaade sõltuvusravi kohaldamise võimalustest ning vangistuse sõltuvusraviga asendamise positiivsetest ja negatiivsetest külgedest läbiviidud uuringute tulemusi välja tuues. Lisaks tuuakse välja sõltuvusravi kohaldamise erisused võrreldes Eestit teiste Euroopa riikidega.

Karistusmeetmena soodustab vangistuse suur osakaal korduvkuritegevust – seetõttu peaksid kinnipidamisasutustes viibima vaid kõige ohtlikumad kurjategijad ja uimastisõltlaste puhul tuleks soodustada alternatiivkaristusena sõltuvusravi kasutamist. (Justiitsministeerium, 2010, lk 2)

Narkoprobleemidega isik võib sõltuvusravile pöörduda ise vabatahtlikult, aga sõltuvusravi kohustuse võib õigusrikkuja nõusolekul talle määrata ka kohtulikult, kuid siiski ainult siis, kui õigusrikkuja on sellega nõus. Sõltuvusravi kohaldamine Eestis toimub vabatahtlikkuse alusel (Psühhiaatrilise..., 1997) ning vanglakaristuse sõltuvusraviga asendamine on pigem erand.

Mujal maailmas kasutatakse õigusrikkujate puhul sõltuvusravi vangistuse asemel järjest rohkem. See on kasutusel juba enamikes Euroopa riikides, näiteks Saksamaal, Hollandis, Taanis, Soomes, Norras, Rootsis, Poolas. Prantsusmaal kombineeritakse sõltuvusravi koos üldkasuliku tööga, Belgias on võimalik sõltuvusravil osaleda elektroonilise järelevalve all olles. (Ahven & Hillep, 2008, lk 8) Eestis on vanglakaristuse asendamine ravi ja rehabilitatsiooniga on pigem erand kui reegel, kuigi 2016. aastal läbi viidud rakendusuuringu tulemustest selgus, et vähemalt 61% kinnipeetavatest on uimasteid tarvitanud ning 30% on diagnoositud sõltuvushäire. (Tamm *et al.*, 2016, lk 10)

Vangistust asendatakse sõltuvusraviga juhul, kui isik on varasemalt karistamata ning talle mõistetakse kuue kuu kuni kaheaastane vangistus. Kohus võib reaalse vanglakaristuse asendada sõltuvusraviga, kui kuritegija on sellega ise nõus ja kuritegu on pandud toime

narkosõltuvuse tõttu. Sõltuvusravi korral allutatakse süüdimõistetu statsionaarsele või ambulatoorsele ravile, mille eesmärk on sõltuvusest võõrutamine või selle kontrolli alla saamine. Juhul, kui süüdimõistetu hoidub kõrvale sõltuvusravist, rikub kontrollnõudeid või ei täida määratud kohustusi, pööratakse määratud karistus täitmisele. Sõltuvusravi ajal uue kuriteo toimepaneku puhul lõpetatakse sõltuvusravi ning isikule määratakse liitkaristus vastavalt § 65 lõikele 2 (Karistusseadustik, 2001).

Sõltuvusravi tulemuslikkust õigusrikkujate puhul on palju uuritud. Kuigi mitmed sõltuvuskäitumist uurinud autorid kahtlevad sunniviisiliselt ravile suunatud klientidega tehtava töö tulemuslikkuses, siis näitavad uuringud, et läbi kriminaalõigussüsteemi ravile tulnud sõltlaste ravitulemused on samaväärsed või paremad kui nendel, kes jõuavad sõltuvusravile vabatahtlikult. Põhjuseks tuuakse tagasilanguse võimaluse vähenemist tänu sellele, et sõltlane on kriminaalhooldusprotsessis jälgimise all ning see võimaldab teda nõ õigel ajal takistada. Samuti avaldab mõju pikem ajaperiood, mille jooksul inimene sõltuvusravile on allutatud (DeFulio *et al.*, 2013, lk 70).

Isikud, kes lähevad vabatahtlikult sõltuvusravile omavad kõrgemat motivatsiooni ravil viibimiseks kui need, kes on sõltuvusravile suunatud kohtu poolt. Kohtupraktika aga näitab, et kohtu poolt suunatud õigusrikkujate ravi täies mahus läbimine on 10 korda tõenäolisem, kui neil, kes on ravile tulnud vabatahtlikult. Sõltuvuse vähenemise ja edukate püsivate muutuste saavutamiseks on vajalik ravil viibimise aeg vähemalt 90 päeva. Kohtu poolt ravile määratud isikute motivatsioon on küll madal, aga neid on võimalus ravil pikemalt nõ kinni hoida, mis annab muudatuste saavutamiseks vajalikku lisaega. (Coviello *et al.*, 2013, 88 )

Uimastisõltlaste ravi ning taastusabi teenused aitavad eelkõige vähendada terviseriske, kuid pikemas perspektiivis võivad aidata vähendada nii töötuse kui kodutuse probleemi, aga ka kriminaalset käitumist ja asotsiaalsust. Seega võib sõltlaste puhul lugeda ravi karistamisest tulemuslikumaks. (Siseministeerium, 2014, lk 14 )

Narkosõltlaste puhul vangistuse asendamine sõltuvusraviga on mujal maailmas rohkem levinud, kui Eestis. Eestis asendatakse vangistus sõltuvusraviga vaid juhul, kui süüdimõistetu sellega ise nõustub. Mitmete sõltuvusravi uurinud autorite negatiivne arvamus kohustuslike ravimeetodite kohta ei lange kokku mitmete uuringute tulemustega,

mis väidavad, et kohustusliku ravi korral on tulemused vähemalt samaväärsed kui vabatahtlikult ravile pöördunud.

## **1.6. Rehabilitatsiooniteenused uimastisõitlastest õigusrikkujatele**

Järgnev peatükk toob välja narkosõitlastest õigusrikkujatele suunatud rehabilitatsiooniteenuse põhjendatud vajaduse ja kättesaadavuse. Tuuakse välja rehabilitatsiooniteenuseid pakuvad asutused Eestis koos lühitutvustusega. Narkootikumide kuritarvitamisega seonduvate õigusrikkumiste hindamisega seonduvate asutuste omavahelisest koostööst tulenevad probleemid toob välja New Jersey's läbi viidud uuring (Abdel-Salam, *et al.*, 2015, lk 94–96).

Vanglakaristuste rakendamine võib uimastisõitlaste puhul sõltuvusprobleemi hoopis süvendada ning eelistada tuleks pigem kogukonnapõhiste sanktsioonide ja rehabilitatsioonimeetmete koos rakendamisele. See aga eeldab toimivat ja tulemuslikku ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi, mis pakub piisavat ja õigeaegset abi ka õigusrikkujatest sõitlastele.

Ravi ja rehabilitatsiooniteenuseid on vähe ning olemasolevate hind sõitlaste jaoks, kelle puhul on üsna tavaline nn töötu staatus, kõrge. Olemasolevate teenuste vähene kättesaadavus kliendi jaoks on tingitud teenuse kõrgest hinnast ja kliendi vähestest rahalistest ressurssidest. Sõltuvuse puhul on tegemist probleemiga, mis küll algab narkosõitlastest endast, aga mõjutab kogu perekonda tervikuna. Võib tuua kaasa terviseprobleeme ning probleeme suhtlemisel perekonna-, lähedaste- ja sõpradega. Kuna sõltuvuse puhul on tegemist probleemiga, mis haarab endasse kogu inimese ja tema lähivõrgustiku, siis on ka sekkumiste puhul vaja terviklikku lähenemist, mis lisaks sõltuvuses olevale inimesele pakub vajadusel toetavaid teenuseid ka tema lähedastele. (Kangro, 2014, lk 4–5)

New Jersey osariigis läbi viidud uuring, mis keskendus narkootikumide kuritarvitamisega seonduvate õigusrikkumiste hindamise ja sekkumismeetmete planeerimisele näitas, et järjepideva koostöö asemel suhtuvad asutused üksteisesse pigem kui konkurentidesse ja seetõttu peavad nii kliendid, kui töötajad ravi tõhususe ja efektiivsuse huvides

kordushindamisi tegema. Uuringu käigus mõisteti, et ühiste eesmärkide nimel koos töötades saavutatakse oluliselt paremaid tulemusi, kui üksteist dubleerides. (Abdel-Salam, *et al.*, 2015, lk 94–96 )

Narkosõltlastest õigusrikkujate naasmine ühiskonda vajab sekkumist suuremal määral, kui praegune süsteem seda pakub. Eelkõige jääb Eestis narkosõltlaste tulemuslikul taasühiskonnastamisel puudu ravi- ja rehabilitatsiooniteenustest ning stabiilsest rahastusest. Nii vanglates, kui raviasutustes on puudu erialaspetsialistidest, kes tegeleks sõltlaste motiveerimisega, mis võiks olla ravile pöördumise võti. Puudulikuks loetakse ka asutuste vahelist infovahetust ja koostööd. (Tamm *et al.*, 2016, lk 122–124). Vabanemisejärgse iseseisva toimetuleku toetamiseks tuleb justiitsministeeriumil koostöös omavalitsustega luua abivajajaile vastav toetusvõrgustik (Justiitsministeerium, 2010, lk 2).

Eestis suurim narkosõltuvushäiretega inimeste ravimisega tegelev asutus on Wismari haigla, mis asub Tallinna kesklinnas. Wismari haigla pakub lühiajalist statsionaarset võõrutusravi nii stimulantide, kui opioidide tarvitajatele. Ravi kestvus 2–4 nädalat, järelravi kuni 3 kuud. Ambulatoorset opioidisõltuvuse metadoon-asendusravi teenust pakuvad Tallinnas Wismari haigla, AS Lääne- Tallinna keskhaigla psühhiaatriakeskus, AS Lääne-Tallinna keskhaigla nakkuskliinik ja OÜ Tervisekeskus Elulootus. Jõhvis pakub antud teenust OÜ Corrigo, Sillamäel OÜ Aasa kliinik, Narvas OÜ Narva Sõltuvuste ravikeskus ja Tartus SA Tartu Ülikooli kliinikum. Statsionaarset rehabilitatsiooni uimastisõltlastele pakuvad Viljandis SA Viljandi haigla ja Sillamäel SA Sillamäe narkorehabilitatsioonikeskus. Ravi ja rehabilitatsiooni- ning nõustamisteenuseid sõltuvusprobleemidega alaealistele ning nende vanematele pakub Jõhvis OÜ Corrigo ja Tallinnas SA Tallinna lastehaigla. Lisaks on Tallinnas, Tartus, Narvas, Kohtla-Järvel, Rakveres ja Jõhvis asutused, mis toetavad sõltuvusprobleemiga isikute ja nende lähedaste vaimset tervist ja töövõimet. (Tervise Arengu Instituut, 2015)

Vanglakaristuste rakendamine võib narkosõltlaste puhul sõltuvusprobleemi hoopis süvendada ning keskenduda tuleks pigem kogukonnapõhiste sanktsioonide ja rehabilitatsioonimeetmete koos rakendamisele. See aga eeldab toimivat ja tulemuslikku ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi, mis pakub piisavat ja õigeaegset abi nii õigusrikkujatest sõltlastele, kui nende lähikonnale. Paraku mõjutavad ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste

süsteemi võimekust kõigile abivajajatele piisav abi tagada erinevad probleemid, mh stabiilse rahastuse puudumine, teenuseosutajate nappus ja koostöö vähesus. Sõltuvuse, kui pikaajalise probleemi lahendamiseks või kontrolli alla saamiseks on vaja jätkusuutlikku ja indiviidi vajadustest lähtuvat sõltuvusravi ja rehabilitatsiooni.

## **2. NARKOSÕLTLANE EESTI KRIMINAALHOOLDUSSÜSTEEMIS**

### **2.1. Uuringumeetod ja valim**

Käesoleva uurimuse läbiviimiseks on kasutatud kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivne lähenemine tegeleb väikese valimiga, kelle maailmavaadet püütakse mõista läbi nende kogemuste uurimise, tõlgendamise ja kirjeldamise. Kvalitatiivse uuringu puhul andmed, andmete töötlemine ja järeldused ei ole seotud arvuliste näitajatega. Uuringu käigus otsitakse vastuseid küsimustele: miks ja kuidas. (Laherand, 2008, lk.20)

Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud individuaalintervjuud, mille eelis teiste andmekogumise meetodite ees on paindlikkus, intervjuu käigus on vajadusel võimalik lähtuvalt respondendist täiendavaid küsimusi küsida või paluda vastust täpsustada. Individuaalintervjuud sobivad väikese valimi korral, antud uuringu raames on tegemist ekspertarvamustega. (Laherand, 2008, lk 33 ) Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 13.03–30.03.2018, läbi viimisel toetuti intervjuu kavale (Lisa 1), mis sisaldab valdavalt avatud küsimusi. Avatud küsimuste korral on vastajatel võimalus vabas vormis enda seisukohti esitada ning vajadusel põhjendusi lisada. Lisaks fikseeriti vastajate sugu, vanus, haridus ja töötamise staaž.

Lähtuvalt uurimuse eesmärgist puudutati intervjuude käigus järgmisi teemasid:

1. Narkoprobleemid kriminaalhooldusele tulevate klientide seas.
2. Narkosõtlastele käitumiskontrolliks määratavad tegevused, eesmärgid.
3. Peamised erisused, kui võrrelda narkosõtlaste ja mittesõtlaste käitumiskontrolli.
4. Narkosõtlastele käitumiskontrolli ajaks määratavate programmide tõhusus.
5. Koostöö teiste asutustega.
6. Narkosõtlaste käitumiskontrolli kitsaskohad.

Valim koosneb Tartu vangla kriminaalhooldusosakonna vanemkriminaalhooldusametnikest ja vanemkriminaalhooldusametnik-metoodikutest. Esindatud olid kolm ametnikku Tartu esindusest, kaks Viljandist ning Põlva, Jõgeva ja Valga esindustest üks ametnik, kokku kaheksa respondenti. Esiialgselt oli plaanitud intervjuerida 10 ametnikku, kuid ühe ametniku puhul ei olnud teda võimalik kätte saada, kuna ta oli läinud pikemale puhkusele ning asendaja ei omanud antud valdkonnas kogemust. Üks intervjuu jäi ära, kuna ametniku tihe töögraafik ei võimaldanud leida ühtki sobivat aega intervjuu läbi viimiseks. Siiski võib öelda, et suurem osa uuringu fookuses oleva piirkonna ametnikest olid uuringus esindatud.

Kõik kaheksa respondenti olid kõrgharidust omavad naised. Vanused jäid vahemikku 32–59 aastat, keskmine vanus 43,3 aastat. Vastajate tööstaaž kõikus ühest aastast kuni 18 aastani, keskmiseks staažiks 6,3 aastat.

Intervjuud lepiti kokku e-posti vahendusel ja telefoni teel. Respondentide kontaktandmed on leitavad Tartu vangla kodulehel. Vastajatele saadeti enne intervjuud tutvumiseks intervjuul käsitletavat teemasid.

Intervjueritavatele tutvustati intervjuude läbi viimise protsessi, sh anonüümsuse ja vabatahtlikkuse põhimõtteid. Vastajatele selgitati, et intervjueritava isikuandmeid ei avaldata ning soovi korral on vastajal võimalik intervjuu igal ajahetkel katkestada ja sellest loobuda.

Intervjuude kestvus kõikus vahemikus 25–55 minutit. Autori hinnangul ei sõltunud intervjuu sisukus selle pikkusest - mõne pikema intervjuu informatiivsus oli oluliselt väiksem kui lühemal intervjuul.

Intervjuud salvestati diktofoniga ja hiljem transkribeeriti. Saadud materjal jaotati erinevateks sisukategooriateks, mis võimaldas tekstis seoseid leida ja neid analüüsida. Diktofonilindistusi kuulati korduvalt üle, transkribeerimisele kulus umbes 56 tundi.

Andmete analüüsiks kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi induktiivse ja deduktiivse lähenemise kombinatsiooni. Kvalitatiivse sisuanalüüsiga on võimalik analüüsida ka latentset sisu, et saada uuritavast terviklik ning täpne ülevaade. Eesmärgiks on leida sõnumite tähendusi, erinevaid seletusi, alternatiivseid vaatenurki ja vastandlikke

seisukohti. (Laherand, 2008, lk.46) Induktiivse sisuanalüüsi puhul liigutakse üksikjuhtumilt üldistustele, deduktiivse analüüsi puhul vastupidiselt induktiivsele üldistustelt üksikjuhtumini. (Kidron, 2008, lk.35)

Eelnevate uuringute põhjal koostatud teooria ülevaatest selgunud märksõnade ja analüüsi käigus selgunud sisukoodide alusel moodustati järgmised teemakategooriad:

- 1) narkoprobleemidega isikule iseloomulikud tunnused
- 2) narkosõltuvusega õigusrikkuja kriminaalhooldusprotsessi erisused
- 3) käitumiskontrolli ajaks planeeritavad tegevused
- 4) käitumiskontrolli ebaõnnestumise peamised põhjused
- 5) sõltuvuskäitumise muutust toetavad tegurid.

Nende teemade analüüsile toetudes on välja toodud, mida saaks teha teisiti, et uimastiprobleemidega õigusrikkujate käitumiskontroll oleks tulemuslikum.

Uurimustöö ilmestamiseks on autor kasutanud respondentide tsitaate. Tekstis on respondendid tähistatud numbrita (nt respondendi nr 1 tekst on tähistatud koodiga RE1. Tekstist välja jäetud osad on tähistatud märkidega /.../.

## **2.2. Uuringu tulemused**

### **2.2.1. Narkoprobleemidega isikutele iseloomulikud tunnused ja käitumismustrid**

Käesolev peatükk annab ülevaate narkoprobleemidega isikutele iseloomulikest tunnustest, mis mõjutavad oluliselt käitumiskontrolli läbimist kriminaalhooldusel. Enamikke neist võib käitumiskontrolli eesmärke silmas pidades lugeda pigem negatiivseteks mõjuteguriteks.

Uuringus osalenud vastajad tõid välja, et narkoprobleemidega hooldusaluse käitumiskontrolli läbimist mõjutavad lisaks inimese iseloomuomadustele ka tema harjumused, hoiakud, suhted, elukorraldus, sõbrad, ümbritsev keskkond ning varasem kriminaalne käitumine. Kui inimest ümbritsevad positiivsed ja toetavad suhted ning suhtlusringkond ei koosne üksnes sõltuvusainete hankimise ja tarbimisega seotud

isikutest, on käitumiskontrolli edukas läbimine tõenäolisem. Samas rõhutavad vastajad, et sellist positiivset lähedast tuge kohtab pigem harva. Tavapäraselt on narkoprobleemidega isikut ümbritsev keskkond sõltuvuskäitumist toetav ja keskkonnast väljatulek, kas keeruline või lausa võimatu. Respondendid viitavad asjaolule, et sõltlase lähivõrgustik pahatihti pigem soodustab sõltuvuskäitumist, näiteks esineb sageli kaassõltuvust, mis tähendab, et perekonnas kujunevad sellised suhted, mis takistavad sõltuvushaigel terveneda.

RE7: „Hooldusaluste hulgas on väga harva näha, et tugi on kõrval, sotsiaalne, positiivne toetus enamikel puudub. Rohkem on kahjuks neid, kelle lähiringkonnas esineb ükskõiksust või kaassõltuvust...../“

Kui hooldusaluse kodune keskkond sõltuvuskäitumist ei toeta, võib tegemist olla ka varjatud sõltuvusega. Isik, kellel on ainete tarvitamise häire või sõltuvus on sageli oskuslik manipuleerija ning valdab hästi valetamise kunsti. Kõnealuste puhul on tavaline, et nad on aastaid oma probleemi osavalt lähedaste eest varjanud ja seetõttu harjunud valetama. Nii võib sõltuvuse varajane märkamine olla peaaegu, et võimatu ja probleem tuleb teatavaks alles siis, kui on enda või kellegi teise tervisele pöördumatut kahju tekitatud või satutakse seadusega pahuksisse.

RE3: Ma arvan, et mida varem need inimesed avastatakse või mida varem nad mingi ametkonna silmi satuvad, ideaalis võiks ju olla kogukonna tasandil, eriti kui tegemist on lastega peredega... neid märke võiks varem märgata, mitte alles siis, kui on juba suudetud palju halba teha, politsei nad ühel hetkel kinni peab ja kohus nad süüdi mõistab.

Vastajad märkisid, et kuna ainete hankimine nõuab teatavat materiaalist ressursi, siis tekib sõltlasel pidev vajadus omada ainete hankimiseks raha. Tihti kasutatakse selleks ebaseaduslikke võimalusi, näiteks varavastaseid tegusid. Narkoprobleemidega isikute puhul tuleb tihti ette pisivargusi ja ühistranspordi seaduse rikkumist. Vastajate hinnangul on probleem niivõrd suur, et antud väärtegade korduva ilmnemise korral loetakse seda sõltlasele iseloomulikuks käitumismustriks. Ajaga muutub sõltuvuse rahuldamiseks vajamineva aine kogus järjest suuremaks ning see omakorda nõuab järjest rohkem raha. Nii tuleb aina enam sooritada vargusi ja tekib võimalus, kus vargused asenduvad

narkootikumide müügiga. Väikesed kogused asenduvad suurtega, suures koguses käitlemine ei ole aga enam väärtetu. Väärtegedest on saanud kuriteod, mis varem või hiljem lõppevad vahele jäämise ja karistusega.

RE8: /.../ fentanüülisõitlastel on selline ring, et ta tõuseb kell seitse hommikul, võtab oma esimese doosi, siis ta sõidab bussiga linnapeale, kus ta varastab, kell 10 alustab diiler tööd, siis ta saab teise doosi, varastab, kella kolmeks realiseerib ära, saab uue doosi. Kell 18 saab doosi, tuleb koju ja hommikuks on tal kindlasti jäetud 1 doos. Ja see käib niimoodi seitse päeva nädalas, ka nädalavahetusel ja lõpuks nad on nii väsinud, siis nad ütlevad, et kui tavalisel inimesel on puhkepäevad, siis temal ei ole, sest ükskõik, milline on ilm, siis tema peab minema. Ja kuna neil on sellised tööpäevad, siis tema karistusregister on väga ilmekas, sinna ilmuvad sellised väärteod nagu ühistranspordi seaduse rikkumine, piletitä sõit – neid on päris palju, siis väikesed vargused, mida on samuti palju /.../

Uuringus osalenud ametnikud toovad välja, et tarbimine on elustiil. Eriti murettekitavaks peeti tänapäeva noorte hulgas populaarsust kogunud kanepi tarvitamist. Kanepit loetakse kergemaks narkootikumiks ja seetõttu ohutumaks. Sageli asendatakse alkoholi tarbimine kanepiga, asendust tuleb ette ka tugevamate ainete puhul. Ametnike hinnangul on tarvitajatele jäänud mulje, et tänapäeva ühiskonnas on narkootiliste ainete tarvitamine normiks. Antud aine kahjulikkusest rääkimise teeb keeruliseks teatud ringkondades kanepi propageerimine - räägitakse selle kasulikkusest ja legaliseerimisest erinevates riikides.

Intervjuude käigus toodud näidete alusel võib öelda, et ainete tarvitamine saab alguse erinevatel põhjustel, peamiste põhjustena toodi välja huvi, seltskonda ja soovi argipäeva murede eest põgeneda. Tarvitamine algab tavaliselt niiöelda kergematest ainetest, näiteks kanep ja edasi liigutakse tugevamate ainete: depressantide, stimulantide, hallutsinogeenide ja inhalantide suunas. Mõned tarvitajad kasutavad ainet igapäevaselt sõltuvuse rahuldamiseks, olenemata sellest, millised on tagajärjed. Teisel juhul on tegu ebaregulaarse tarvitamisega, mis leiab aset nädalavahetuseti, pidutsedes, teatud seltskonnas.

Ametnike sõnul omavad olulist rolli nii perekond kui suhtlusringkond. Narkoprobleemidega isikute puhul esineb üksildustunnet ja lähedaste suhete, hoolivuse, armastuse puudumist, mis asendatakse ainete tarbimisega. Sõltuvus on võrdsustunud õnne tundega, mis inimsuhetest puudulikuks on jäänud. Tutvus- ja suhtlusringkond koosneb reeglina sõltlastest, ostjatest, müüjatest, vahendajatest. Isegi, kui hooldusalune mingil hetkel soovib loobuda, siis teda pidevalt ümbritseva tarbimise ja kaassõltuvuse korral on see väga keeruline.

### **2.2.2. Narkoprobleemidega isik kriminaalhooldusel**

Alljärgnevalt tuuakse välja narkoprobleemidega isikute osakaal ning selle viimaste aastate muutumine kriminaalhoolduses. Selgitatakse kriminaalhooldusprotsessi läbiviimise erisusi läbi kriminaalhoolduse vanemametnike silmade.

Respondentidelt küsiti, kui palju on nende hooldusaluste seas isikuid, kellel on narkoprobleemid. Lisaks uuriti, kas viimastel aastatel on narkosõltuvusega klientide arv langenud, püsinud stabiilsena või tõusnud.

Uuringus osalenud ametnikud olid selles osas erineval arvamusel. Mõned respondendid leidsid, et narkosõltuvusega klientide arv on kindlasti tõusuteel ning kasvu hinnati alates 10 % kuni 80%-ni. Üheks kasvutendentsi põhjuseks nähti ka politsei tulemuslikku tööd. Kolm vastajat ei osanud muutust hinnata või hindasid olukorda pigem stabiilseks.

RE3: „Tohutult tõusnud, ainult üksikutel juhtudel ei ole narkoprobleemi.“

RE4: „Tõusnud, see on politsei hea töö.“

RE8: Ma saaksin võrdlusena tuua, et kui kaheksa aastat tagasi pidi riskihindamise puhul väga harvade juhtumite puhul ühel või kahel juhul kümnest pidi avama narkootikumide tarvitamise teema, siis praegusel juhul on meie hooldusalustel ühel või kahel juhul kümnest, kui ei pea avama. See on tohutult tõusev – ma ei taha öelda, et see on trend, aga narkootikumide tarvitajad kriminaalhoolduses on praktiliselt kõik.

Vähemalt kaks kolmandikku vastajaist töid viimaste aastate klientuuri eripärana välja narkoprobleemidega klientide osakaalu kasvu. Autori arvates hindasid olukorda stabiilseks need ametnikud, kelle piirkonnaks on väiksemad linnad.

Ametnike kirjeldusel selgitatakse esimestel kohtumistel välja hooldusaluse motivatsioon. Seejärel tehakse riskihindamine ehk kui suur on ohtlikkuse ja retsidiivsuse tase. Riskihindamisest tulenevalt määratakse isiku kohtlemistase ja koostatakse hoolduskava. Kohtlemistasemeid on neli: madal, keskmine, kõrge, väga kõrge. Narkoprobleemi korral rakendatakse sekkumistaseme tõstmist ehk kui kliendile on määratud madal sekkumistase, aga selgub, et tal on akuutne narkoprobleem, siis tuleb kohtlemistasemeks keskmine.

RE3: Kui isik on arvel näiteks varavastaste tegudega ja ei ole süüdi mõistetud narkootikumide käitlemises, aga kriminaalhoolduse käigus selgub, et tal siiski esineb narkoprobleem, siis madal kohtlemistase asendatakse keskmise kohtlemistasemega. Juhul, kui isik on arvel narkootikumidega käitlemisega, on varasemalt tegelenud käitlemisega või on faktilisi viiteid sellele, et narkootikumid on olnud kliendi elus oluline osa, on käidelnud suures koguses, siis on kohtlemistase kõrgohtlik.

Narkoprobleemi puhul ohtlikkuse ja retsidiivsuse riski tõusu kinnitavad ka Ahven *et al*, (2010, lk 44–45). Bennett, Holloway & Farrington (2008) andmetel on sõltlaste puhul kuriteo toimepaneku risk neli korda suurem, kui mittesõltlastel (Bennett, Holloway & Farrington, 2008, lk 111). Sõltlaste puhul esinev suurem risk nõuab kõrgemat kohtlemistaset (Savitš, Luts & Vaks, 2016, lk 8)

Sotsiaalsele kohanemisele aitab kaasa lähenemisviisi valik lähtuvalt isiku sotsiaalsest taustast (Savitš, Luts, & Vaks, 2016, lk 8). Lähenemisviisi olulisus tuleb välja ka intervjuudest. Ametnike sõnul tuleb hooldusalustega suhtlemist alustada ettevaatlikult, kuna kõnealused on kriminaalhoolduse sundkliendid. Sellistel juhtudel, kus inimene on mingisuguses olukorras enda soovi vastaselt või kohustusest on kontakti loomine ja tulemusteni jõudmine keerulisem võrreldes kliendiga, kes on vabatahtlikult avaldanud koostöösoovi. Seetõttu on oluline valida sobiv suhtlusviis, samuti on oluline, millise mulje jätab ametnik endast esimesel kohtumisel. Esmane kontakt on loodava usalduse

puhul väga tähtis. Kui ametnik on oma suhtlusviisilt ähvardav või moraliseeriv võib klient koostööst sootuks keelduda.

RE8: „Kui näiteks narkomaaniga räägib ametnik, kes annab infot ja ütleb, mida tohib, mida mitte, kuidas sõltuvusest vabaneda, räägib narkootiliste ainete kahjulikkusest – kriminaalhooldusalune teab ise ka, et see on kahjulik. Küll, aga on ta väga skeptiline ametniku teadmiste suhtes ja eriti tõrksaks teeb moraliseeriv vestlus, tihti nad ka ütlevad, et mida Sina ka tead, kui sa pole seda ise läbi elanud.“

Antud olukorra lahendusena näeb töö autor kogemusnõustamise rakendamist. Kogemusnõustamise kasuks räägib teadmine, et ühine kogemus seob ja tekitab sideme nõustaja ja nõustatava vahel.

Kriminaalhooldusel on varasemaga võrreldes narkoprobleemidega klientide osakaal tõusnud ning käitumiskontrolli tulemuslikkuse üheks oluliseks mõjutajaks on ametnike sõnul õigusrikkuja lähedaste toetus ja õigusrikkuja enda motivatsioon sõltuvusest vabaneda. Lähtuvalt eeltoodust arvab autor, et narkoprobleemidega hooldusaluste riskihindamine vajab erilist tähelepanu ning sekkumismeetmete planeerimine peab lähtuvalt kohtlemismudelidest katma lisaks hooldusalusele ka tema lähivõrgustiku.

### **2.2.3. Käitumiskontrolli ajaks planeeritavad tegevused ja kohtu poolt määratud kohustused**

Lisaks karistusseadustiku § 75 tulenevatest käitumiskontrolli nõuetele ja kohtu poolt pandud võimalikele lisakohustustele on kriminaalhooldusel viibival isikul hoolduskavas määratud tegevused, mida ta iseseisvalt või koostöös kriminaalhooldusametniku või mõne teise spetsialistiga peab tegema.

Ametnike sõnul on tegevused suunatud hoiakute muutmisele. Intervjuude käigus toodi käitumiskontrolli ajaks sõltlastele määratavate tegevustena välja kasude-kahjude analüüs, motiveeriv intervjuerimine, sotsiaalprogrammidesse suunamine, kasutatakse ainepõhiseid töövihikuid ja motiveerimist sõltuvusravile pöördumiseks. Lisaks peavad ametnikud järelevalvet kohtu poolt määratud kohustuste täitmise üle.

Respondentide sõnul pannakse kõigile narkoprobleemidega isikutele lisaks § 75 toodud käitumiskontrolli nõuetele ka lisakohustusena alkoholi ja narkootikumide tarvitamise keeld. Lisaks rakendatakse isiku nõusolekul sõltuvusravi ja sotsiaalprogrammis osalemise kohustust. Kui süüdimõistetud antud kohustustega nõus ei ole, siis neid ka kohtu poolt määrata ei ole võimalik. Kohtu poolt peale pandud kohustust mitte tarbida ja – omada narkootilisi aineid kontrollib kriminaalhooldusametnik nii registreerimistel, kui kodukülastustel. Registreerimisele tulles tehakse narkootiliste ainete tarvitamise keeluga isikutele narkotest. Varasemalt olid kasutusel süljetestid, millega vahele jäämise protsent oli küllaltki väike, hooldusalused on nutikad ning teavad, kui kaua erinevad ained sülje kaudu tuvastatavad on ning võimalik, et tarbitakse ka neutraliseerivaid aineid. Narkotesti hirmus on antud hooldusaluste puhul üsna tavaline registreerimisaegade edasi lükkamine. Hetkel on käimas ka pilootprojekt, mille raames kõiki sõltuvusainete tarbimise keeluga kliente, kes registreerimiskohustust eiravad või edasi lükkavad, käiakse nooremametnike poolt kodus kontrollimas. Mõned kuud tagasi võeti kasutusele ka uriinitestid, mis vähese kasutusajaga on näidanud märkimisväärsed tulemusi.

RE5: „Viimased 2 nädalat on meil uriinitestid ja kahe nädala jooksul on vahele jääjaid sama palju, kui terve eelmise aasta jooksul. Süljetestid ju mõningaid aineid üldse ei näita.“

RE8: „...../hooldusalune ütleb et on tarvitanud kogu aeg, aga sülje test ei ole meile näidanud/.../Kahe nädala uriinitestide tulemusel kahekümne üheksast kaksteist on olnud positiivsed.“

Kohtu poolt peale pandud või kokkuleppel võetud kohustuste mittetäitmisel on ametniku kohustus teha kohtule erakorraline ettekanne. Narkootiliste ainete tarvitamise puhul positiivse testi teinud isikust teatatakse politseile ja tuleb läbida ekspertiis.

Üheks võimalikuks sekkumismeetodiks on sotsiaalprogrammi suunamine. Kirjeldati kolme programmi, mida sõltuvushäirega isikule kriminaalhoolduses sageli rakendatakse.

Üks neist on „Eluviisi treening“, mis kujutab endast motivatsioonipaketti andmaks hooldusalusele ülevaate enda tarbimisharjumustest ja sellega kaasnevatest tagajärgedest. Selleks täidab hooldusalune iga päev tarbimispäevikut. Ülevaate saamisega peaks

tekkima valmisolek oma probleemidega tegelemiseks. Sellele toetudes saab töötada välja valmisoleku plaani, mis toetab teda rasketel hetkedel. Programm kestab seitse kohtumist, mille käigus lahendatakse erinevaid ülesandeid, täidetakse tabelit, mis sisaldab tarvitamise positiivseid ja negatiivseid külgi. Eluviisi treening võiks muuta inimese mõtlemist, saamaks aru, millised on narkootiliste ainete tarvitamise negatiivsed küljed ning motiveerimaks teda sõltuvusravile pöörduma.

„Õige hetk“ on programm, mis hõlmab tervet elukaart, nii majandussuhteid, sõltuvust ning näitab nende vahelisi seoseid. Sobilik narkoprobleemidega isikule, kes ei ole veel piisavalt motiveeritud sõltuvusravile minekuks, aga samas on tema puhul näha, et täiendav motiveerimine võib viia arusaamiseni, kus isik hakkab probleemiga intensiivsemalt tegelema.

„Jõud muutuda“ on ainult sõltuvusele fokusseeritud programm, mis sisaldab 50 kohtumist. See sobib hooldusalusele, kes on väga motiveeritud ja soovib kellegi kaasabil liikuda puhtama ja parema tuleviku suunas.

Peale programmi läbimist annab programmi läbiviija võimalusel kriminaalhooldusametnikule tagasisidet ning soovib jätkutegevusi. Ametnik analüüsib koos hooldusalusega programmist saadud kogemust ning programmi mõju. Mitu vastajat tõi välja programmide tulemuslikkuse puhul välja kliendi isikliku motivatsiooni olulisuse. Üks respondent hindas narkoprobleemidega isikute puhul rakendatavaid programme ebatõhusateks ning pidas esmatähtsaks eelkõige ravile suunatud tegevusi.

RE6: „Programmide ei ole tõhusad. Narkootikumide puhul kindlasti mitte tõhus. Narkootikumide puhul peaks keskenduma ravile ja ravikohustuse järgimisele.“

Respondendid tõid välja, et kõik hooldusalused ei soovi programmides osaleda, harvadel juhtudel keeldutakse täielikult. Süüdimõistetud nõusolekul kohustuslikuks muudetud sotsiaalprogrammi läbimine võib inimese jaoks olla sundolukord ning tal endal tegelikult soovi muutuda ei ole. Sellisel juhul ei pruugi ka programmil olla positiivseid tagajärgi, sest programmi läbimise kasu oleneb suuresti hooldusaluse isiklikust motivatsioonist.

RE6: .../näiteks vanglast vabanenud, kes on selle programmi läbinud teavad juba, kuidas nad peavad vastama. Ja nad teavad mida neilt oodatakse, et programm

saaks läbitud. Vanglast vabanenud sõltlane teadis, et tal on kohtu poolt määratud sotsiaalprogramm ning ütles, et teeme seda „Eluviisi treeningut“ sest see on hea lühike programm.

Lisaks käitumiskontrolli seadusest tulenevatele nõuetele ja kohustustele on ka kohtulikult võimalik isikule lisakohustusi peale panna. Sõltlasest õigusrikkujate lisakohustuste hulgas on võtmeroll täita sotsiaalprogrammidel, mis peaks toetama inimest sõltuvuskäitumise muutmisel. Samas selgus intervjuudest, et programmides osalemise tulemused ei ole alati edukad ning väga sageli on see seotud sellega, et programmis osalemine ei ole inimese enda vaba valik ning ta ei ole motiveeritud.

#### **2.2.4. Käitumiskontrolli ebaõnnestumise peamised põhjused**

Katseajal käitumiskontrolli nõuete mitte täitmine toob endaga kaasa katseaja pikendamise, lisakohustuste määramise või karistuse täitmisele pööramise. Alljärgnev peatükk toob välja peamised käitumiskontrolli ebaõnnestumise põhjused.

Kaks kolmandikku vastajaist pidasid narkosõltuvuse probleemidega isikute käitumiskontrolli läbimist vähemtõenäoliseks, kui mittesõltlastest klientidel. Põhilise ebaõnnestumise põhjusena toodi välja probleemi olemasolu eiramist, sõltuvuskäitumise jätkamist, uute kuritegude toimepanekut, aga ka ümbritseva võrgustiku toetuse puudumist. Samuti toodi ebaõnnestumise põhjusena poolte respondentide poolt välja isikliku motivatsiooni puudumist.

Intervjuudest selgus, et peamised probleemid, mis süüdimõistetul käitumiskontrolli ajal esinevad on tingitud sellest, et sõltuvusprobleemi ei tunnistata ja seetõttu ei nähta ka vajadust sellega tegelemiseks. Narkoprobleemidega isik jätkab tarvitamist tuues põhjuseks selle, et talle meeldib ja enda väitel pole ta sõltlane. Paraku näitavad uuringud et peaaegu kõik sõltuvust tekitavad ained kõrgendavad meeleolu ja tekitavad eufooriat, mis võib olla väga veenev ja aju ei suuda sellest loobuda. Korduv kokkupuude tekitab sõltuvust ja adaptiivseid muudatusi ajus. (Nessa *et al.*, 2008, lk 227)

Ametnike sõnul esineb olukordi, kus hooldusalune ei näe narkootiliste ainete pruukimises midagi halba ja üsna tihti tuuakse vabanduseks, et tänapäeval kõik tarvitavad. Eriti sageli tuleb sellist mõtteviisi ette kanepi tarvitajate puhul, kes antud ainet lausa kasulikuks

peavad. Jätkates sõltuvusainete tarvitamist on võimalus, et varem või hiljem jäädakse vahele, kas kriminaalhooldusametnikule, kui registreerimisel narkotest tehakse või mõne narkoreidi käigus tehakse positiivne test. Positiivne narkotest aga tähendab lisakohustusena narkoprobleemidega isikutele määratavat narkootiliste ainete tarvitamise ja omamise keelu rikkumist. Lisaks antud lisakohustuse rikkumisele on narkoprobleemidega hooldusalustel probleemiks registreerimiskohustuse mittetäitmine või registreerimiste pidev edasilükkamine, mida tehakse narkotesti hirmus ning on kaudselt samuti seostatav tarbimiskeelu eiramisega.

RE4: Ei ole ju mõtet sõltuvuse diagnoosiga inimesele panna seda keeldu peale, sest ta rikub seda niikuinii, see on juba sinna sisse kirjutatud. Ta lihtsalt ei suuda. Pigem on mõtet tegeleda nende põhjustega, miks ta tarvitama hakkab, mis on need käivitajad.../

RE7: .../kuna üldjuhul on neil määratud lisakohustusena mitte tarvitada, mida nad paraku rikuvad, kuna ta on ikkagi sõltlane. Kui sõltlasele määrata see lisakohustus siis on see paratamatus, et kas täna homme või kahe nädala pärast juhtub see, et ta läheb vangi.

Hooldusalust ümbritsevad perekondlikud ja teised lähedased suhted on samuti põhjuseks, miks katseaeg nõ läbi võib kukkuda. Narkoprobleemidega isikute puhul on tavapärased teda ümbritsev sotsiaalne võrgustik pigem hukutav kui toetav. Isegi, kui isik on valmis probleemi tunnustama, siis väljaspool kriminaalhooldusametniku kabinetti ümbritsevad teda inimesed, kes õhutavad teda tarbima või on kaassõltuvuses ja ei näe sõltuvuskäitumises probleemi või halvemal juhul ei leia väljapääsu.

RE4: „.../selliseid hooldusaluseid on olnud mul päris mitu. Üheltpoolt tahetakse muutust, teisalt on sõltuvusaine see, mida pere poolt maha vaikitakse või mille kohta vale andmeid antakse meile või politseile, see on selline nii öelda lõa otsas hoidmise vahend.“

Väljapääsu leidmine nõuab sõltuvusprobleemiga isikult kõrget motivatsiooni ja pingutust, mida antud isikute puhul kohtab vähe. Neil puudub usk iseenda võimekusse ja kui sõltuvust soodustav keskkond on ümber, siis on väga raske ilma kõrvalise abita midagi muuta. Esineb ka lootusetuid olukordi, kus hooldusalune ei näe enda muutmiseks

põhjuseid, kuna karistusregister on väga pikk ja tema vastu esitatud rahalised nõuded on nii suured, et isegi tööl käies on selge, et lähiaastatel isiklikuks otstarbeks tal midagi soetada ei ole võimalik.

Narkoprobleemidega isikute käitumiskontrolli läbimine on sõltuvuse või sõltuvusest tingitud käitumismustrite tõttu vähemtõenäoline kui mittesõltlastel. Enim probleeme tekib olukord, kus isik sõltuvust ei tunnista ja seega ei näe vajadust otsida võimalust probleemile lahenduse leidmiseks. Lisakohustusena narkootiliste ainete tarvitamise keeld isikut sõltuvuskäitumisest tagasi hoida ei suuda ning keelu rakendamine toob endaga varem või hiljem kaasa lisakohustuste rikkumise.

### **2.3. Sõltuvuskäitumise muutust toetavad tegurid**

Kriminaalhooldusametnikud on enda hoolealuste ütluste põhjal toonud välja põhjused, mis on narkoprobleemidega isiku viinud rehabilitatsioonikeskusesse, psühholoogilisele nõustamisele, sõltuvusravile, psühhiaatri vastuvõtule.

Elustiili muutusele võib põhjuse anda isiku tervislik seisund. Sõltlase elustiil on kurnav ning varem või hiljem tekivad terviseprobleemid. Immuunsüsteem on nõrk – viirused hakkavad kergemini külge ja neist terveneda on raskem. Lisaks nakatuvad süstivad sõltlased nõela jagamisel. Ka kõrget vanust tuuakse põhjuseks.

Üheks elumuudatuse ajendiks on vahel ka läbielatud trauma. Olgu selleks siis iseenda üledoosist põhjustatud surmalähedane kogemus, lähedase inimese napp pääsemine või surm. Surmahirmuga silmitsi seismine võib tuua hirmu ja tõugata inimest muutuse suunas.

RE8: ..../Viimati oli mul juttu ühe terveleva naisnarkomaaniga, kes oli eelnevalt läbinud mitmeid rehabilitatsioone, aga uuesti tagasi langenud ja siis tema käte vahel suri tema sõber – siis ta mõtles, et temaga võib samamoodi juhtuda. Ikkagi on surmahirm üks, mis paneb muutuma.

Positiivseks muutuse põhjustajaks tuuakse ka mõnd elu eesmärki, tekkinud lähedast suhet või armastust.

Ametnike sõnul aitavad ainete tarvitamise häire või sõltuvusprobleemidega isiku rehabilitatsiooniprotsessi alustamisele ning edukale läbimisele kaasa omavastutuse võtmine, kõrge isiklik motivatsioon, toetavad ning motiveerivad lähedased suhted. Elukeskkonna ja suhtlusringkonna vahetus.

Lisaks hooldusaluse enda suhtlusvõrgustikule ja elukeskkonnale on sõltuvuse ravis oluline roll ka spetsialistidel. Kriminaalhooldusametnikud teevad sõltlastest klientide puhul peamiselt koostööd politseiga, psühhiaatritega, psühholoogidega, rehabilitatsioonikeskustega, kohalike omavalitsustega, töötukassaga, vajadusel ka perearstikeskuste- ja erinevate sõltuvusega tegelevate abigruppidega. Viis vastajat pidasid teiste asutustega koostööd väga heaks või toimivaks. Mitmel juhul kiideti just Viljandi rehabilitatsioonikeskusega toimivat koostööd.

RE3: Viljandi Haiglaga on väga hea koostöö, nad on meid kutsunud teabepäevadele - kõik mis nad seal korraldanud on, jagavad hea meelega informatsiooni. Minu tööpraktikas on infovahetus nendega ikka väga kiire: meie hooldusalune, kes oli seal ravil rikkus öösel korda, hommikul hakati teda sealt välja kirjutama, enne, kui ta bussipeale pandi oli meil juba info olemas, nüüd hakkab tulema, millise bussiga tuleb, millal jõuab, mis suunised edasi – väga operatiivne koostöö.

Sõltuvuskäitumise muutust toetavate teguritena toodi välja tervisliku seisundi halvenemist, kõrget vanust ja ka läbielatud trauma on see, mis võib viia muutuseni. Kaasa aitavad toetavad ning motiveerivad lähedased suhted, elukeskkonna ja suhtlusringkonna vahetus.

## **2.4. Käitumiskontrolli kitsaskohad**

Alljärgnev peatükk analüüsib kriminaalhooldusametnike poolt välja toodud käitumiskontrolli kitsaskohti ja puudusi. Peamiste puudustena tuuakse välja lisakohustusena narkootikumide tarvitamise keeld, ametnike koolitamine, kriminaalhoolduse järsk lõppemine ja teenusepakkujate puudus maapiirkondades.

Narkoprobleemidega isikutele lisakohustusena määratava sõltuvusainete tarvitamise kontrolli läbiviimine on raskendatud, kuna süljetestid teatud aineid üldse ei näita. Lisaks

hoiavad hooldusalused teadlikult registreerimistest kõrvale, kui on oht testi tegemisel vahele jääda. Hetkel on käimas ka pilootprojekt, mille raames kõiki sõltuvusainete tarbimise keeluga kliente, kes registreerimiskohustust eiravad või edasi lükkavad, käiakse nooremametnike poolt kodus kontrollimas. Kõikide hoolealuste juures kodudes kontrollimas käimine on ametnike vähesuse tõttu raskendatud. Ametnike hinnangul on võimalik, et kasutatakse ka neutraliseerivaid aineid. See probleem pole kadunud ka nüüd, mil kasutusele on võetud süljetestidest märksa efektiivsemad uriinitestid. Uriinitestide läbiviimist raskendab asjaolu, et suurem osa ametnikest on naised ja enamik hooldusaluseid on mehed. Vähesel ajaga on uriinitestid näidanud märkimisväärseid tulemusi.

RE5: „Viimased 2 nädalat on meil uriinitestid ja kahe nädala jooksul on vahele jääjaid sama palju, kui terve eelmise aasta jooksul. Süljetestid ju mõningaid aineid üldse ei näita.“

RE3: „Siiani kasutasime vaid süljetestid, aga nüüd on meil ka uriinitestid, millega eelmise nädala alguses alustasime. Selle tulemusel on meil pooleteise nädala statistika selline, et tulemused räägivad iseenda eest...“

RE8: „...../hooldusalune ütleb et on tarvitanud kogu aeg, aga sülje test ei ole meile näidanud/.../Kahe nädala uriinitestide tulemusel kahekümne üheksast kaksteist on olnud positiivsed.“ Mulle tundub, et piisab ka esimesest tsitaadist, sest järgmised väga uut sellele ei lisa.

Ühe negatiivse küljena on kriminaalhooldusametnikud toonud välja ka sotsiaalprogrammide vähesuse ja spetsiaalselt narkoprobleemidega isikutele suunatud sotsiaalprogrammi puudumise. Antud seisukohad olid välja toodud viie ametniku poolt, kellest keegi ei maininud võimaliku sotsiaalprogrammina „Jõud muutuda“, mis ka Karton, Puolokainen ja Themasi (2015) läbi viidud uuringu kohaselt on Eesti sõltuvuskäitumisega õigusrikkujatele sobivaim. Hoolealuste antud programmi suunamisest rääkis vaid kaks ametnikku. Teised kaks ametnikku tõid välja nii programmi „Õige hetk“, kui ka „Eluviisi treening“ ning nelja ametniku andmetel on neil ainult üks sotsiaalprogramm, mis sobib sõltuvuskäitumisega hooldusalustele.

Autori arvates ei pruukinud sotsiaalprogrammi „Jõud muutuda“ ametnikud välja tuua seetõttu, et tegu on uue programmiga ning ei olda antud programmiga veel kursis.

Probleemsele hoolealusele lisakohustusena sõltuvusainete tarvitamise keeldu peetakse üheks suurimaks kitsaskohaks. Kaheksast ametnikust kuus pidas antud kohustuse määramist ebaotstarbekaks.

RE6: Kindlasti on probleemiks ka see, kui sõltlasele narkootikumide keeld peale panna, siis tegelikkuses me teame, et ta ei suuda seda järgida. See on nokk kinni saba lahti – me teeme neile kolm positiivset tulemustega testi ja tulemuseks on ikkagi asjaolu, et hooldusalune läheb kinni. Kõigile võiks olla ravikohustus.../ Need inimesed on haiged ja vajavad ravi.

RE8: „Sõltuvusravi spetsialistid ütlevad, et kohus ei paneks kindlasti kohustust mitte tarvitada, sest see on haigus – me võiksime võrdsustada sellega, kui tuberkuloosihaigele öelda: „Ära köhi!“ Ta peab tulema sellest välja ilma sellise lisasurveteta.“

Lisakohustusena sõltuvusainete tarvitamise keelu kohaldamise ebamõistlikust toetavad ka viimaste aastakümnete teaduslike uuringute tulemused, mille kohaselt on sõltuvuse puhul tegemist ajuhaigusega (Volkow, Koob ja McLellan 2016, lk 363). Seega on oluline keeldude kehtestamise ja nende rikkumise korral karistamise asemel keskenduda pigem ravivõimaluste pakkumisele.

Pooled uuringus osalejaist tõid võimaliku parenduskohana välja ametnike koolitamise, teadlikkuse tõstmise, kahe respondendi hinnangul tuleks kasu ainete spetsiifika tundmisest.

RE3: .../ pädevuse ja teadlikkuse tõstmine – sõltuvuse spetsiifikast, et ta ei jääks uskuma, kui positiivne uriinitest, mis näitab kanepi tarvitamist ja kui hooldusalune ütleb, et ta käis eelmisel nädalal kusagil külas ja seal tehti kohupiimakooki ja seal vist kasutati kanepiõli.../

Kolme respondendi hinnangul tekitab muret ka kriminaalhoolduse lõppemine, puudu on järeltegevus. Kui kohtu poolt määratud katseaeg saab läbi, siis ei ole enam mingisugust ülevaadet, mis narkoprobleemidega õigusrikkujast edasi saab.

RE4: „Ja, see ongi peamine tagasilanguse hetk. Kontroll on kadunud, siis nad on nagu noored vasikad kuskil karjamaal ja jälle on meri on põlvini. .../...Väga hea oleks, kui oleks mingisugune andmebaas või kohustus, kui sa oled juba ravil käinud. Siis on sul aegajalt kas kohustus või võimalus mingi aja tagant ennast näidata, sind kutsutakse tagasi, sinuga räägitakse, küsitakse kuidas läheb. Mingil hetkel on sekkumine hästi intensiivne siis kukub see ära ja siis ei ole seda üldse. See on minu jaoks selline hästi arusaamatu koht. Kuidas on nii et ühel hetkel on sekkumise intensiivsus kümme palli ja teisel hetkel miinus kümme ja me tahame, et inimene selle lühikese ajaga oleks teinud läbi kardinaalse kannapöörde.“

Samuti selgus, et kolmanda sektori teenusepakkujad on vaid suurtes linnades -seega on paljude sõltlasele vajalike spetsialistide kättesaadavus väikelinnades ja maapiirkondades oluliselt piiratud. Toodi välja ka asjaolu, et narkosõltlastel reeglina puudub juhiluba, mistõttu kasutatakse liikumiseks ühistransporti.

Käitumiskontrolli tulemuslikkust mõjutab ka koostöö partneritega. Üks vastaja kirjeldas, kuidas teatud juhtudel on andmete kätte saamine raskendatud isikuandmekaitse seaduse tõttu. Teine respondent tõi välja psühhiaatrite vastuseisu kriminaalhooldusest tulevatele klientidele, kes pole nende hinnangul piisavalt motiveeritud ja ei tee koostööd. Üks ametnikest tõi koostööprobleemidest rääkides näite oma kogemusest, kus ta rehabilitatsioonikeskusega ühendust võttes tundis iga kord, et neil pole aega ja tahtmist infot jagada ning ametnik on ainuke, kes muret tunneb. Ükskõikne olukord oli kestnud seni kuni klient rehabilitatsioonikeskusest lahkus.

Kokkuvõtteks võib öelda, et käitumiskontrolli parandamist vajavad kitsaskohad on seotud peamiselt sõltuvusainete tarvitamise kontrolli läbiviimisega seotud probleemidega, sõltuvusainete keelu kehtestamisega ilma kaasneva ravikohustuse või –võimaluseta, kriminaalhooldusametnike teadmiste nappusega, sobilikke programmide ja teenuste vähesusega ning spetsialistide omavahelise koostöö probleemidega.

## **2.5. Järeldused ja ettepanekud**

Järelduste ja ettepanekute peatükk keskendub uuringu tulemusena välja tulnud kitsaskohtadele, mis käitumiskontrolli tulemuslikkust negatiivselt mõjutavad. Autor teeb

käitumiskontrolli parendamiseks ettepanekuid, mis võiksid protsessi tulemuslikumaks muuta või ametnike tööd lihtsustada.

Mõningate ametnike hinnangul sõltub käitumiskontrolli tegevuste tulemuslikkus suuresti kliendi isikliku motivatsiooni olemasolust. Kui klient on ise motiveeritud sõltuvusega tegelema, siis aitavad käitumiskontrolli tegevused muutustele kaasa. Respondentide sõnul motivatsiooni puudumisel ei saa kriminaalhooldusametnikud mitte midagi teha. Töö autor leiab, et sõltuvushäirega või narkosõltuvusega inimesele käitumiskontrolli õnnestumise või ebaõnnestumise eest vastutust panna ei ole võimalik, sest teoreetikutele tuginedes võime väita, et tegemist on ajuhaigusega ja inimese arusaam oma käitumise tagajärgedest ei pruugi talle endale selgesti arusaadav olla.

Kuna sõltuvust käsitletakse, kui ajuhaigust, siis seab autor kahtluse alla ka lisakohustusena narkootiliste ainete tarvitamise keelu otstarbekuse. Haiguse, mille puhul inimene enda tahtest olenemata või tagajärgedele mõtlemata tekitab kahju ei pruugi olla võimalik ravida keeldude rakendamise või kohustuse eiramisel vanglaga. Kaaluda tuleks Soomes rakendatavat meetodit, kus sõltuvusprobleemiga õigusrikkujatele rakendatakse käitumiskontrolli vaid koos ravikohustusega.

Ametnike töö tulemuslikkust võib mõjutada nende vähene teadlikkus sotsiaalprogrammidest. Kui ainult kolm ametnikku kaheksast mainis programmi “Jõud muutuda”, mis uuringute tulemustele tuginedes on Eesti sõltuvuskäitumisega hooldusalustele sobivaim, siis ilmselt ei ole teised ametnikud antud programmi olemasolust teadlikud või ei pea seda programmi sobivaks. Töö autori arvates võiks kriminaalhooldusametnikud olla paremini informeeritud. Ühe respondendi sõnul ei ole sõltuvuskäitumisega isikutele määratavad sotsiaalprogrammid tõhusad. Siin näeb autor probleemi - kui ametnik suunab hooldusaluse programmi, mida ta ise tõhusaks ei pea, siis ei saa ka kliendilt oodata, et ta programmi läbimist tõsiselt võtaks. Programmide valiku vähesuse üle kurtsid pea kõik respondendid – seega võiks programmide valik olla just ainespetsiifikast lähtuvalt suurem.

Ametnike sõnul on hooldusaluste poolt neile nii-öelda külge kleebitud silt „ametnik“ ning tihti käib selle juurde ka väljend „Mida Teie ka päris elust teate“. Autori arvates on kohati mõistetav, et sõltlaste arusaamad ei pruugi ametnike omadega ühtida ning hooldusaluse

tundeid, mõtteid ja tegusid võib ametnikul olla keeruline mõista. Antud olukorra lahendusena võiks kriminaalhooldusesse kaasata kogemusnõustamise teenuse. Sarnaste elukogemustega inimestel on üksteist kergem mõista, samuti on abivajajal kergem abi vastu võtta inimeselt, kes on sarnases olukorras olnud ja sealt edukalt välja tulnud. Vastava väljaõppe saanud kogemusnõustajad saaksid pakkuda tegevusi, mis sõltuvusprobleemidega isikule tugevamat mõju avaldab ja seeläbi lihtsustada kriminaalhooldaja tööd.

Uuringu tulemusena toodi välja teenuste vähene kättesaadavus väikelinnades. Kuna narkoprobleemidega isikutel alati juhtimisõigust ja autot ei ole, sõltuvad nad suuresti ühistranspordist. Väikelinnades ei ole ühistranspordi ühendused paraku head, näiteks kriminaalhooldusametniku juurde saab sõita bussiga hommikul kell kaheksa ja koju tagasi õhtul kell viis. Olukord võiks leida lahenduse, kui näiteks korra kuus käiksid erinevad spetsialistid väikelinnas vastuvõtte tegemas.

Ametnikud tõid välja ka suure töökoormuse, mis jätab klienditööks vähem aega, kui nad ise näevad vajaliku olevat. Lahenduseks võib olla ametnike spetsialiseerumine, mis võimaldaks töökoormust paindlikumalt reguleerida ja tekiks ka võimalus ametike paremaks koolitamiseks ja ettevalmistuseks lähtuvalt kliendigrupi eripäradest.

Käitumiskontrolli lisakohustusena määratava narkootikumide tarvitamise keelu kontrolli teeb respondentide sõnul keeruliseks asjaolu, et enamik hooldusaluseid on mehed, kriminaalhooldusametnikud aga naised. Uriinitestide läbiviimise teeks oluliselt lihtsamaks, kui igas esinduses oleks üks meessoost ametnik, kes vajadusel saab testimisega tegeleda.

Respondentide vastustest kõlas, et paljudel sõltlastel ei ole kõrval positiivset tuge, pigem on lähedaste puhul tegemist kaassõltlastega. Ainult kahe ametniku puhul tuli välja, et lähedastega püütakse kontakt luua ja järjepidevat koostööd teha. On mõistetav, et kõigi lähedaste poolt ei ole võimalik oodata hooldusalustele tuge, aga võimalusel tuleks siiski luua kontakt lähedastega kasvõi selleks, et vajadusel kogu pere nõustamisele või teraapiasse suunata.

Katseaja lõppemisel lõpeb hooldusalusel igasugune aruandmise kohustus ja hooldusalune jääb sisuliselt oma probleemiga, kui see kriminaalhoolduse käigus ei ole lahenenud, üksi. Sõltuvusprobleemiga isiku üle puudub peale kriminaalhoolduse lõppemist igasugune kontroll ja toetuse pakkumise võimalus – seega võib tekkida olukord, kus ahvatluste tekkimisel ei suuda ta ilma toetuseta vastu pidada. Peale kriminaalhoolduse lõppemisele võiksid järgneda järeltegevused või–kohustus käia nõustamisel või olla ühenduses tugiisikuga, kes vajadusel suunab või juhendab.

Käitumiskontrolli tegevused aitavad kohati vähendada retsidiivsusrisiki ja soodustada sotsiaalset kohanemist, kuid tegevuste tulemuslikkust mõõta ei ole võimalik, sest eelpool kirjeldatud põhjusel ei ole enamasti teada, kas isik on sõltuvustegevusest loobunud ning sõltuvuse seljatamise korral võib see olla ajutine.

## KOKKUVÕTE

Kuna narkosõltuvuse- või sõltuvushäirega kliendist saadakse teada vaid juhul, kui ta on abi otsimiseks pöördumise teinud, ei ole probleemide all kannatavate isikute arvu teada. Eelnimetatu tõttu on ühiskonnale tekitatud kahju mõõtmise võimatu, see on vaid kaudselt hinnatav. Olukord, kus ühiskonnale tekitatud kahju täpne ulatus on teadmata, on narkoprobleemide vähendamisele suunatud meetmete planeerimine ja rakendamine raskendatud. Narkosõltlastest õigusrikkujate puhul loob kriminaalhooldus võimaluse hooldusaluse muutumise soovi toetada ja kahjusid ennetada. Narkoprobleemidega isikute puhul on tagasilangus pigem reegel, kui erand mistõttu on kriminaalhoolduses rakendatava käitumiskontrolli ülesanne vähendada retsidiivsuse riske ja soodustada sotsiaalset kohanemist.

Käesolev töö keskendub uimastisõltlastele käitumiskontrolli ajaks määratud tegevustele ja püüab leida vastust küsimusele, kuivõrd need tegevused eelpool kirjeldatud ülesandeid täidavad.

Narkootiliste ainete tarvitajate tarbimise harjumused ja põhjused on väga erinevad, nagu ka neid ümbritsev võrgustik ja keskkond. Narkoprobleemidega isikutele planeeritava käitumiskontrolli maksimaalsed tulemused saavutatakse autori hinnangul siis, kui lähtuvalt indiviidi eripäradest ja vajadustest koostatakse sekkumiste plaan.

Kriminaalhooldus, kui süsteem, mis aitab hooldusalusel kasvada õigusekuulekaks kodanikuks on rakendatav-väljaspool vanglat nii, et inimene saab igapäevaselt jätkata elu tavapärasel keskkonnas. Süsteemi eesmärk on planeerida sekkumistegevused nii, et need maandaksid võimalikku retsidiivsuse ja ohtlikkuse riski, kuid sekkuksid inimese ellu võimalikult vähe. Kriminaalhooldusametnik planeerib tegevused lähtuvalt isiku võimalustest ja sekkumisvajadustest ning jälgib kohtu poolt määratud kohustuste täitmist.

Narkoprobleemidega isikute puhul rakendatakse Eestis vangistuse asendamist sõltuvusraviga vähe, mujal maailmas on selline süsteem levinum. Uuringute tulemused

toovad vangistuse sõltuvusraviga asendamises välja nii positiivseid, kui ka negatiivseid aspekte.

Sõltuvuse kui ajuhaiguse käsitlemisele toetudes tuleks narkoprobleemidega isikute puhul karistused asendada sõltuvusravi ja rehabilitatsiooniteenustega. See aga eeldab toimivat ja tulemuslikku ravi- ja rehabilitatsioonisüsteemi, mis pakub piisavat ja õigeaegset abi nii õigusrikkujatest sõltlastele kui nende lähikonnale. Samas käesoleva töö raames läbi viidud empiiriline uuring näitas, et karistust asendatakse sõltuvusravi ja rehabilitatsiooniteenustega harva.

Kriminaalhooldusel kasutatakse sotsiaalprogramme, mis aitavad sõltlasel mõista näiteks narkootiliste ainete tarbimisest tulenevaid probleeme ja motiveerivad ning suunavad isikut muutuse suunas. Läbi viidud uuringu tulemustest lähtuvalt saab programme tulemuslikuks lugeda, kui sõltlane on probleemi seljatanud, mis aga eeldab probleemi tunnistamist ja isiku enda motivatsiooni, mida narkosõltlaste puhul kohtab pigem vähe.

Lisakohustusena määratav narkootiliste ainete tarvitamise keeldu ei saa tulemuslikuks lugeda, sest sotsiaalse kohanemise soodustamisel ega retsidiivsuse vähendamisel ei mängi see mingisugust rolli, pigem tekitab olukorra, kus õigusrikkumise toime pannud isik võib sattuda olukorda, kus enda tahtest hoolimata sooritab järgmise rikkumise.

Käitumiskontrolli tegevused aitavad kohati vähendada retsidiivsusriski ja soodustada sotsiaalset kohanemist, kuid tegevuste tulemuslikkust mõõta ei ole võimalik, sest eelpool kirjeldatud põhjusel ei ole enamasti teada, kas isik on sõltuvustegevusest loobunud ning sõltuvuse seljatamise korral võib see olla ajutine.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Abdel-Salam, S., Kilmer, A., Monico, L., & Visher, C. A. (2017). Building Bridges in New Jersey. Strengthening Interagency Collaboration for Offenders Receiving Drug Treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(2), 210–228. <https://doi.org/10.1177/0306624X15598959>
- Ahven, A., Kruusement, A., & Salla, J., (2013). Tingimisi vabastamise ja käitumiskontrolli kohaldamise analüüs. *Kriminaalpoliitika analüüs*, 3. 1–29. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/tingimisi\\_vabastamise\\_ja\\_kaitumiskontrolli\\_kohaldamise\\_anal\\_uus.\\_justiitsministeerium.\\_2013.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/tingimisi_vabastamise_ja_kaitumiskontrolli_kohaldamise_anal_uus._justiitsministeerium._2013.pdf)
- Ahven, A., Salla, J., & Vahtrus, S. (2010). *Retsidiivsus Eestis*. Loetud aadressil [https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF\\_uuringud/26\\_retsidiivsus\\_l6ppraport.pdf](https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/TOF/TOF_uuringud/26_retsidiivsus_l6ppraport.pdf)
- Ahven, A., & Hillep, E. (2008). *Narkoravi õigusrikkujatele*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkoravi\\_oigusrikkujatele.\\_justiitsministeerium.\\_2008.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkoravi_oigusrikkujatele._justiitsministeerium._2008.pdf)
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.001>
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A., & Hedrich, D. (2011). *Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges*. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 51(1), 37–66. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2311.2011.0067.x>
- Covinello, D. M., Zanis, D. A., Wesnoski, S. A., Palman, N., Gur, A., Lynch, K. G., & James, R. M. (2013). Does mandating offenders to treatment improve completion rates? *Journal of Substance Abuse Treatment*. 44(4), 417–425. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.10.003>

- Defulio, A., Stizer, M., Roll, M., Petry, N., Nuzzo, P., Schwartz, R. P., & Stabile, P. (2013). Criminal justice referral and incentives in outpatient substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.12.012>.
- Euroopa Komisjon. (2015). Komisjoni aruanne *ELi narkostrateegiaga 2013–2020 ja ELi narkootikumidealase tegevuskavaga 2013–2016 seotud edusammude kohta*. Loetud aadressil <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:52015DC0584&from=ET>
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus. (2017). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne 2017. Suundumused ja arengud*. Loetud aadressil <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001ETN.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Estonia Country Drug Report 2017*. Retrieved from [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/estonia\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2017/estonia_en)
- Justiitsministeerium. (2008). *Vanglate ja kriminaalhoolduse aastaraamat*. Loetud aadressil [http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/vanglate\\_aastaraamat\\_2007.pdf](http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/vanglate_aastaraamat_2007.pdf)
- Justiitsministeerium. (2010). *Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018*. Loetud aadressil [https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article\\_files/kriminaalpoliitika\\_arengusuunad\\_aastani\\_2018.pdf](https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article_files/kriminaalpoliitika_arengusuunad_aastani_2018.pdf)
- Justiitsministeerium. (2014). *Kriminaalhoolduse standardid*. Loetud aadressil <http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/kriminaalhooldusestandardid.pdf>
- Justiitsministeerium. (2017). *Kriminaalhoolduse standardid*. Loetud aadressil [http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/krh\\_standardid\\_14.12.2017.pdf](http://www.vangla.ee/sites/www.vangla.ee/files/elfinder/dokumendid/krh_standardid_14.12.2017.pdf)
- Justiitsministeerium. (2018). *Uimastiseire aruanne 2017*. Jõhvi: Justiitsministeerium
- Kangro, M., Kinsigo, K., Kaasoo, K., Kõressaar, M., Tamber, M., Aland, L., ... Strömpl, J. (2014) *Rehabilitatsiooniteenused sõltlastele Tartu linnas. Uurimuse aruanne*. Loetud aadressil

- [https://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www\\_ut/rehabilitatsiooniteenused\\_soltla\\_stele.pdf](https://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www_ut/rehabilitatsiooniteenused_soltla_stele.pdf)
- Karistusseadustik. (2001). *Riigi Teataja I*, 61, 364. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/107072017005>
- Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku ja vangistusseaduse muutmise seadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 39, 261. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/13201570>
- Karton, I., Puolokainen, T., & Themás, E. (2015). *Õigusrikkujate uimastisõltuvuskäitumisele suunatud tõendus põhiste sekkumisprogrammide võrdlev uuring*. Loetud aadressil <http://www.digar.ee/arhiiv/et/download/219600>
- Kidron, A. (2008). *Urija käsiraamat*. Tallinn: Mondo.
- Kriminaalhooldusseadus. (1998). *Riigi Teataja I*, 4, 62. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/12744437>
- Laherand, M.-L. (2012). *Kvalitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Tallinn: OÜ Sulesepp.
- Liba, P. (2017). *Korrektsooniline sotsiaaltöö*. Loetud aadressil <https://digiriul.sisekaitse.ee/handle/123456789/1964>
- Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1992). *Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon RHK-10 V – peatükk Psüühika ja käitumishäired*. Loetud aadressil <https://www.kliinikum.ee/psychhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>
- Naim-Feil, J., & Zangen, A. (2013). Addiction. *Handbook of Clinical Neurology*, 116, 613–630. <http://doi.org/10.1016/B978-0-444-53497-2.00049-8>
- Narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning nende lähteainete seadus. (2005). *Riigi Teataja I*, 24, 180. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/103052016006>
- National Institute on Drug Abuse. (2016). What is MDMA? Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/mdma-ecstasy>
- Nessa, A., Latif, S., Siddiqui N., Hussain, M., & Hossain, M. (2008). Drug abuse and addiction. *Mymensingh Medical Journal*, 17(2), 227–235. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/med/18626465>
- Palgi, T. (2016). Uimastisõltlaste rehabilitatsioon vanglasüsteemis. *Sotsiaaltöö*, 3, 17–20.

- Psühhiaatrilise abi seadus. (1997). *Riigi Teataja I*, 16, 260. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/12911534>
- Ravimiamet, 2017. Loetud aadressil <https://www.ravimiamet.ee/narkootilised-ja-psuhhotroopsed-ained-ning-nende-seaduslik-kaitlemine>
- Savitš, K., Luts, Ü., & Vaks, A. (2016). Töö vangi ja kriminaalhooldusalusega. *Sotsiaaltöö*, 3, 8–11.
- Siseministerium. (2014). *Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat*. Loetud aadressil [https://www.siseministerium.ee/public/Valge\\_raamat.pdf](https://www.siseministerium.ee/public/Valge_raamat.pdf)
- Szabo, A., & Griffith, M. D. (2007). Exercise Addiction in British Sport Science Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 25–28. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9050-8>
- Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J., & Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Loetud aadressil [http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosõltlastest\\_oigusrikkujate\\_lopparuanne.pdf](http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/narkosõltlastest_oigusrikkujate_lopparuanne.pdf)
- Tervise Arengu Instituut. (2013). *Opioidisõltuvuse asendusravi kliiniline protokoll*. Loetud aadressil [http://www.tai.ee/images/Lepingu\\_lisa\\_1.\\_Kliiniline\\_protokoll.pdf](http://www.tai.ee/images/Lepingu_lisa_1._Kliiniline_protokoll.pdf)
- Tervise Arengu Instituut. (2014). *2014. aasta riiklik raport (2013. a andmed) EMCDDA-le REITOX-i riiklikult narkoteabekeskuselt. Eesti. Uued arengud ja suundumused*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145685139580\\_Raport\\_narkoolukorrast\\_Eestis\\_2014.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/145685139580_Raport_narkoolukorrast_Eestis_2014.pdf)
- Tervise Arengu Instituut. (2015). *Uimastisõltlastele suunatud nõustamis-, ravi- ja rehabilitatsiooniteenused*. Loetud aadressil [http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingupartnerid\\_uimastisõltuvus.pdf](http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingupartnerid_uimastisõltuvus.pdf)
- Tervise Arengu Instituut & Eesti Uimastiseire Keskus. (2016). *Narkomaaniaravi andmekogu aastate 2014–2015. andmekogu*. Loetud aadressil [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/148707526966\\_Narkomaaniaravi\\_andmekogu\\_aastaruanne\\_2014\\_2015.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/148707526966_Narkomaaniaravi_andmekogu_aastaruanne_2014_2015.pdf)
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). *World Drug Report 2015*. <http://dx.doi.org/10.18356/c595e10f-en>

- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>
- Wondahl, E. J., Boman IV, J. H., Garland, B. E. (2015). Responding to probation and parole violations: Are jail sanctions more effective than community-based graduated sanctions? *Journal of Criminal Justice*, 43(3), 242–250. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.010>
- Wondahl, E. J., Ogle, R., Kandleck, C., Gerow, K. (2009). Perceptions of Graduated Sanctions. *Crime & Delinquency*, 59(8), 1185–1210. <https://doi.org/10.1177/0011128709333725>

## Lisa 1. Intervjuu kava

- Kui suur osa klientidest hinnanguliselt on narkoprobleemidega?
  - Kas on viimastel aastatel on narkosõltlastest klientide osakaal kuidagi muutunud ?
- Millised on narkosõltlastele käitumiskontrolliks määratavad tegevused?
  - Palun kirjeldage iga tegevuse puhul tegevuse eesmärki. (Näited)
- Millised on peamised erisused võrreldes narkosõltlaste ja mittesõltlaste käitumiskontrolli? (Tegevused? Käivad tihedamalt registreerimistel? Sagedamad kodukülastused?)
  - Erisused nt. kohaletulekuprobleemid, finantsküsimumused, sõltuvusest tulenevad probleemid
- Millised on uimastisõltlastele käitumiskontrolli ajaks määratavad programmid?
  - Kuidas otsustatakse programmide sobivust – kellele, milline programm on sobiv?
  - Kui tõhusad need on? (Näited)
  - Kas programmide tõhusust hinnatakse? Kuidas? (Programmi läbiviija hinnang? Programmi läbinu hinnang?)
  - Mis saab klientidest, kes ei ole motiveeritud või ei soovi talle määratud programmi läbida ?
- Kui palju klientidest, ei läbi käitumiskontrolli positiivselt? (hinnanguliselt)
  - Millised on peamised käitumiskontrolli ebaõnnestumise põhjused?
  - Kui olulist rolli, käitumiskontrolli positiivsel läbimisel, kannab lähedaste toetus?
  - Mis toetab käitumiskontrolli edukat läbimist? (Näited, situatsioonikirjeldused)
  - Kas mittesõltlastega võrreldes on käitumiskontrolli ebaõnnestumise protsent suurem või väiksem? Erisused ?
  - Ettepanekud riskide maandamiseks ? (töökoht, elukoht, tutvusringkond)
- Kas teete koostööd teiste asutustega?

- Milles koostöö seisneb?
  - Head, halvad näited.
- Millised on uimastisõitlaste käitumiskontrolli kitsaskohad ?
  - Klienditasemel? (Näited)
  - Organisatoorsel tasemel ? (Näited)
  - Üldisel tasemel? (Ühiskonna hoiakud? Info liikumine?)
- Oleme rääkinud erinevatest probleemidest, kas Teie arust on olemasolev süsteem piisavalt tulemuslik või oleks seda vaja muuta ?
  - Millised oleksid ettepanekud antud süsteemi parendamiseks?

Kas on midagi, millest me ei ole rääkinud, aga on Teie meelest oluline mainida?

## **SUMMARY**

### **ACTIVITIES ASSIGNED TO DRUG ADDICTS DURING BEHAVIOUR CONTROL AND THEIR PERFORMANCE ON THE BASIS OF PROBATION SUPERVISION DEPARTMENT OF TARTU PRISON**

Liisu Tekkel

Factors that influence repeated crime include addiction problems and the convicted persons' inability to cope with social issues outside the prison after their release. Surveys of recent decades are based on the approach, according to which addiction is a brain disorder and for example in Finland behaviour control is adjusted only together with the obligatory treatment. From the aspect of addiction treated as a disorder, it is important that people with addiction issues subjected to behaviour control activities could get help for social adaptation and for the decrease of relapse risks. The research problem of the final paper is the efficiency of activities implemented in behaviour control.

It is very difficult to establish the exact number of people with drug addiction problems because we know the number of people, who have sought for help in connection with their addiction. Drug abuse may cause both – mental or physical addiction. Drug abuse is connected with the spread of serious health problems all over the world, among which the major issues include the spread of infectious diseases and lethal cases due to over dosage.

The principles of the policy that aims to decrease drug abuse includes prevention, cooperation, informing people dealing with educative training and the parents and the general reprehensible attitude of the society towards drugs.

The options of punishment of convicted persons with drug addiction on probation supervision include open and closed performance, of which the open performance is carried out under the supervision of the probation officer in the community. The aim of

the probation supervision is to plan interference methods so that they would influence the person's personal life as little as possible but were effective and help the person to become a law-obeying citizen. The implementation of the prison sentence may deteriorate the drug addicts' addiction problem so that we should focus on the implementation of the combined community-based sanctions and rehabilitation measures. Upon the replacement of the punishment with community-based sanctions, the convicted person becomes subject to the behaviour control intended for the convicted person. Behaviour control is a supervision framework including supervisory requirements and obligations and the supervision over their performance and the provision of assistance to enhance social adaptation.

For the research qualitative approach is implemented, for the collection of data semi-structured individual interviews with senior probation officers of Tartu prison are carried out. Interviews are recorded by a voice recorder, of which information is written down later and the obtained material is divided into corresponding content categories to find relationships and analyse them. The combination of the inductive and deductive approach of the qualitative content analysis is applied for data processing.

Results of the survey:

- During the recent years the proportion of clients with drug problems under probation supervision has significantly risen.
- One of the most important factors that influences the performance of behaviour control is the support on the people close to the criminal and the person's own motivation.
- The activities of behaviour control are targeted at the change of attitudes; they include the benefit- damage analysis; motivating interviewing; assignments in social programs; subject-based workbooks and referral to addiction treatment.
- The successful performance of people with drug addiction is more problematic due to behaviour patterns formed because of the addiction or addictions among drug addicts rather than among addiction-free individuals. The biggest number of

problems arises when the person does not admit the addiction and due to that does not see any need for seeking help to solve the problem.

- The prohibition to use drugs as an auxiliary obligation is considered to be unreasonable.

The bottlenecks of behaviour control issues, which need improvement are mainly connected with problems related to the control carried out for the establishment of drug abuse, including the establishment of the ban to use addictive substances with or without the treatment option, the lack of corresponding knowledge among probation officers, the limited number of suitable programs and services and the problems within the cooperation of specialists. A bottleneck is also the problem that there is no follow-up activity after the end of the probation time. When going through behaviour control, in addition to the probation officer's case-based approach, also the person's individual motivation matters. The activities of behaviour control help to decrease relapse risks and enhance social adaptation; however, it is not possible to measure the efficiency of the activities because it is always not known whether the person has given up addictive behaviour or it may be temporal in case of addiction.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liisu Tekkel,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Uimastisõitlastele käitumiskontrolli ajaks määratud tegevused ja nende täitmine Tartu vangla kriminaalhooldusosakonna näitel,

mille juhendajad on

Karin Kiis ja Linda Paap,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise ees-märgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse täht-aja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 16.05.2018