



JUSTIITSMINISTEERIUM



TARTU ÜLIKOOL
RAKE

1632

MOBIILNE SEKKUMINE ÕIGUSRIKKUJATELE

LÕPPARUANNE

Kriminaalpoliitika uuringute sari nr 35



2021

Detsember



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks



Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele: lõpparuanne

Tellinud Justiitsministeerium

Tartus 2021. aastal

Uuringu tellis Justiitsministeerium ja selle läbiviimist rahastati Euroopa Liidu Euroopa Regionaalarengu Fondi vahenditest. Uuringu tegi Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE.

AUTORID:

Gerly Tamm	sisujuht, ekspert-analüütik (psühholoogia)
Kerli Ilves	projekti koordinaator, analüütik (psühholoogia)
Liina Haring	ekspert-analüütik (psühhiaatria)
Margus Veem	ekspert-analüütik (korrektsioonipsühholoogia)
Anna Markina	ekspert-analüütik (kriminoloogia)
Kristjan Kask	ekspert-analüütik (õiguspsühholoogia)
Saara Maria Puur	analüütik (õigusteadus)
Siim Espenberg	projektijuht (majandusteadus)

Uuringu tegijad tänavad Mari-Liis Sööti, Merike Sirendit, Liisu Angerit ja Kaire Tamme Justiitsministeeriumist ning Käthlin Mikiveri Sotsiaalministeeriumist pühendatud aja ja kaasamõtlemissa eest ning kõiki eksperte ja spetsialiste, kes intervjuudes ja aruteluseminarides osalemisega uuringusse oma panuse on andnud. Täname lisaks Ene Tubeltit abi eest aruande toimetamisel ja teisi analüütikuid RAKEst, kes uuringu läbiviimisel abiks olnud.

Viitamine: Tamm, G., Ilves, K., Haring, L., Veem, M., Markina, A., Kask, K., Puur, S.M., Espenberg, S. (2021). *Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele: lõpparuanne*. Tartu Ülikool, RAKE. Justiitsministeerium. 1-230.

RAKE

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuringute keskus. Meie missioon on edendada teadmisel põhinevat otsustamist Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame oma uuringutesse valdkonna eksperte nii Tartu Ülikoolist kui ka väljastpoolt. RAKE võrgustikus on nii sotsiaalteadlasi kui meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

KONTAKTANDMED:

Lossi 36-303, 51003, Tartu
<http://skytte.ut.ee/et/rake>
kerli.ilves@ut.ee
gerly.tamm@ut.ee

ISBN: 978-9985-4-1296-1 (pdf)

SISUKORD

SISSEJUHATUS JA EESMÄRK	8
1. MEETOD	10
1.1. TEADUSKIRJANDUSE ANALÜÜS	10
1.2. RAHVUSVAHELISTE PRAKTIKATE ANALÜÜS	11
1.3. INTERVJUUD JA ARUTELUSEMINARID	13
1.4. SKRIININGPROTSEDUURI VÄLJATÖÖTAMINE.....	16
1.5. TEENUSE DISAIN	18
2. TAUST	20
2.1. VAIMSE TERVISE PROBLEEMIDEGA ÕIGUSRIKKUJATE ÜLDINE STATISTIKA	20
2.2. VAIMSE TERVISE PROBLEEMIDEGA ÕIGUSRIKKUJATELE KOHALDATAVAD KARISTUSED JA MÖJUTUSVAHENDID	22
2.3. MOBIILSED SEKKUMISPROGRAMMID JA NENDE MÕJU	24
2.4. TEISTE RIIKIDE PRAKTIKAD	29
2.4.1. SOOME	29
2.4.2. ROOTSI	30
2.4.3. SUURBRITANNIA	37
2.4.4. USA	40
2.4.5. HOLLAND	45
2.4.6. RAHVUSVAHELISTE PRAKTIKATE KOKKUVÖTE JA JÄRELDUSED	46
2.5. EESTI SPETSIALISTIDE HINNANGUD	51
3. SIHTRÜHMA MÄÄRATLEMINE JA SELLE ALTERNATIIVID	60
3.1. SIHTRÜHM	60
3.2. SIHTRÜHMA VÄRBAMINE	67
3.3. SKRIININGINSTRUMENTIDE JA -PROTSEDUURI KIRJELDUS	68
3.4. SKRIININGPROTSEDUURI TESTIMISE TULEMUSED	72
3.4.1. KRIMINAALHOOLDAJA PERSPEKTIIV	72
3.4.2. PROKURÖRI PERSPEKTIIV	73
3.4.3. ÕIGUSRIKKUJA PERSPEKTIIV	73
4. MOBIILIRAKENDUSE ARENDAMINE JA LAHENDUSTE ALTERNATIIVID	77
4.1. MOBIILSETE SEKKUMISTE LOOMISE PÕHIMÕTTED.....	77
4.2. MOBIILSE SEKKUMISE LOOMISE KIRJELDUS: FORMAAT JA SISU	82

4.3. EETIKA, TURVALISUSKAALUTLUSED JA ANDMEKAITSE	87
4.4. SOOVITUSED PROGRAMMI ARENDAMISEKS JA EFEKTIIVSUSE HINDAMISEKS	93
5. MOBIILSE SEKKUMISE PROGRAMMI KONTSEPTSIOONI KIRJELDUS	98
5.1. SISSEJUHATUS.....	99
5.2. SIHTRÜHMA KIRJELDUS.....	100
KELLELE SOBIB?	100
KUIDAS KAASATA?.....	100
5.3. SIHTRÜHMA SKRIININGPROTSEDUURI KIRJELDUS.....	101
5.4. SPETSIALISTIDE ROLLIJAOTUS JA ÜLESANDED PROGRAMMIS	103
KOOSTÖÖ JA MEESKONNATÖÖ PROGRAMMI LÄBIVIIMISEL.....	104
5.5. PROGRAMMI KIRJELDUS.....	105
ÜLDINE STRUKTUUR	105
MOODUL 1: KALENDERFUNKTSIOON	108
MOODUL 2: PSÜHHOHARIDUSLIK MOODUL JA OLEMASOLEVATE SEKKUMISPROGRAMMIDE VEEBIPÕHISED MODIFIKATSIOONID.....	110
MOODUL 3: ENESETESTID.....	126
MOODUL 4: SUHTLEMISFUNKTSIOON.....	127
MOODUL 5: INFOTAHVEL	128
MOODUL 6: ÕIGUSKUULEKA KODANIKU MÄNG	128
<u>KASUTATUD KIRJANDUS.....</u>	136
<u>LISA 1. VÄLISEKSPERTIDE INTERVJUU KAVAND.....</u>	150
<u>LISA 2. EESTI EKSPERTIDE INTERVJUU KAVAND.....</u>	151
<u>LISA 3. VÄLISRIIKIDE KRIMINAALSÜSTEEMI KOHTA KOGUTUD LISAINFO.....</u>	152
SOOME	152
ROOTSI	153
SUURBRITANNIA	155
HOLLAND	156
USA.....	157
<u>LISA 4. VÄLISRIIKIDE VÕRDLUS, KASUTUSEL OLEVAD MOBIILIRAKENDUSED.....</u>	159
<u>LISA 5. HINDAMISPROTSEDUURIS KASUTATAV VEEBIKÜSIMUSTIKU VORM</u>	166
<u>LISA 6. KOGNITIIVSE INTERVJUU TEEMAD HINDAMISPROTSEDUURI KOGEMUSE UURIMISEKS</u>	188

<u>LISA 7. INFORMEERITUD NÕUSOLEKU VORMID SIHTRÜHMAL HINDAMISPROTSEDUURI TESTIMISEKS</u>	<u>190</u>
<u>LISA 8. KRIMINAALHOOLDAJATE JA PROKURÖRIDE INTERVJUU TEEMAD.....</u>	<u>196</u>
<u>LISA 9. UURINGU INFOLEHED</u>	<u>197</u>
<u>LISA 10. KOGNITIIVSETE INTERVJUUDE VALIM</u>	<u>205</u>
<u>LISA 11. PROGRAMMI KÄSIRAAMAT</u>	<u>206</u>

SISSEJUHATUS JA EESMÄRK

Õigusrikkujate populatsioonis on psüühikahäirete levimus oluliselt kõrgem kui tavapopulatsioonis, seda on kinnitanud uuringud nii Eestis kui mujal maailmas^{1, 2, 3, 4, 5}. Teadaolevalt on vähemalt 43% Eesti kinnipeetavatel õigusrikkujatel kinnipidamise ajal diagnoositud mõni vaimse tervise häire⁶ ning 30% kinnipeetavatest on diagnoositud sõltuvushäire mõnest narkootilisest aine⁷. Sageli esineb mitu häiret korraga. Hoolimata sellest, et psüühikahäirete levimus õigusrikkujate seas on väga kõrge, on Eestis puudu tõhusatest ja kuluefektiivsetest sekkumistest, mis aitaks õigusrikkujatel ühiskonnas paremini toime tulla, mh vähendades retsidiivsust ja toetades psüühikahäirest tingitud igapäevaste probleemidega hakkamasaamist. Eestis on puudu ka spetsialiste, kes pakuks õigusrikkujatele vaimset tervist toetavaid teenuseid.

Üheks kaasaegseks võimaluseks, mis aitab eelkõige madala ja keskmise sissetulekuga riikides tõhusalt vähendada psüühikahäiretega inimeste probleeme ja aidata neil ühiskonnas paremini toime tulla, on veebipõhised ehk mobiilsed sekkumisprogrammid. Sama võimalust saab rakendada ka õigusrikkujatele eesmärgiga kuluefektiivselt leevendada vaimse tervise probleemide levimust vanglates, ennetada korduskuritegevust ja pakkuda abi psüühikahäirega toimetulekul⁸. Eestis ei ole seni veel ühtegi mobiilset vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele suunatud sekkumist kasutusele võetud. Käesoleva uuringu käigus selgitasime välja mobiilse seadme (sh nt mobiiltelefon, arvuti, iPad jms) kaudu pakutava teenuse kasutamise võimalused, defineerisime selle teenuse potentsiaalse sihtrühma ja kirjeldame mobiilset sekkumist, mis võiks Eestile sobilik olla.

Selle uuringu läbiv eesmärk oli luua Eesti kriminaaljustiitsüsteemiga sobituv (kergete) vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele mõeldud mobiilse sekkumise programmi prototüüp, sh meetoodika, mis võimaldaks sellist sekkumist Eestis katsetada ja edaspidi kasutada. Sekkumine võimaldaks

¹ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

² Haneberg, R., Fabelo, T., Osher, F. ja Thompson, M. (2017). Reducing the number of people with mental illnesses in jail: Six questions county leaders need to ask. WS Hein.

³ Gottfried, E. D. ja Christopher, S. C. (2017). Mental disorders among criminal offenders: a review of the literature. *Journal of correctional health care*, 23(3), 336-346.

⁴ Fazel, S. ja Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, 359(9306), 545-550.

⁵ Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

⁶ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

⁷ Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

⁸ Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., ... ja Van Ommeren, M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9591), 991-1005.

parandada Eesti kriminaalhooldusaluste õigusrikkujate vaimse tervise abi võimalusi. Lisaks kannaks loodav sekkumine ka distsiplineerivat funktsiooni, aidates kogukondlikku karistust kandvatel õigusrikkujatel hoiduda riskiolukordades uue süüteo toimepanemisest. Loodav mobiilne sekkumisprogramm saaks edaspidi toimida ka pikendusena või täiendusena juba olemasolevatele sotsiaalprogrammidele, mida lisaks kogukondlikku karistust kandvatele õigusrikkujatele saaksid kasutada ka õigusrikkujad, tuur oportuuniteediga menetluse lõpetab.

Sobiliku programmi prototüübi loomiseks oli uuringu **alaeesmärkideks seatud:**

- 1) Kirjeldada Eestis ja välisriikides õigusrikkujatele suunatud vaimse tervise sekkumise parimaid praktikaid. Lisaks analüüsisime ka Eestis ja mujal tavapopulatsioonis kasutusel olevaid mobiilseid ja/või kombineeritud sekkumiste programme, nende võimalusi ja tulemuslikkust.
- 2) Töötada välja skriininginstrument/hindamisprotseduur, mille alusel on võimalik sõeluda välja sobivaima profiiliga õigusrikkujad mobiilse programmi kasutajateks.
- 3) Kirjeldada Eesti kriminaaljustiitsüsteemile sobilikku mobiilse sekkumise esialgset kontseptsiooni. Sekkumine tegeleks õigusrikkujate vaimse tervise häirete leevendamisega ning omaks samal ajal distsiplineerivat funktsiooni.

Lõpparuandes kirjeldame kogu projekti käigus tehtud töid: ülevaade metoodikast, ülevaade teaduskirjanduse tulemustest, rahvusvaheliste praktikate analüüs, ekspertintervjuude ja aruteluseminaride tulemuste süntees, sihtrühma määratlus, skriiningmetoodika kirjeldus, mobiilse sekkumise arendamise tulemused, sihtrühmaga läbi viidud intervjuude ja skriiningprotseduuri testimise tulemused ja üldised tähelepanekud, mis on ilmnunud uuringu meeskonna, tellija ja erinevate ekspertidega toimunud arutelude põhjal. Kirjeldame, millised on võimalused ja vajadused Eestis sellise sekkumisprogrammi loomiseks, mis võiks olla programmi sisu ja formaat ning kuidas seda Eesti kriminaaljustiitsüsteemis rakendada ehk **kirjeldame sekkumise esialgset kontseptsiooni**. Uuringu lisades on ka mobiilse sekkumisprogrammi esialgse kontseptsiooni käsiraamat.

1. MEETOD

1.1. Teaduskirjanduse analüüs

Teaduskirjanduse analüüsi peamine eesmärk on anda ülevaade asjakohastest uuringutest, mis kirjeldavad vaimse tervisega tegelevaid mobiilseid programme, õigusrikkujatele suunatud mobiilseid sekkumisprogramme ja vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele suunatud sekkumisprogramme, millel on mobiiltelefoni või muu elektroonse seadme kasutamise komponent. Kasutame mõistet „mobiilne sekkumine“ laiemas tähenduses ehk liikuv sekkumine, mis ei ole piiratud teenuse pakkumise asukohaga. Mobiilsed sekkumised on nii elektroonse jälgimistehnoloogiaga sekkumised kui mobiiltelefoni rakendustel kui veebilehtedel põhinevad sekkumised. Otsisime uuringuid ja artikleid mitmetest andmebaasidest: *Google Scholar*, *Web of Science* ja ESTER (Eesti raamatukogude ühine andmebaas). Lisaks märksõnadele kasutasime artiklite otsingul lumepallimeetodit, st artiklites sisalduvate viidete kaudu jõudsime järgmiste asjakohaste uuringuteni. Otsingutes kasutasime järgmisi märksõnu: *mobile interventions, probation programmes for criminal offenders, offenders mental health interventions, electronic monitoring, surveillance of criminal offenders, psychiatric diagnosis prevalence in criminal offenders, digital health interventions, paroled offenders, recidivism, desistance, crime desistance community supervision, risk assessment, offender risk, offender rehabilitation, criminogenic needs, mobile technology and smartphone apps for mental health, offender change, offender re-entry*, jt. Kokku analüüsisime enam kui 50 teadusteksti (artiklid, uuringuaruanded, kogumikud), mille põhjal koostasime esmase sisukokkuvõtte. Teaduskirjanduse analüüsil lähtusime tellijaga kooskõlastatud uurimisküsimustest, kuid täpsustasime mõningaid neist. Artiklite valikut tehes ei piirdunud me ühegi riigi ega kultuuriruumiga, otsisime tõenduspõhist materjali selle uuringu sisu märksõnade põhjal. Teemad ja küsimused, millele teaduskirjandusest vastuseid otsisime, olid:

- 1) **Sihtrühm.** Kellele on mobiilsed programmid enamasti suunatud? Kellele on mobiilsed sekkumised sobilikud (sihtrühm)? Milline õigusrikkujate rühm (nt diagnoosi vm tunnuse kaudu defineeritud) saaks mobiilsest sekkumisest enim kasu?
- 2) **Sekkumisprogrammid.** Milliseid tehnilisi (mobiilseid) lahendusi on uuritud teaduslikke meetodeid rakendades eelkõige õigusrikkujate valimil (aga ka tavapopulatsioonil) eesmärgiga pakkuda vaimse tervise probleemidele leevendust ja/või vähendada retsidiivsust? Milline on teaduskirjanduses kirjeldatud mobiilsete sekkumiste üldine sisu ja ülesehitus?
- 3) **Mõju.** Millised on olnud tulemused – kui tõhusad on mobiilsed sekkumised õigusrikkujate vaimsete probleemide leevendamisel ja retsidiivsuse vähendamisel?
- 4) **Sekkumise loomise põhimõtted.** Millega peab arvestama eelkõige õigusrikkujatele suunatud mobiilse sekkumise loomisel?

Teaduskirjanduse analüüs oli sisendiks ekspertintervjuude ja ekspertseminaride ettevalmistamisel, mobiilse teenuse sihtrühma määratlemisel (sh valiku kriteeriumide ja sobilike protseduuride või testide valikul) ning sekkumismetoodika kavandamisel.

1.2. Rahvusvaheliste praktikate analüüs

Uurimaks, millised on olemasolevate õigusrikkujatele suunatud mobiilsete ja kombineeritud sekkumiste praktikad, analüüsisime lähemalt viie riigi kriminaalhoolduses kasutusel olevaid sekkumisi ja mobiilseid vaimse tervise rakendusi. Riigid, mille sekkumisprogrammide kirjandust analüüsisime, olid Rootsi, Soome, USA, Suurbritannia ja Holland⁹.

Valisime analüüsi need riigid, kuna teadaolevalt on neis riikides kasutatud mobiilseid sekkumisi ja nende riikide tervishoiu, sotsiaalteenuste- ja õigussüsteemid on piisavalt erinevad, et pakkuda heterogeenne ülevaade erinevates süsteemides toimivatest praktikatest. **Rootsi** õigussüsteemis lähtutakse põhimõttest, et õigusrikkujat ei tuleks vangistuse kaudu karistada, vaid isikule peaks korduvkuritegevuse riskihinnangust ja tema vajadustest lähtuvalt pakkuma kriminaalhooldus-süsteemi kaudu kogukondlikke rehabiliteerimisprogramme ja psüühikahäire olemasolul raviprogramme. Rootsi on ka teadaolevalt ainus riik, mille kriminaalhoolduses on kasutusel spetsiaalselt kogukondlikku karistust kandvatele õigusrikkujatele suunatud vaimse tervise funktsioone sisaldav rakendus Utsikt, mille põhifunktsioon on tagada kogukondlikku karistust kandvatele õigusrikkujatele kiire kontaktivõimalus vaimse tervise abi teenustega. Seega on Rootsi hea esmane eeskuju, kellest juhinduda Eestis sarnase rakenduse välja töötamisel. Ka **Soomes** on karistuste eesmärk edendada õigusrikkujate toimetulekut ja ühiskonda integreerumist, kus on erinevatesse kogukondliku karistuse programmidesse integreeritud õigusrikkujate probleemi algpõhjuse, muuhulgas ka vaimse tervise häirega tegelemise funktsioon. **USA** on olnud eesrindlik erinevate vaimse tervise ja taasühiskonnastamise mobiilirakenduste katsetamisel ja mobiilsete sekkumiste kombineerimisel nii vaimse tervise ravi- kui kriminaalhooldusaluste kogukondliku karistuse programmidega, mistõttu on võimalik nende katsetuste tulemusi ja teadmisi ära kasutada ka Eestis loodava rakenduse välja töötamisel. **Hollandis** koostatakse hetkel ülevaadet üldpopulatsioonile suunatud vaimse tervise rakenduste efektiivsuse kohta, lisaks on Hollandi kriminaalhoolduses seatud õigusrikkujate vaimne tervis olulise tähelepanu alla. Sarnaselt USA-le on ka **Suurbritannia** olnud eesrindlik mobiilsete sekkumiste ja innovaatiliste lahendustega katsetaja, sh ka õigusrikkujate populatsioonil.

Kirjanduse ülevaate loomisel tuginesime valitud riikide mobiilseid sekkumisi kirjeldavatele teadusartiklitele, riikides läbi viidud uuringutele (kohalikus keeles kirjutatud aruanded ja veebilehed) ning kaasasime ülevaatesse ka loetelu ja näited erinevatest rakendustest, mis nendes riikides

⁹ Algselt kuulus Suurbritannia asemel sellesse loetellu Saksamaa, kuid esmase analüüsi käigus (sisaldub selle uuringu esimeses vahearuandes) selgus, et Saksamaal pole seni veel ühtegi mobiilset lahendust õigusrikkujate populatsioonil kasutatud, mistõttu asendasime selle edaspidi Suurbritannia praktikate analüüsiga.

laialdaselt kasutusel on, kuid millest tõenduspõhiseid artikleid (veel) ilmunud pole. Lisaks kaasasime ülevaatesse ka nendes riikides tavapopulatsioonile suunatud tõenduspõhised vaimse tervise mobiilsed ja kombineeritud sekkumised, mille kohta tõenduspõhine info oli kättesaadav. Kirjanduse analüüsi puhul pidasime silmas seda, milliseid positiivseid kogemusi saaks antud riikides kasutusel olevatest sekkumistest ja rakendustest eeskujuks võtta Eesti õigusrikkujatele suunatud vaimse tervise sekkumisprogrammi välja töötamisel.

Erinevate riikide kohta käivaid uuringuid, aruandeid ja artikleid otsisime nii inglise kui iga riigi kohalikus keeles järgmistest andmebaasidest: *Google Scholar, PubMed, APA PsycNet, Web of Science*. Otsingusõnadena kasutasime (lisaks riigi nimele): *mobile intervention, mental health apps, offenders, probation programme, mobile programmes, mental health programmes, criminal justice system, offenders mental health* jms (vastavalt ka soome, rootsi ja hollandi keeles).

Kirjalike materjalide otsimisel ja analüüsimisel lähtusime uurimisküsimustest:

- Milliseid vaimse tervise häiretega inimestele mõeldud mobiilseid ja kombineeritud programme kasutatakse tavapopulatsioonil välisriikides?
- Millistele sihtrühmadele suunatud mobiilseid ja kombineeritud programme kasutatakse tavapopulatsioonil välisriikides?
- Milliseid vaimse tervise häiretega õigusrikkujatele mõeldud mobiilseid ja kombineeritud sekkumisi kasutatakse välisriikides?
- Milliseid vaimse tervise häiretega õigusrikkujatele suunatud mobiilseid ja kombineeritud programme kasutatakse välisriikides kogukondliku sekkumisena?

Ülevaate koostamisel võtsime arvesse ka üldist vaimse tervise, kriminaalhoolduse ja õigusrikkujate vaimse tervise seisuga riigis.

Selleks, et valideerida välisriikide kirjanduse analüüsist saadud teadmisi ning hankida lisainformatsiooni erinevate vaimse tervise ja/või õigusrikkujatele mõeldud mobiilsete sekkumiste rakendamise kohta eelnimetatud riikides, viisime iga riigi puhul läbi vähemalt ühe individuaal- või grüpiintervjuu ekspertidega. Järgneb loetelu välisekspertidest, keda antud uuringu raames intervjuerisime.

Tabel 1. Välisekspertide valim

Riik	Organisatsioon/info	Ekspertide nimed
Rootsi	Rootsi kriminaalhoolduse rakenduse UTSIKT looja ja arendaja, Kriminalvården ärianalüütik ja programmijuht	Jerry Simonsson
USA	SCRAM TouchPoint kriminaalhoolduse rakenduse arendaja, tootejuht	Emily Robertson-Yeingst
Suurbritannia	Juhtivpsühholoog, Põhja-Iirimaa kriminaalhoolduse osakond	Dr. Twylla Cunningham
Soome	Soome vangla (kohtu)psühhiaater	Alo Jüriloo

Holland	Reclassering Netherlands	Deborah Thompson, Bart Hagtingiuse
---------	--------------------------	---------------------------------------

Välisekspertide intervjuud viisime läbi poolstruktureeritud meetodil (vaata lisa 1), et oleks võimalik küsimusi intervjuu käigus ümber sõnastada ja uurida ka neid teemasid, mida ekspert ise oluliseks peab. Intervjuud toimusid veebi vahendusel Microsoft Teamsi platvormil ja intervjuud salvestasime ekspertide nõusolekul. Enne intervjuud küsisime eksperdilt e-kirja teel informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Intervjuude materjalid säilitasime intervjuueeritavate soovi korral anonüümsel kujul ning intervjuude salvestised on konfidentsiaalsed. Intervjuudest koostasime kokkuvõtted, mis olid aluseks rahvusvaheliste heade praktikate kirjanduse analüüsi täiendamisel ja valideerimisel ning välisekspertide hinnangud ja soovitusid olid ka sisendiks hindamisprotseduuri väljatöötamisel ja mobiilse sekkumise prototüübi loomisel.

1.3. Intervjuud ja aruteluseminarid

Selleks, et koguda spetsiifilisemaid ekspertteadmisi Eestis vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate vajaduste ja võimaluste kohta ning täiendada kirjanduse analüüsi, viisime läbi individuaalintervjuud erinevate uuringu teemaga seotud asutuste (vanglad, ravi- ja teraapiakeskused, kriminaalhooldus jne) esindajatega. Ekspertide intervjuude sihtrühmad on: 1) vanglapsühholoogid, 2) vanglatöötajad, kriminaalhooldajad, tugiisikud, 3) (sõltuvushäiretega tegelevad) kliinilised psühholoogid, 4) psühhiaatrid, 5) prokurörid ja/või kohtunikud. Viisime läbi 15 individuaalintervjuud, vähemalt kolme eksperdiga igast sihtrühmast. Kõigilt ekspertidelt küsisime osalemiseks nõusoleku kirjalikult e-kirja teel või suuliselt.

Tabel 2. Eesti ekspertide valim

Nimi	Amet	Asutus	Märkused
Mari-Liis Mägi	Vanglapsühholoog, kliiniline psühholoog	Jõhvi Vangla, Viljandi Haigla	Pakkunud psühholoogilisi teenuseid vaimse tervise probleemidega noortele ja täisealistele õigusrikkujatele
Thea Marran	Kliiniline psühholoog, Juhtiv psühholoog	SA Viljandi Haigla	
Inga Karton	Kliiniline psühholoog, suhtlemispsühholoogia lektor	Tartu Ülikool	Motiveeriva intervjuueerimise ekspert, teadmised ja kogemused sõltuvushäiretega patsientidega
Anu Herkel	Vanemkriminaalhooldus- ametnik	Rapla esindus, kriminaalhooldusosakond	
Ülle Ljubajev	Psühhiaater	SA Viljandi Haigla	
Birgit Tallmeister	Vanglapsühholoog	Jõhvi Vangla	

Lauri Pihkva	Vanglapsühholoog	Tartu Vangla	Lisaks kogemus TAI alkoholikabinetis töötamisest, vanglapsühholoogina Tartu Vanglas
Dairis Püvi	Vanglapsühholoog	Tartu Vangla	
Roman Krõlov	Psühholoog	SKA Ohvriabi	On ka vägivaldsetele klientidele suunatud sekkumise läbiviija
Eva Üprus	Vangla tugiisikute projektijuht	Balti Kriminaalpreventsiooni Instituut	Tegeleb igapäevaselt vanglast vabanenutele tugiisiku teenuse pakkumisega
Imbi Puutsa	Vanemkriminaalhooldusametnik	Tartu Vangla Kriminaalhooldusosakond	
Avo Üprus	EELK Diakoonia juhatuse esimees, vanglast vabanenute jätkutoe juht	EELK Diakoonia	
Ülle-Krista Annuk	Vanemkriminaalhooldusametnik	Tallina Vangla Kriminaalhooldusosakond	
Kärt Uppin	Psühhiaater, akuutosakonna juhataja	SA TÜK Psühhiaatrikliinik	Tegeleb ka kohtupsühhiaatriliste ekspertiisidega
Madis Parksepp	Psühhiaater, psühhiaatrikliiniku peaarst	SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliinik	Tegeleb igapäevaselt ka sundraviga seotud küsimustega
Katrin Eino	Psühhiaater-ülemarst-osakonna juhataja	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Omab laia kogemust kohtupsühhiaatria-ekspertiisides
Erkki Hirsnik	Kohtunik	Tartu Maakohus	
Sirje Merilo	Vanemprokurör	Viru Ringkonnaprokuratuur	
Elle Karm	Abiprokurör	Viru Ringkonnaprokuratuur	

Eesti ekspertide intervjuud viisime läbi poolstruktureeritud meetodil (vaata lisa 2), et oleks võimalik küsimusi intervjuu käigus ümber sõnastada ning uurida intervjuus ka neid teemasid, mida ekspert ise oluliseks peab. Intervjuud toimusid veebi teel Microsoft Teamsi platvormil ning intervjuueeritavate nõusolekul intervjuud salvestati, et oleks võimalik hiljem intervjuu analüüsi ja kokkuvõtteid teha. Intervjuude salvestised on konfidentsiaalsed. Intervjuude analüüs ja kokkuvõtted on olnud aluseks hindamisprotseduuri väljatöötamisel ja mobiilse sekkumise prototüübi loomisel.

Selleks, et loodav teenus oleks vajaduspõhine ning arvestaks ja sobitaks kõigi loodava teenusega seotud valdkondadega (kriminaalhooldus, psühholoogia, psühhiaatria, õigussüsteem jne), viisime uuringu käigus läbi ka **ekspertseminarid**. Ekspertseminaride meetodit oleme varasemalt rakendanud mitmetes projektides. Selle plussiks on vabam suhtlus, mitteformaalsem stiil ja

eksploratiivne lähenemine – võrreldes fookusgruppidega, kus fookusgrupi juht suunab osalejaid püsima teatud teema piires suunavate küsimustega ning jääb arutelust ise kõrvale. Kuna programmi prototüübi loomise näol on tegemist teenuse disainiga, annavad ekspertseminarid võimaluse kaasata valdkondade spetsialiste ja praktilisi ekspertteadmisi aktiivsemalt ja kooperatiivsemalt mobiilse sekkumise väljatöötamise protsessi kui fookusgruppide meetod. Ekspertseminarides on võimalik osalejatel endil vabamalt algatada teemasid, meeskonnaliikmed saavad osaleda arutelus ja teemad ei ole rangelt fikseeritud. Uuringu ekspertseminarides osalesid eksperdid vabatahtlikult ja kõigi osalejate nõusolekul me arutelud ka salvestasime. Ekspertide aruteluseminarides avaldatud arvamused olid oluliseks sisendiks teenuse disaini meetodile ja sihtrühma selekteerimisele.

Kolm ekspertseminari olid valdkonnaspetsiifilised vastavalt:

- 1) **kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline seminar** kriminaalhooldustöötajatega (kaasatud ka vanglapsühholoogide esindaja) fookusega (kogukondlikku karistust kandvate) õigusrikkujate vaimse tervise abi vajadustel ja võimalustel
- 2) **kliiniliste testimiste ja vaimse tervise alane seminar** psühholoogia- ja psühhiaatria valdkonna ekspertidega fookusega hindamismeetodi ja skriininginstrumendi välja töötamisel ning loodava mobiilse sekkumise funktsionaalsusel, ning
- 3) **kriminaaljustiitsüsteemi seminar**, kus keskenduti loodava programmi sobilikkusele ja adapteerimisele Eesti kriminaalhooldussüsteemis.

Igasse seminari kutsusime **viis kuni kaheksa eksperti**, et hoida seminari suurus optimaalne ja anda kõigile osalejatele võimalus oma arvamust kirjeldada ning säilitada teema fookus.

Tabel 3. Aruteluseminarides osalejad

Aruteluseminar	Osaleja	Amet, valdkond
Kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline	Dairis Püvi	vanglapsühholoog
Kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline	Lauri Pihkva	vanglapsühholoog
Kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline	Birgit Tallmeister	vanglapsühholoog
Kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline	Ülle-Krista Annuk	kriminaalhooldajaga
Kriminaalhooldussüsteemi ja kogukondliku karistuse teemaline	Eva Üprus	tugiisik
Kliiniliste testimiste ja vaimse tervise alane seminar	Mari-Liis Mägi	kliiniline psühholoog, vanglapsühholoog
Kliiniliste testimiste ja vaimse tervise alane seminar	Thea Marran	kliiniline psühholoog
Kliiniliste testimiste ja vaimse tervise alane seminar	Kadri Koch	psühhiaater

Kliiniliste testimiste ja vaimse tervise alane seminar	Anu Arold	psühhiaater
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Erkki Hirsnik	kohtunik
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Liivi Loide	kohtunik
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Elle Karm	abiprokurör
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Karin Joselin	vanemkriminaalhooldusametnik
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Jana Elken	vanemkriminaalhooldusametnik- metoodik
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Ülle Luts	Kriminaalhooldusametnik- metoodik
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Maile Kubjas	kriminaalhooldusosakonna juhataja
Kriminaaljustiitssüsteemi seminar	Merit Bobrõšev	kohtunik

Lisaks toimusid 2021. aasta suvel täiendava info kogumiseks aruteluseminarid, kuhu kaasime mitmete erinevate valdkondade eksperte (vaimse tervise, kriminaaljustiitssüsteemi, andmekaitse ja IT-teemade eksperdid ja spetsialistid), et arvestada teenuse disainil võimalikult mitmekülgse hulga ekspertide hinnangutega ning et toimuks erinevate valdkondade teadmiste ja kogemuste triangulatsioon. Nendel seminaridel tutvustasime uuringu esimese ja teise etapi tulemusi ning toimus erinevate valdkondade ekspertteadmisi koondav arutelu sobiliku mobiilse sekkumise esmase prototüübi ja selle rakendamise kohta.

Aruteluseminaridest saime olulise sisendi nii sihtrühma täpsustamiseks, skriiningmetoodika välja töötamiseks kui mobiilse sekkumisprogrammi sisu ja formaadi välja töötamiseks. Mitmeid aruteluseminarides tõstatunud teemasid täpsustasime hiljem ka individuaalintervjuudes.

1.4. Skriiningprotseduuri väljatöötamine

Uuringu teises etapis toimus mobiilsesse sekkumisse sobilike kasutajate selekteerimiseks skriiningmetoodika väljatöötamine. Skriiningprotseduuri väljatöötamine jätkus uuringu kolmandas etapis kognitiivsete intervjuudega, mille käigus kogusime lisateavet kasutajakogemuse, skriiningu läbiviimise protseduuri sobilikkuse kohta ja testisime ka kriminaalhooldaja või prokuröri skriiningusse kaasamise võimalikkust. **Lisaks kogusime sellega olulist infot selle kohta, kuidas sihtrühm ise loodava rakenduse vastu võtaks ning millised oleksid nende ootused programmile.**

Protseduuri väljatöötamine oli ka oluliselt seotud sihtrühma ja loodava sekkumisprogrammi sisu välja selgitamisega. Võimalike skriiningküsimustike ja hindamisprotseduuri valikus sünteesisime teadmisi uuringu esimeses etapis toimunud teoreetilise ja rahvusvahelise kogemuse võrdluse analüüsi tulemustest ning ekspertteadmisi ja -soovitusi Eesti intervjuudest ja aruteluseminaridest.

Lähtudes sihtrühma valikust, koostasime loetelu **olemasolevatest skriiningtestidest, mis võimaldaksid mõõta potentsiaalsete kasutajate vaimse tervise näitajaid ning agressiivsust ja sõltuvuskäitumist.** Küsimustike valikul lähtusime ekspertarvamustest ja teaduskirjandusest ning

sihtrühma määratlusest. Väljavaliitud mõõdikutest panime kokku ühe koondküsimustiku, kuhu lisasime küsimused ka üldiste sotsiaaldemograafiliste näitajate ja potentsiaalse kasutaja mobiilsete rakenduste kasutamise kohta. Küsimustiku koostasime nii eesti kui vene keeles (vt lisa 5).

Selleks, et hinnata loodud küsimustiku ja hindamisprotseduuri sobivust sihtrühmale, oli hindamisprotseduuri osaks ka kognitiivsete intervjuude läbiviimine nende sihtrühma esindajatega, kellel ka loodud küsimustikku testime. **Kognitiivse intervjuu** puhul on tegemist kvalitatiivse meetodiga, mis võimaldab hinnata küsimustike ja protseduuride sobivust sihtrühmale¹⁰. Kuna selles uuringus ei ole eesmärgiks skriiningtestide äralõikepunktide määramine (nt diagnoosimiseks) ja/või psühhomeetriliste omaduste detailne kirjeldamine, vaid eelkõige testide sisu ja protseduuride ning nende korralduse sobivuse ja asjakohasuse testimine sihtrühmal, siis on kognitiivsed intervjuud kui kvalitatiivne meetod heaks alternatiiviks mitmesaja uuritavaga kvantitatiivsele uuringule. Samuti võimaldavad kognitiivsed intervjuud uurida sihtrühma kuuluvate inimeste kogemusi hindamisprotseduuri läbimisel, mis on oluline info, mille pinnalt loodud hindamisprotseduuri muuta ja kohendada sihtrühmale sobivaks.

Kuna teaduskirjandusest, intervjuudest ja seminaride tulemuste analüüsist ja sünteesist on ilmnenu, et loodavast rakendusest võiks olla kasu suhteliselt suurele hulgale kogukondlikku karistust kandvatele õigusrikkujatele, siis peaks loodav skriiningprotseduur aitama programmi siseneda võimalikult paljudel potentsiaalsetel kasutajatel, kel oleks rakendusest kasu. Seega, sihtrühma kuuluvate ja mittekuuluvate inimeste vahele väga range piiri tõmbamine oleks skooride kaudu keerukas ja praegusel juhul ka ebavajalik, mistõttu eraldi programmi skriininginstrumentide valideerimine pole vajalik ega otstarbekas.

Enne skriiningmetoodika sihtrühmal testimist, saime eetikakomitee koosõlastuse skriiningmetoodika testimise kirjeldusele, mis sisaldas 16 õigusrikkujaga individuaalintervjuusid, lisaks 16 intervjuud kriminaalhooldajate ja/või prokuröridega.

Kvalitatiivne lähenemine oli siinkohal sobilik, kuna see annab infot sisu kohta, aitab välja tuua võimalike kasutajate kogemusi ning hinnata küsimuste arusaadavust ja sobivust. Kvantitatiivselt saab küll hinnata suure hulga inimeste küsimustike täitmist üldisemalt, kuid puudub võimalus süveneda sellesse, milline on täitmise ajal inimese kogemus, millisel tunnetab täitja küsimusi ja mis põhjustel valib ühe või teise vastuse. Protseduuri sobivust aitasid hinnata kognitiivsed intervjuud. Samuti võimaldasid toimunud intervjuud valideerida küsimustike sisu, küsimuste sõnastuse arusaadavust ja hinnata seda, kuivõrd küsimustikud on sihtrühmale sobivad. Järgnevalt oleme välja toonud eraldi põhjendused meetodi valikuks:

- Uuringu eesmärk on testida protseduuri sobilikkust sihtrühmale – kvalitatiivne meetod on sobiv küsimustike või protseduuride sihtrühma jaoks sobilikkuse hindamiseks. Selleks on 16 osalejat piisav valim. Lisandub 16 kriminaalhooldajat või prokuröri. Kokku kuni 32 inimese andmed on piisav maht väga põhjaliku kvalitatiivse uuringu tegemiseks.

¹⁰ Willis, G. B. (2004). Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design. Sage Publications.

- Selle projekti raamides ei annaks meile suurel grupil skriiningmetoodika testimine olulist väärtust, kuna projekti eesmärk ei ole valideerida vaimse tervise instrumente, vaid leida sobilik protseduur sihtrühmal rakendamiseks, kus on oluline just kvalitatiivne lähenemine, mis hõlmab uuritavate poolt küsimustike täitmist ja seejärel poolstruktureeritud intervjuu vormis samadelt uuritavatelt ja ametnikelt protseduuridega seonduva informatsiooni kogumist.
- Praegune meetod võimaldas ka koguda informatsiooni selle kohta, mida sihtrühm ise peab vajalikuks loodava rakenduse sisu ja formaadi osas ning võimaldab seda arvesse võtta prototüübi väljatöötamisel. Intervjuud aitasid selgitada täpsemalt inimeste ootuseid ning kogemusi.
- Kuna oleme leidnud, et loodavast rakendusest võiks kasu olla võimalikult suurele hulgale õigusrikkujatele, siis ei peaks skriiningtest olema rangete äralõikeskooridega, vaid arvesse peaks võetama ühest küljest nii kriminaalhooldaja/prokuröri arvamust kui ka teisalt küsimustiku tulemusi. Küsimustiku tulemused peaksid ka eeskätt suunama loodava programmi sisu üle otsustama (võimalus personaliseerida mobiilse programmi sisu, suunata potentsiaalset kasutajat kindlate vaimse tervise moodulite poole), mitte rangelt välistama osad potentsiaalsed kasutajad. Samas suurel valimil testimine eeldaks just seda, et soovime leida äralõikeskoorid, millega võiks välistada teatud potentsiaalsed kasutajad. Praeguse eesmärgiga on paremini kooskõlas väiksel valimil küsimustiku testimine ja kognitiivsete intervjuudega tagasiside kogumine.
- Testid, mida kasutasime, on laialdaselt kasutusel juba ka Eestis (mitmetes teadusuuringutes on kasutatud samu instrumente), mis annab kindlust, et tegemist on piisavalt heade tõlgetega. Kuna meie meeskond koosneb inimestest, kellel on pikaajaline kogemus testide väljatöötamise, valideerimise ja kohandamisega, siis saame oma eksperthinnangut ja kognitiivsetest intervjuudes saadud infole tuginedes toimetada sõnastusi nii, et need sobiksid Eestis kasutamiseks. Kõik testid, mida kasutasime, on valideeritud mitmetes teistes riikides, sh Eestile sarnastes kultuuriruumides ja ka õigusrikkujate valimitel. Seetõttu annavad neist uuringutest ilmnenuid "äralõikeskoorid" aimu, milline võiks olla äralõikekriteerium (kes ületab läve, et programmi siseneda ja kes mitte) ka Eestis. Lisaks arvulisele skoorile kasutasime skriiningus ka spetsialisti kvalitatiivset hinnangut (kriminaalhooldaja või prokuröri hinnang kui n-ö teine komponent programmi sobivuse hindamisel).

1.5. Teenuse disain

Mobiilse sekkumise programmi väljatöötamiseks rakendasime teenuse disaini meetodikat. See tähendab uue teenuse loomist (mobiilne sekkumine kogukondlikku karistust kandvatele õigusrikkujatele) ning selleks oleme lähtunud erinevate seotud valdkondade ekspertide teadmistest ning kasutajate vajaduspõhisusest. Teenuse disaini loomist toetavad meetodikad on teisene analüüs, rahvusvahelise võrdluse tulemused, ekspertseminarid ja ekspertintervjuud, arutelud tiimiliikmete ja tellija vahel ning tulemuste süntees, millest lähtudes töötasime välja loodava programmi sisu

(milliseid funktsioone loodav rakendus kandma peaks, milline roll on sellel õigusrikkujate kriminaalhoolduse programmis, millistele õigusrikkujate vaimse tervise vajadustele programm vastab) ning formaadi (milline on rakenduse ülesehitus, kuidas toimub järelevalve jms). Teenuse disaini lähenemine on läbiv meetod, mida kasutasime uuringu jooksul teenuse loomiseks.

Arvestades programmi sisulisi ja vormilisi eesmärke, kirjeldame selles aruandes sekkumise prototüübi, mida oleks võimalik testida ja kasutada sihtrühma valimil (vaata ptk 5). Aruande lisades on toodud ka loodava programmi kasutamise käsiraamat (lisa 11).

2. TAUST

2.1. Vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate üldine statistika

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2017. aasta vaimse tervise atlase kohaselt on Eestis vaimse tervise seotud kulu inimese kohta aastas keskmiselt 42 eurot ja riigi kulud vaimsele tervisele moodustavad 2,9% riigi tervishoiukuludest.¹¹ Kui 2018. aasta OECD andmete kohaselt oli keskmiselt 18%-l Eesti elanikest diagnoositud vaimse tervise häire, siis 2016.–2017. aastal kinnipidamisasutuses (vanglates ja arestimajades) olnud isikutest diagnoositi mõni vaimse tervise häire 43%-l.^{12, 13} Üldiselt on psüühikahäired kinnipidamisasutustesse sattunud inimestel aladiagnoositud¹⁴. Sealjuures diagnoositi 48%-l vaimse tervise häirega kinnipeetavatest rohkem kui üks vaimse tervise häire, kuid vaid 27%-l kinnipeetavatest oli mõni vaimse tervise häire diagnoositud enne kinnipidamisasutusse sattumist. Enim diagnoositud vaimse tervise häired nii kinnipeetavate kui Eesti elanikkonna seas üleüldiselt on sõltuvushäired, mis moodustasid 59% kinnipeetavatel diagnoositud häiretest ning 33% üldpopulatsioonil diagnoositud vaimse tervise häiretest.^{15, 16} Õigusrikkujatest 30%-l on diagnoositud sõltuvus mõnest narkootilisest aineist.¹⁷ 2014.–2016. aastal vabanenud süüdimõistetute retsidiivsuse võrdlemisel isikute alkoholi- ja narkootikumitarvitamisega leiti tugev seos, mille kohaselt alkoholi või narkootikumide tarvitamine suurendab retsidiivsusriski proportsionaalselt tarvitamise intensiivsusega (alkoholi puhul eristati mittekuritarvitamist, liialdamist ja kuritarvitamist,

¹¹ World Health Organisation. (2017). *Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile Estonia*. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/EST.pdf?ua=1.

¹² Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

¹³ OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018, Chapter 1, Figure 1.1*. https://www.oecd-ilibrary.org/more-than-one-in-six-people-in-eu-countries-have-a-mental-healthproblem_5j8hb639qh9t.xlsx?itemId=%2Fcontent%2Fcomponent%2Fhealth_glance_eur-2018-graph1-en&mimeType=vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet.

¹⁴ Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹⁵ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

¹⁶ OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018, Chapter 1, Figure 1.1*. https://www.oecd-ilibrary.org/more-than-one-in-six-people-in-eu-countries-have-a-mental-healthproblem_5j8hb639qh9t.xlsx?itemId=%2Fcontent%2Fcomponent%2Fhealth_glance_eur-2018-graph1-en&mimeType=vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet.

¹⁷ Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

narkootikumide puhul eristati nt kanepi ja opioidide, kokaiini, amfetamiini, hallutsinogeenide kuritarvitamist.)¹⁸

Sõltuvushäirete suur osakaal diagnoositud häirete seas eristab Eestit teistest Euroopa Liidu liikmesriikidest: keskmiselt on Euroopa Liidu elanikest (tavapopulatsioonil) 17%-l diagnoositud mõni vaimse tervise häire, kuid vaid 14% diagnoosidest on mõni sõltuvushäire. Seevastu on teistes Euroopa Liidu liikmesriikides oluliselt suurem osakaal ärevushäiretel, mis on diagnoositud keskmiselt 5%-l Euroopa Liidu elanikest ning mis moodustavad peaaegu kolmandiku kõigist vaimse tervise häirete diagnoosidest. OECD andmetel on Eestis diagnoositud mõni ärevushäire vaid 3%-l elanikel, mis moodustab kokku 16% kõigist diagnoosidest.¹⁹

Vaimse tervise häireid on kinnipeetavate seas diagnoositud rohkem naistel kui meestel, rohkem noortel kui vanemaealistel, rohkem põhiharidusega isikutel kui kõrgema lõpetatud haridusastmega isikutel ning rohkem leskedel ja vallalistel kui abielus olevatel või lahutatud isikutel.²⁰ Usutakse, et vaimse tervise häired võivad nii kinnipeetavate kui ka elanikkonna seas üldiselt olla aladiagnoositud.²¹

Tartu, Viru ja Tallinna vanglate vaimse tervise spetsialistid on 2017. aastal ise hinnanud, et mõne vaimse häire diagnoosiga kinnipeetavaid on Eesti vanglapopulatsioonis 50–65%. Neist 75%-l on diagnoositud sõltuvushäired, 15%-l käitumishäired, 5–18%-l ärevushäired, 5–8%-l depressioon ning 2–10%-l vaimne alaareng. Viru vangla 14–21-aastastest kinnipeetavatest 94%-l on diagnoositud vähemalt üks vaimne häire.^{22, 23}

¹⁸ Ahven, A., Roots, K. ja Sööt, M.-L. (2018). Retsidiivsus Eestis, 2017. *Kriminaalpoliitika uuringud nr 27*. Justiitsministeerium.

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsusEestis_2017.pdf.

¹⁹ OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018, Chapter 1, Figure 1.1*. https://www.oecd-ilibrary.org/more-than-one-in-six-people-in-eu-countries-have-a-mental-healthproblem_5j8hb639qh9t.xlsx?itemId=%2Fcontent%2Fcomponent%2Fhealth_glance_eur-2018-graph1-en&mimeType=vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet.

²⁰ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

²¹ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

²² Rüütel, E. (2017). *Mida teha vaimse tervise häiretega õigusrikkujatega? Kriminaalpoliitika*.

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/erik_ryutel.pptx.

²³ Rüütel, E. (2017). Mida teha vaimse tervise häiretega õigusrikkujatega? [Ettekanne]. *Kriminaalpoliitika seminar riigikogus 23.11.2017*. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/ettevalmistamisel-kriminaalpoliitika-arengusuunad-aastani-2025/kriminaalpoliitika-seminar-riigikogus>.

2.2. Vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele kohaldatavad karistused ja mõjutusvahendid

Hetkel kehtiv karistusseadustik²⁴ (edaspidi KarS) näeb kuriteo eest kohaldatavate põhikaristustena ette rahalise karistuse või vangistuse, väärteo eest kohaldatavate põhikaristustena rahatrahvi, aresti või sõiduki juhtimise õiguse äravõtmise. KarSi §-des 49–55 on sätestatud lisakaristused, mida on võimalik füüsilisele isikule süüteo eest kohaldada, kuid mitte ükski neist ei seonu õigusrikkuja võimaliku vaimse tervise häirega.

Vaimse tervisega seonduvad aga osad võimalikest mõjutusvahenditest (KarS § 83 jj). Toome siinkohal välja KarS-i sätteid, mis arvestavad hetkel Eesti karistusõigussüsteemis vaimse tervise häiretega. KarS § 69² võimaldab vangistuse asendamist raviga. Juhul kui isikule mõistetakse kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus teo eest, mille ta on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu, võib narkomaania tõttu kuriteo toime pannud isiku vangistuse asendada narkomaanide sõltuvusraviga ning seksuaalsuunitluse häire tõttu kuriteo toime pannud isiku vangistuse asendada seksuaalkurjategijate kompleksraviga täisealisele isikule. Kui õigusrikkuja, kellele mõistetud vangistus on asendatud raviga, hoiab ravist kõrvale, ei järgi kontrollnõudeid või ei täida talle pandud kohustusi, võib kriminaalhooldusametnik teda hoiatada, kohus võib õigusrikkuja nõusolekul teda täiendavalt elektroonilisele valvele allutada või talle mõistetud vangistuse täitmisele pöörata. KarS § 70 lg 1 võimaldab ka rahalise karistuse asendamist narkomaanide sõltuvusraviga.

KarS § 74 võimaldab kohtul õigusrikkuja karistusest tingimisi vabastada koos isiku allutamise ja käitumiskontrollile, mis juhul ei pöörata mõistetud karistust täitmisele, kui isik ei pane katseajal toime uut kuritegu ning täidab talle katseajaks pandud kontrollnõudeid ja kohustusi. KarS § 75 lg 2 järgi võib kohus käitumiskontrollile allutatud isikut kohustada muu seas mitte tarvitama alkoholi, mitte omama või tarvitama narkootilisi või psühhotroopseid aineid, alluma ettenähtud ravile, kui isik on selleks eelnevalt nõusoleku andnud, osalema sotsiaalprogrammis, alluma alkoholi tarvitamise keelu täitmist kontrolliva elektroonilise seadme valvele, kui ta on selleks eelneva nõusoleku andnud. Kohus võib käitumiskontrolli kohustustena kinnitada ka muid kohustusi, mis õigusrikkuja ise endale võtab, oma käitumist parandada lubades. **Ka mobiilne sekkumine võib tulevikus olla üks meetmetest siin loetletute kõrval, mida õigusrikkujale määrata. Loodav mobiilne programm võib tulevikus kasutust leida kui alternatiiv või täiendus sotsiaalprogrammidele.**

KarS § 79 lubab kohtul karistuse kandmisest vabastada isik, kes põeb parandamatult rasket haigust, võttes arvesse toimepandud kuriteo asjaolusid, õigusrikkuja isikut ja haiguse iseloomu. KarS § 79 lg 2 järgi vabastatakse isik karistusest või selle kandmisest, kui kuriteo süüdivana toime pannud isik jääb enne või pärast kohtuotsuse tegemist vaimuhaigeks või nõdrameelseks või kui tal on tekkinud

²⁴ Karistusseadustik. – RT I, 10.07.2020, 18.

muu raske psüühikahäire ja ta ei ole võimeline aru saama oma teo keelatuses ja vastavalt sellele oma käitumist juhtima.

KarS § 86 sätestab muu mõjutusvahendina psühhiaatrilise sundravi, mille kohus määrab isikule, kes on õigusvastase teo toime pannud süüdimatus seisundis või kes on karistuse mõistmise järel, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire. Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse ka nende õigusrikkujate puhul, kellel on eeluurimise või kohtumenetluse ajal tuvastatud vaimuhaigus, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi. Kui psühhiaatrilisele sundravile allutatav isik ei kujuta ohtu endale ega ühiskonnale ja on tõenäoline, et ta peab kinni ravirežiimist, võib psühhiaatrilist sundravi KarS § 86 lg 1² järgi kohaldada ambulatoorse ravina. Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse kuni isiku tervenemiseni või tema ohtlikkuse äralangemiseni ning ravi lõpetamise määrab kohus. Sundravi üheks osaks võib potentsiaalselt olla ka erinevate käitumist kujundavate programmide kasutamine (nt mobiilne sekkumisprogramm), kui raviarst seda vajalikuks peab.

Narkootikumidega seotud süütegude puhul võib prokuratuur kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) § 203 lg 1¹ järgi õigusrikkuja nõusolekul taotleda, et kohus lõpetaks kriminaalmenetluse tingimusel, et isik suunatakse ravile või häire hoitakse muul viisil kontrolli all.

Alaealiste ja noortest täiskasvanutest õigusrikkujate puhul võib kohus süüteo toimepannud isikut kohustada KarS § 87 järgi osalema sotsiaalprogrammis, sõltuvusravil või muul ravil. Sõltuvus- või muud ravi võib kohus kohaldada vaid õigusrikkuja eelneval nõusolekul. Kohus võib süüteo eest mõjutusvahendina kohaldada ka muid asjakohaseid kohustusi, mis isik endale vabatahtlikult võtab. Süüvõimelise alaealise toimepanija puhul võib prokuratuur KrMS § 201 lg 2 järgi kriminaalmenetluse lõpetamisel kohaldada muu seas sotsiaalprogrammi, sõltuvusravi või muu ravi kohustust. Enne kriminaalmenetluse lõpetamist tuleb alaealisele õigusrikkujale ja tema seaduslikule esindajale selgitada kuriteo tunnustega teo olemust ja kriminaalmenetluse lõpetamise alust. Prokuratuuri poolt määratav kohustuse täitmise tähtaeg ei tohi olla pikem kui kümme kuud ning kohustuse mittetäitmise korral võib prokuratuur kriminaalmenetlust uuendada.

Kriminaalpoliitika põhialustes aastani 2030 (heaks kiidetud 12.11.2020)²⁵ on seatud eesmärgiks kogukondlike karistuste laiemal kasutuse soodustamine ning sõltuvusest ja vaimse tervise häiretest tingitud õigusrikkumiste ennetamine. Eelnimetatud dokumendis soovitakse vaimse tervise häiretega õigusrikkujate puhul ravi ja nõustamine muuta karistuse lahutamatuks osaks.²⁶ Eelnõu seletuskiri

²⁵ Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 heakskiitmine. Riigikogu.

<https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/4370712a-8dae-4d23-9b53-f0b61419d616/Riigikogu%2520otsus%2520Kriminaalpoliitika%2520p%25C3%25B5hialused%2520aastani%25202030%2520heakskiitmine>.

²⁶ Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 eelnõu. Justiitsministeerium.

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kriminaalpoliitika_pohialused_eelno_u.docx<https://www.just.ee/media/754/download>

lisab, et selle eelduseks on erinevate valdkondade koostöö ja vajalikud vahendid tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis, mis võimaldaks tagada kvaliteetse nõustamisteenuse nii vanglas kui ka väljaspool vanglat. Selleks, et ravi ja nõustamine toimiks karistuse osana, on vajalik ka isiku vaimse tervise häire hindamine kohtueelse menetluse ajal.²⁷

2.3. Mobiilsed sekkumisprogrammid ja nende mõju

Mobiilsed sekkumisprogrammid, mis on mõeldud õigusrikkujate käitumise kujundamiseks, saab laias plaanis jagada kaheks: eneseregulatsioonil põhinevad programmid (*self-monitoring*) ja jälgimissüsteemil põhinevad (*surveillance*)²⁸. Esimesel juhul on tegemist sekkumistega, kus on eelduseks osaleja enda sisemine motivatsioon programm läbida, teisel juhul motiveeritakse osalejat väliselt – läbi jälgimise ja tagajärgedele reageerimise (karistuste/kiituste) süsteemi. Üldiselt on käitumise kujundamisel tõhusamad need programmid, mis lähtuvad inimese sisemisest motivatsioonist või mille üks osa on motivatsiooni tekitamine käitumise muutmiseks²⁹. Õigusrikkujate populatsioonil on sekkumise puhul väga oluline arvestada motivatsiooni loomise aspektiga, mis enamike praegu saadaoleval mobiilsete programmide juurde ei käi ning enamus hetkel olemasolevaid lahendusi (mis on peamiselt suunatud tavapopulatsioonile) on suunatud isikutele, kes on ise sisemiselt motiveeritud ja valmis muutusteks. Samas, kui loodavad sekkumised tegeleksid ka (õigusrikkujal) sisemise motivatsiooni loomisega, oleks üldpopulatsioonil kasutuselolevad vaimse tervise sekkumised sobilikud ka sarnaste vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele.

Sekkumisprogramme, mis sisaldaks mobiiltelefoni rakendusi või teisi tehnoloogilisi lahendusi, on teaduskirjanduses kirjeldatud väga vähe (võrreldes muude sekkumisvõtetega). Kirjeldame siinkohal neid lahendusi, mis on kasutusel ka tavapopulatsioonil, mida on teaduspõhiselt tõendatud uuringutega ning kirjeldame üksikuid näiteid ka tõenduspõhistest mobiilsetest sekkumistest, mida on katsetatud vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatel.

²⁷ Kriminaalpoliitika põhialused 2030 seletuskiri. Justiitsministeerium.

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kripopa_2030_seletuskiri_22.07.docx.

²⁸ Ligthart, S., Meynen, G., Biller-Andorno, N., Kooijmans, T. ja Kellmeyer, P. (2021). Is Virtually Everything Possible? The Relevance of Ethics and Human Rights for Introducing Extended Reality in Forensic Psychiatry. *AJOB neuroscience*, 1-14.

²⁹ Deci, E. L. ja Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.

Tavapopulatsioonil on uuritud erinevate digitaalsete sekkumiste mõju (nt veebivahendusel pakutav kognitiiv-käitumisteraapia, mobiilirakendused, eneseabiprogrammid jm). Fu jt. (2020)³⁰ on hiljutises metanalüüsis kirjeldanud 22 uuringu kokkuvõtet - mõjuhinnaangut digitaalsetele programmidele. Metaanalüüs sisaldas kokku andmeid 4104 inimese kohta (25-35a), enamasti oli tegu depressiooni või sõltuvushäirete raviks disainitud sekkumistega, kus mobiili vahendusel toimuvad regulaarsed kohtumised spetsialistiga või on vajalik iseseisvalt kasutada treeningprogrammi. Fu jt (2020) leidsid, et üldiselt on digitaalsete sekkumiste mõju mõõdukas ning sobib kasutamiseks eelkõige madalama või keskmise jõukusega riikides, kus on puudus vaimse tervise spetsialistidest. Ka teised uuringud on kinnitanud, et mobiilirakendused omavad mõõdukat kuni tugevat efekti, mida on näidatud eelkõige depressioonisümptomite vähendamisel^{31,32}; ärevusega toimetuleku parandamisel³³ ning et dialektiline käitumisteraapia on tõhus piirialast tüüpi ebastabiilse isiku ravis, sh juhtudel, kus isiksushäirele kaasub ka uimastite tarvitamise probleem³⁴. Mobiilirakenduste üheks tugevuseks on see, et sekkumine toimub vahetult sel hetkel, kui seda enim vaja on: näiteks on võimalik luua ühendus kriisiabi keskusega. Digitaalsete treeningprogrammide mõningast tõhusust on näidatud ka kognitiivsete funktsioonide tugevdamisel (nt mälu, tähelepanu)³⁵. Lisaks on näidatud, et mobiilirakenduste kasutamisel kalendermärgikuna kohtumiste meelde tuletamiseks on positiivse mõjuga psüühikahäirete ravis³⁶.

Tähtis on siinkohal rõhutada, et ülalkirjeldatud uuringud on läbi viidud teaduslikke meetodeid rakendades ning avaldatud eelretsenseeritavates ajakirjades. See tähendab, et nende sekkumiste mõju tavapopulatsioonil, isegi kui see on olnud väga väike, on teaduslikult tõendatud. Kuid tavapopulatsioonis on väga levinud ka selliste eneseabi mobiilirakenduste kasutamine, mille mõju pole hinnatud. Ka õigusrikkujate puhul võib neist sekkumistest abi olla, kuid selle kohta on vähe

³⁰ Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R. ja Bockting, C. L. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 851-864.

³¹ Burns, M. N., Begale, M., Duffecy, J., Gergle, D., Karr, C. J., Giangrande, E. ja Mohr, D. C. (2011). Harnessing context sensing to develop a mobile intervention for depression. *Journal of medical Internet research*, 13(3), e55.

³² Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A. ja Andrews, G. (2013). CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC psychiatry*, 13(1), 49.

³³ Burns, M. N., Begale, M., Duffecy, J., Gergle, D., Karr, C. J., Giangrande, E. ja Mohr, D. C. (2011). Harnessing context sensing to develop a mobile intervention for depression. *Journal of medical Internet research*, 13(3), e55.

³⁴ Rizvi, S. L., Dimeff, L. A., Skutch, J., Carroll, D. ja Linehan, M. M. (2011). A pilot study of the DBT coach: an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder. *Behavior therapy*, 42(4), 589-600.

³⁵ Bless, J. J., Westerhausen, R., Kompus, K., Gudmundsen, M. ja Hugdahl, K. (2014). Self-supervised, mobile-application based cognitive training of auditory attention: a behavioral and fMRI evaluation. *Internet Interventions*, 1(3), 102-110.

³⁶ Schwebel, F. J. ja Larimer, M. E. (2018). Using text message reminders in health care services: A narrative literature review. *Internet interventions*, 13, 82-104.

uuringuid. USA vaimse tervise instituut (*National Institute of Mental Health, NIHM*)³⁷ on välja toonud järgnevad kitsaskohad, mis on seotud psüühilist tervist toetavate mobiilirakenduste kasutamisega:

- 1) kuigi teemaga seotud tõenduspõhise kirjanduse hulk kasvab, ei ole sageli piisavalt tõendatud, et mobiilirakendused toimivad sama efektiivselt kui konventsionaalsed meetodid;
- 2) puuduvad ühtsed standardid, mis aitaks rakenduse loojatel ja rakenduse kasutajatel teada, kas mobiilirakendus on efektiivne; liiga sageli aetakse segamini tegelik tõhusus ning rakenduse allalaadimiste hulk või mobiilirakenduse kohta kasutajate antud subjektiivsed hinnangud (nt viie tähekesega abil);
- 3) terviseiga seotud mobiilirakendused kasutavad sageli inimese terviseandmeid, kuigi puuduvad ühtsed standardid, kuidas rakendused andmeid krüpteerivad, et kaitsta isikuandmeid;
- 4) tavameditsiinis on terviseabi pakkumine seotud rangete regulatsioonidega, mis ei laiene ega kohandu mobiilirakendustele ning
- 5) kui rakenduse taustakirjeldus pakub alusetuid lubadusi, võib inimene valida rakendusel põhineva lahenduse, loobuda traditsioonilisemast lahendusest ja jääda seetõttu abita.

Lisaks on nii välis- kui Eesti ekspertintervjuudest ja aruteluseminaridest ilmnenu üldine arvamus, et **õigusrikkujatele mõeldud mobiilsed sekkumised ei töötaks täielikult eneseabiprogrammidena, kuna sel populatsioonil on motiveeritus korrapäraseks kasutamiseks madal ning samas impulsiivsus kõrge. Seega on ekspertide hinnangul vältimatu teatud määral järelevalve (kriminaalhooldaja, ametnik vms) kaasamine mobiilse sekkumisprogrammi rakendamisse.** Samas rõhutasid väliseksperdid, et inimese isiklike kogemuste ja mõtete jälgimine võib vähendada mobiilsete sekkumiste tõhusust, sest inimene ei saa hinnanguvabas keskkonnas oma vaimse tervise probleemiga tegeleda. **Mobiilse programmi loomisel tuleb järelilikult leida tasakaal turvalisuse, jälgimisfunktsiooni ja isiklike vabaduste võimaldamise vahel.**

Õigusrikkujate populatsioonil on mobiilirakendustena pakutavate vaimse tervise teenuste mõju hindamisi tehtud väga vähe. Ühe kuluefektiivse meetmena vangistuse ja kriminaalhoolduse asemel kasutatakse **elektroonset jälgimist**³⁸, mis on Euroopas väga levinud eelkõige Saksamaal, Belgias, Hollandis ja Suurbritannias³⁹, aga ka Rootsis ja väljaspool Euroopat – Kanadas⁴⁰. Elektroonse jälgimise positiivset mõju käitumise kujundamisele on eelkõige näidatud seksuaalkurjategijate valimil⁴¹. Samas on üha enam ka õigusrikkujate populatsiooni puhul asunud mõtlema laiemalt mobiilsetele lahendustele. Üks mobiilirakendus, mis on mõeldud eelkõige õigusrikkujatele, kellel

³⁷ National Institute of Mental Health (2017). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>.

³⁸ Dünkel, F., Thiele, C. ja Treig, J. (2016). *Electronic Monitoring in Germany. EMEU Project Report, Greifswald: University of Greifswald.*

³⁹ Conference on Electronic Monitoring in Europe. Brussels (2016). <https://www.euopris.org/wp-content/uploads/EM-in-EU-summary-report.pdf>.

⁴⁰ Bassett, R. (2016). *Parole in Sweden and Canada – A Cross-Cultural Comparison of Risk and Electronic Monitoring Parole Practices.*

⁴¹ Belur, J., Thornton, A., Tompson, L., Manning, M., Sidebottom, A. ja Bowers, K. (2020). A systematic review of the effectiveness of the electronic monitoring of offenders. *Journal of Criminal Justice*, 68, 101686.

esineb vaimse tervise probleeme (sh sõltuvusega seotud probleeme), on **Changing lives**, mis on loodud Põhja-Iirimaa kriminaalhoolduse komisjoni (*Probation Board for Northern Ireland*) eestvedamisel. Mobiilirakendus aitab vaimse tervise probleeme ära tunda ja neile lahendusi leida. Kui isik kogeb probleemi süvenemist, on tal võimalik mobiilirakenduse abil koheselt helistada vabatahtlikku nõustamisteenust pakkuvale infoliinile ja saada vaimse tervise esmaabi. Suurbritannia eksperdi intervjuust selgus, et mobiilirakendust kasutatakse eelkõige abivahendina psühholoogi töös – soovitatakse neile, kellel seda on tarvis. Mobiilirakenduses on ka võimalus teha ülestähendusi edusammudest ja tagasilangustest, mida on hiljem võimalik jagada kriminaalhooldajaga. Rakenduse vahendusel on võimalik helistada kriminaalhooldustöötajatele paindlikumalt, sobival ajal. Lisaks on rakenduses ka päevikufunktsioon, kuna on leitud, et kõigest 15-20 minutit kirjutamist võimaldab parandada traumaatiliste, emotsionaalsete või stressirohkete sündmustega toimetulekut⁴². Tänapäevase seisuga on mobiilirakenduse funktsioone kirjeldatud, kuid selle rakendamist pole veel tõendus põhised hinnatud⁴³. Suurbritannia eksperdi sõnul seda äppi kasutatakse pigem toetava meetmena (nt psühholoog võib lisaks muule soovitada), tegemist ei ole eraldiseisva sekkumise ega teenusega. Suurbritannia eksperdi sõnul ei ole temale teadaolevalt Põhja-Iirimaa kasutusel ühtegi puhtalt äpipõhist sekkumist õigusrikkujatele, kuid Suurbritannias laiemalt võib olla kasutusel erinevaid meetodeid. Muuhulgas ka näiteks riskihindamise süsteem on UK erinevates osades erinev.

Sõltuvushäiretega õigusrikkujatele (30% õigusrikkujatest⁴⁴), kes on kriminaalhooldusel või äsja vabanenud vanglast, võiks sobida tavapopulatsioonil sõltuvushäirete ravis kasutatavad mobiilirakendused. Näiteks suitsetamisest loobumiseks on välja töötatud **veebipõhine sekkumisprogramm**, mille mõju on hinnatud kontrollgrupiga uuringus positiivseks⁴⁵. Samas uuringus leiti ka, et kõige tõhusamalt mõjus see, kui veebipõhist iseseisvalt läbitavat programmi kombineeriti regulaarse individuaalse spetsialistilt saadava tagasisidega. Sõltuvushäirete vähendamiseks on loodud mobiilne programm **MAPIT**, mille mõju on hinnatud positiivseks⁴⁶. USA ja Suurbritannias on eelkõige alkoholisõltuvuse vähendamiseks kasutusel ka **A-CHESS**⁴⁷, mida on täpsemalt kirjeldatud valitud riikide parimate praktikate analüüsi peatükis (vt ptk 2.4.).

Kuigi puuduvad tõendus põhised uuringud just õigusrikkujate jaoks mõeldud mobiilsetest sekkumistest, saab leitud kirjanduse põhjal kokkuvõtlikult öelda, et spetsiifiliselt õigusrikkujatele

⁴² Baikie, K. A. ja Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in psychiatric treatment*, 11(5), 338-346.

⁴³ McGreevy, G. (2017). 'Changing Lives' Using technology to promote desistance. *Probation Journal*, 64(3), 276-281.

⁴⁴ Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

⁴⁵ Elfeddali, I., Bolman, C., Candel, M. J., Wiers, R. W. ja de Vries, H. (2012). Preventing smoking relapse via Web-based computer-tailored feedback: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 14(4), e109.

⁴⁶ Walters, S. T., Ondersma, S. J., Ingersoll, K. S., Rodriguez, M., Lerch, J., Rossheim, M. E. ja Taxman, F. S. (2014). MAPIT: Development of a web-based intervention targeting substance abuse treatment in the criminal justice system. *Journal of substance abuse treatment*, 46(1), 60-65.

⁴⁷ Gustafson, D. H., Boyle, M. G., Shaw, B. R., Isham, A., McTavish, F., Richards, S., Schubert, C., Levy, M. ja Johnson, K. (2011). An e-health solution for people with alcohol problems. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 327-337.

suunatud mobiilsete sekkumiste puhul **on oluline roll ka toetavatel spetsialistidel** (kriminaalhooldussüsteemiselt nt kriminaalhooldaja, sotsiaaltöötaja vm aga ka kriminaalhooldussüsteemivälistel vaimse tervise spetsialistidel, tugiisikutel jmt), kellel võiks olla võimalik jälgida kriminaalhooldusel olija või vangistuse alternatiivina lisakohustusi täitva õigusrikkuja toimetulekut ühiskonnas (asukoht ja ka hetkeseisund) ja läbi jälgimise motiveerida või vajadusel kohandada sekkumisprogrammi sellele konkreetsele inimesele sobivaks. Lisaks võiks mobiilirakenduse loomisel olla oluline ka see, millist tüüpi õigusrikkumisi on tegija toime pannud, nt seksuaalkurjategijatel võiks mobiilirakendus salvestada info ka interneti lehekülgede kasutamise kohta, kihutajatel võiks olla lisaks auto sõidukiiruse monitoorimissüsteem⁴⁸.

Kokkuvõtteks saab kirjanduse põhjal järeldada, et puuduvad tõenduspõhised uuringud õigusrikkujatele mõeldud mobiilsete sekkumiste tõhususest. See ei tähenda aga, et olemasolevad mobiilsed rakendused pole efektiivsed – neid pole seni lihtsalt tõenduspõhiste uuringutega hinnatud.

2.3.1. Teenused ja mobiilsed sekkumised Eestis

Eestis puuduvad hetkeseisuga mobiilsed sekkumised, mis on mõeldud vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele.

Kinnipeetavatele, kriminaalhooldusalustele ja endistele õigusrikkujatele pakutakse erinevaid **sotsiaalprogramme**. Vanglasüsteemis on kasutusel erinevaid sõltuvushäiretega tegelevaid programme ning sotsiaalseid oskuseid, impulsikontrolli ja agressioonikontrolli õpetavaid programme. Samas on vähe programme, kus vaimse tervise spetsialisti (nt psühholoogi, psühhiaatri, psühhoterapeudi) osa on kohustuslik (n-ö osa mobiilsest sekkumisest) ja/või kus keskendutaks peale sõltuvushäirete ka teistele vaimse tervise häiretele.

Mõned näited vanglasüsteemi sotsiaalprogrammidest, mille sisu ja ülesandeid uuringu raames lähemalt analüüsisime ning mille mooduleid on võimalik arendada mobiilseks : **Minu Valik, Viha juhtimine** ja **Eluviisitreening**. Mobiilse sekkumisprogrammi esialgses kontseptsioonis (vaata ptk 5) oleme kirjeldanud võimalikud mobiilsed modifikatsioonid, mis saaksid toimida olemasolevate sotsiaalprogrammide jätkuna või täiendusena.

Lisaks olemasolevatele päriselulistele sekkumistele saavad Eestis kättesaadavad äpid ja veebilahendused pakkuda inspiratsiooni õigusrikkujatele mobiilse sekkumise väljatöötamiseks. Mõned mobiilsed sekkumised, mida Eestis hetkel tavapopulatsioonile pakutakse, on järgmised: **Une monitor, Hirmuredel, Vihaboss, Enesetunne, Vaikuseminutid.ee, Ära tee!, Tee nii!, Deprest vabaks!**⁴⁹. Mõned neist võiksid olla sobilikud kasutamiseks ka õigusrikkujatele.

⁴⁸ Russo, J. (2006). Emerging Technologies For Community Corrections. *Corrections Today*, October, 26-28. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/216268.pdf>.

⁴⁹ Uuringu aruande valmimise seisuga (sügis 2021) on Unemonitor, Ära tee!, Tee nii! Ja Deprest vabaks tegevuse lõpetanud.

2.4. Teiste riikide praktikad

Nutiseadmete ning erinevate mobiilsete rakenduste ja funktsioonide kasutamine tervise jälgimisel ja edendamisel on muutumas üha populaarsemaks. WHO 2015. aasta uuringu kohaselt keskenduvad tervise edendamiseks mõeldud mobiilsetest ja/või tehnilistest rakendustest (*mHealth* rakendused) 29% vaimse tervise edendamisele⁵⁰. Nagu selgus teaduskirjanduse analüüsist, rõhutame ka siinkohal, et isegi kui erinevates riikides kasutatakse mitmeid mobiilseid sekkumisvõtteid psüühikahäirete ravis, siis **enamik allalaadimiseks saadavatest mobiilirakendustest on siiski seni teaduslikult hindamata**⁵¹.

Ka õigusrikkujatele suunatud mobiilseid rakendusi töötatakse välja üha enam, **sh kombineeritakse nutiseadmete võimalusi ja funktsioone ka tavapärase taasühiskonnastamise- ja rehabilitatsiooniprogrammidega.**

Siinkohal toome välja kirjanduse ja ekspertintervjuude käigus kogutud info Soome, Rootsi, USA, Suurbritannia ja Hollandi mobiilsete vaimse tervise ja/või õigusrikkujatele suunatud lahenduste kohta. Nende riikide õigus- ja rehabilitatsioonisüsteemi täpsema taustakirjelduse, mida analüüsid samuti arvesse võtsime, leiab aruande lisast (lisa 3).

2.4.1. Soome

Karistuse täideviimise eesmärk Soomes **on suurendada süüdimõistetud võimekust elada nii, et ta suudab vältida uute kuritegude toimepanemist.** Soomes kasutatakse sarnaselt Eestile süüdimõistetute rehabiliteerimisel eelkõige kontaktseid sekkumisprogramme. 2021. aasta seisuga on Soomes käivitunud üks kurjategijatele mõeldud projekt ("Suojellaan Lapsia ry"), mille eesmärk on töötada välja virtuaalne eneseabiprogramm lapsporno kasutajate käitumise muutmiseks, kuid nimetatud sihtgrupp ei ole antud uuringu sihtgrupiga kooskõlas.

Soomes on loodud ka vaimse tervise parandamisele suunatud internetiplatvorm, mis on osa suuremast sarjast erinevate tervisehäädade kiiremaks ja tõhusamaks leevendamiseks. Vaimse tervise lehel⁵² on 1) testimise osa (BDI, AUDIT, SCOFF, BES jms.) ehk selgitamine, milline ja kui suur on mure, 2) eneseabimeetodite osa, kust saab abi lihtsamate probleemide korral ja 3) netiteraapia osa, mille kaudu on võimalik kontakti võtta päris terapeutidega olenemata asukohast. Lisaks on lehel suhtlusrobot esmase info andmiseks ja aitamaks suunata inimest õigesse kohta. Lehel on üle 600 000 unikaalse külastuse aastas.

Soomes puuduvad hetkel mobiilirakendustel põhinevad eriprogrammid kurjategijatele.

⁵⁰ Anthes E. (2016). Mental health: There's an app for that. *Nature*, 532, 20-3. 10.1038/532020a.

⁵¹ Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(3), 6. doi: 10.21037/mhealth.2018.03.02.

⁵² Mielenterveystalo kodulehekül. <https://www.mielenterveystalo.fi/>.

Küll aga on Soomes saadaval erinevad vaimse tervise edendamisele suunatud internetiportaaliid, mis on mõeldud tavapopulatsioonile:

- <https://sekasin247.fi/> – eelkõige noortele suunatud suhtluskeskkond, mis on mõeldud kasutamiseks halva enesetunde korral. Portaali pakub teenust läbi erinevate keskkondade – Facebook, Snapchat jms.
- <https://www.mielenterveystalo.fi/> – osa suuremast tervise valdkonna lehest, kus pakutakse abi nii testimise, eneseabilehtede, info jagamise kui ka *online*-teraapia teenuse näol. Vajadusel suunatakse inimene tema vajadustest lähtuvalt tervisekeskusesse edasisele uuringule. Rohkem on infot alkoholi ja narkootikumidega seotud ja erinevate meeleoluhäirete ja ärevuse kohta. Kasulik leht, kust võtta eeskujuga nii eneseabi materjalide, kui info jagamise teemas.
- **Mun mieli** (<https://mieli.fi/fi>) – lastele suunatud vaimse tervise mobiilirakendus.
- **Chilla** – vanemale koolieale mõeldud mobiilirakendus stressimaanduseks ja sotsiaalsete olukordade lahendamiseks, sh ärevuse maandamiseks.

Inervjueeritud dr Alo Jüriloo sõnul on teenus, mida pakub Mielenterveystalo, hästi kasutatav ja patsiendisõbralik. Eelnevalt nimetatud keskkond kasutab Jüriloo sõnul teaduslikult tõestatud efektiivsusega materjali ja teste. Eriti suurt kasu näeb ta teenuse (psühhoteraapia) kättesaadavuse parandamises perifeerses Soome osades. Teraapia efektiivsuse osas jääb intervjueritud ekspert kahtlevalle seisukohale. Eelkõige on see tema sõnul tingitud patsientide impulsiivsusest ja sellest tingitud ebajärjekindlusest. Teraapia lõpetavad vaid väga kohusetundlikud inimesed, kuid õigusrikkujad nende hulka tavaliselt ei kuulu.

Õigusrikkujatele disainitud programmi puhul soovitaks Dr Jüriloo tehisintellektipõhiseid teenuseid, mis oleksid oma olemuselt invasiivsemad ja tuletaksid ennast ise meelde, selle asemel, et jätta programmis edenemine ainult patsiendi enda kohustuseks.

2.4.2. Rootsi

Sekkumisprogrammide kasutamine Rootsis põhineb akrediteerimistulemustel ning Rootsi teaduseksperptide kogu teeb programmidele järjepidevalt efektiivsusanalüüsi⁵³. Heakskiidetud programm peab muuhulgas hõlmama järgmisi aspekte:

- 1) programm peab olema tõenduspõhine, põhinema muutust kaasa tooval mudelil;
- 2) tagatud peab olema mõõdetav efektiivsus;
- 3) töötajatele peab olema tagatud väljaõpe sekkumisprogrammi rakendamiseks, programmi läbiviimist monitooritakse.

⁵³ Kriminalvården kodulehekül. Rehabilitation. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/rehabilitation/>.

Programmi väljatöötamise perioodil tehakse pilootuuringuid. Pärast akrediteeringu saamist kohandatakse programmi kõikidele õigusrikkujatele, kohandades seda vastavalt konkreetse õigusrikkuja korduskuritegevuse riski hinnangutele ja tema vajadustele.

Kriminaalhooldussüsteemi eesmärgiks on tingimisi vabastatud isikute ja asenduskaristuse saanud isikute järelevalve tagamine koos või ilma kohustuseta osaleda ravi- ja/või kogukondlikul teenusel; intensiivne järelevalve sisaldab elektroonset monitoorimist. Eeluurimise ajal ja vanglas on tagatud töö tegemise võimalus ja tõhustatakse toimivaid sotsiaalseid sidemeid.

Mõned näited Rootsis kasutusel olevatest programmidest, mille eesmärk on vähendada korduskuritegevust:

- Kohustusliku ambulatoorse või kliiniku avatud osakonnas läbiviidava **raviprogrammiga liitumine on kasutusel sõltuvusprobleemidega inimestele** juhul, kui on olemas selge seos uimasti kuritarvitamise ja seaduserikkumise vahel. Tegemist on sanktsiooniga, mida rakendatakse koos vangistusele alternatiivse karistusega ehk hindamine on toimunud karistuse määramise eelses etapis⁵⁴.
- **Entré programm**⁵⁵ tegeleb Rootsis vägivaldsete ekstremistide raviga, et vähendada radikaliseerunud vaadetest ja tegevustest lähtuvat riski sooritada uusi kuritegusid. Rakendatakse strateegiat, milles on kombineeritud turvalisuse rõhutamine ja intensiivne ravi, et isik integreerida ühiskonda ja katkestada sidemed vägivaldset ekstremismi toetavate inimeste ja keskkondadega. Radikaliseerumine eeldab enamasti, et distantseeritakse end radikaliseerumisele eelnevast elustiilist. Programmi käigus tugevdatakse oskusi, mida inimesed vajavad, et toimida väljaspool äärmuslikke vaateid õhutavat keskkonda. Ravi aluseks on kognitiiv-käitumusliku teraapia võtted.
- **Noorte õigusrikkujate rehabiliteerimiseks algselt Inglismaal välja töötatud programm**⁵⁶, mille sihtrühm on 18–25-aastased mehed kui kõige kõrgema korduskuritegevuse määraga isikute grupp. Eesmärgiks on seaduskuulekuse tõstmine ja õigusrikkujate sidumine (kuritegevusele) alternatiivsete võimalustega. Programm tugineb teoreetilistele printsiipidele, nt kuritegevusriski hindamisele, vajaduspõhisusest tulenevale abi pakkumise määrale (RNR-mudel), kognitiiv-käitumusliku teraapia rakendamisele (psühhoteraapia, mis tõstab teadlikkust sellest, kuidas mõtted, uskumused ja hoiakud mõjutavad tundeid ja käitumist; programmi tasandil kolm komponenti: sotsiaalsete oskuste treening, vihakontrolli treening ja isiku moraalsete otsuste parendamine), erinevate probleemidega toimetuleku oskuste õpetamisele.

⁵⁴ Kriminalvården kodulehekülj. Rehabilitation. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/rehabilitation/>.

⁵⁵ Treatment of Violent Extremist Offenders in Sweden: the Entré programme. <https://www.cep-probation.org/treatment-of-violent-extremist-offenders-in-sweden-the-entre-programme/>.

⁵⁶ Gruska, D. ja Self, K. (2018). Management of Young Offenders Learning from Sweden. A Rhodes Foundation Scholarship, Series Number 53. https://www.rhodesfst.com/uploads/7/6/4/8/76481963/r532018gruska_self.pdf.

Viimastel aastatel on Rootsi kriminaalhoolduses võetud kasutusele ka rohkem mobiilsete ja digitaalsete lahendustega kombineeritud lähenemisi.

2014. aastal võeti *Kriminalvården*'is kasutusele **XenApp⁵⁷**, mille eesmärgiks on, et teenuse pakkuja ja tarbija kasutaksid ühtset platvormi. XenApp on pigem virtuaalne platvorm, mitte üksnes mobiilirakendus. Vanglas viibivate inimeste tarbeks on loodud piiratud platvormi kasutusõigustega INIT („INmate IT”), mille abil on kinnipeetavatel võimalik osaleda õppetöös, õppida kasutama nutiseadet ning kui kinnipeetav oli ühiskondlikke norme arvestavalt käitunud, siis kasutati platvormi ka boonussüsteemina ehk selle abil võimaldati inimesele teatud aja jooksul ligipääs internetile, et nt suhelda lähedastega.

2018. aastal võeti *Kriminalvården*'is kasutusele mobiilirakendus **Utsikt**. Mobiilirakenduse põhiliseks sihtgrupiks on kriminaalhooldusele suunatud õigusrikkujad, sekundaarseks sihtgrupiks on inimesed, kes kasutasid mobiilirakendust kriminaalhooldusel olles ja jäävad ka edaspidi rakenduse teatud funktsioone kasutama. Tulevikus on plaanis võimaldada äpi kasutamist ka vanglas viibivatele õigusrikkujatele. Mobiilirakenduse loomisel on arvestatud kasutajatega, kelleks võivad olla: kehva lugemis- ja kirjutamisoskusega inimesed; keskendumisraskustega ja kohtumisi unustavad inimesed ja inimesed, kellel on kõrge vajadus n-ö koheseks probleemilahenduseks ning kes omavad madalat motivatsiooni ja kalduvad kergekäeliselt tegevustest loobuma, kui need ei too kaasa kohest rahuldust. Mobiilirakenduse kasutus on tehtud lihtsaks ja kasutajasõbralikuks, sh ei eelda rakenduse kättesaadavus kõrvalist abi. Rakenduse lehtedel olevat kirjateksti on võimalik kuulata rakendusega ReadSpeaker. Lisaks on rakendus mõeldud pakkuma pigem toetust, abi ja julgustust, mitte täitma supervisiooni- ja/või kontrollifunktsiooni.

Rakendus Utsikt on loodud eeskätt n-ö katseajal, kriminaalhooldusteenusel olevate klientide tarbeks, et aidata neil toime tulla probleemsetes olukordades, teha tööd oma emotsionaalse seisundiga ja jõuda püstitatud eesmärkideni ning seeläbi vähendada korduva kuritegevuse riski. Rakenduse väljatöötamine on toimunud tihedas koostöös varasemalt kriminaalhooldusel viibinud klientide ning *Kriminalvården*'i töötajatega. Uuringu raames intervjuerisime ka Utsikt äpi eestvedajat ja arendajat **Jerry Simonssoni**, kel on ligi 10-aastane kogemus Rootsi kriminaalhoolduses ning kes on *Kriminalvården*'i ärianalüütik ja programmijuht. Utsikti loomise idee seisneb selles, et rakendus pakuks kognitiiv-käitumusliku teraapia komponente ja meeldetuletusfunktsioone, kuna süüdimõistetutel on sageli uimastite kuritarvitamise probleem ja neil on raske säilitada rutiini, kinni pidada kokkulepetest ehk paljud inimesed puudusid koosolekutelt ega ilmunud kohale raviprogrammidesse. Rakenduse abil püütakse säilitada klientide toimivat igapäevaelu, pakkuda erinevate harjutuste abil tuge raviprogrammidele ja tagada seeläbi kuritegevuse riski maandamine. Lisaks on äpi funktsioonid pikenduseks kriminaalhoolduse silmast silma kohtumistele, kuna äpi funktsioonidel on võetud baasiks **kognitiiv-käitumusliku teraapia tõenduspõhised praktikad**, mida ka üldiselt Rootsi kriminaalhoolduses kasutatakse. Utsikt loodigi lähtudes kriminaalhooldusametnike töös täheldatud vajadustest laiendada seda, mida kriminaalhoolduses

⁵⁷ Citrix kodulehekülj. Customer Stories. <https://www.citrix.com/en-my/customers/citrix-xenapp-prison-and-probation-service-delivers-secure-and-flexible-virtual-desktop-environment-se.html>.

tehakse ka väljaspool vahetuid kohtumisi. Seega on Simonssoni sõnul Utsikt äpi kaheks põhiliseks eesmärgiks:

- a) aidata klientidel pidada kinni kokkulepetest ning jõuda kriminaalhoolduse kohtumistele,
- b) kognitiiv-käitumusliku teraapia pikendus väljapoole kriminaalhoolduse kohtumisi.

Rakendus töötab nutitefonis; vaade pole välja töötatud arvutis ega tahvelarvutis kasutamiseks. Rakenduse saab App Store'is ja Google Play's tasuta alla laadida iOS-i (iPhone) ja Androidi operatsioonisüsteemil toimivatesse mobiiltelefonidesse. Rakenduse esmakordsel kasutamisel tuleb sisse logida PIN-koodi, näotuvastuse või sõrmejälje abil. Korduvaks rakenduse kasutamiseks on soovitatud kasutada jätkuvalt parooli. Kasutatav telefon peab olema krüptitud. Kui klient muudab oma mobiiltelefoni numbrit, peab ta sellest teadma andma kriminaalhooldusametnikule, et number *Kriminalvården*'is uuendada. Numbrivahetus ei mõjuta rakenduse funktsionaalsust. Kui muutub nii telefoninumber kui ka mobiiltelefon, tuleb sellest teada anda programmihaldurile ning kui andmed on värskendatud, saab klient uuesti rakenduse kasutuse kinnitada. Telefoni vahetus toob kaasa Utsiktis salvestatud personaalse info kadumise, kuna isikuandmete seaduse kohaselt ei ole lubatud mobiilirakendusega seotud isikuandmeid töödelda ega salvestada.

Eksperdi sõnul on Utsikt äpi võimalustest ja kasutamishistega kursis suurem osa Rootsi kriminaalhooldusametnikke. Kuigi kriminaalhooldaja saab suunata ja jagada infot äpi võimaluste ja kasutamise kohta, **toimub äpi kasutamine vabatahtlikkuse alusel**. Lisaks on äppi tutvustavad materjalid olemas ka kriminaalhooldusasutustes.

Utsikt äpis on viis põhilist funktsiooni: 1) kalenderfunktsioon meeldetuletustega, 2) tööriistad (*tools*) ehk harjutused iseendaga tegelemiseks pikendusena kriminaalhoolduse kohtumistel tehtavale, 3) eesmärkide seadmine, 4) päevik ja 5) kriisilukorra plaan. Kliendil on võimalik valida, milliseid funktsioone, harjutusi või tööriistu ta soovib kasutada.

Kalenderfunktsioonis kuvatakse kriminaalhooldusametnikuga peetud kohtumisi ja see saadab kliendile meeldetuletusi eelseivatest koosolekutest. Kliendil on selles vaates võimalik teha märkmeid nii pildi kui ka tekstiga, mida saab linkida konkreetsete koosolekutega. Kalenderfunktsioon on eksperdi sõnul esmane ja olulisim funktsioon, mille kaudu kliendid äpi kasutamiseni jõuavad. Eesmärk on lisaks kalendri kasutamisele suunata ja julgustada kliente kasutama ka äpi teisi funktsioone.

Tööriistade funktsiooni alla kuuluvad näiteks probleemilahendusharjutus, mõtete ja tunnetega toimetulekuharjutused ja probleemsituatsiooni analüüsi harjutus. Iga harjutuse puhul suunab äpp kirjutama üles oma mõtteid, tundeid, käitumisi ja tagajärgi ning harjutused baseeruvad kriminaalhoolduses praktiseeritud kognitiiv-käitumusliku teraapia tehnikatel. Tööriistade funktsiooni harjutused olid esimeses Utsikt versioonis oluliselt pikemad, kuid testimistel saadi aru, et kogu äpi sisu, sh harjutused, peaksid olema võimalikult lühikesed ja kiirelt jälgitavad. Seega on harjutuste funktsioon nüüd oluliselt kompaktsem ja iga harjutus koosneb maksimaalselt 5-6 sammust. Näiteks probleemsituatsiooni harjutuse puhul peab kasutaja töötama läbi kuus lühikest sammu oma probleemsituatsiooni analüüsiks: 1) panema kirja välised märgid, 2) oma mõtted, 3) oma tunded, 4)

tagajärjed ja 5) harjutuse kokkuvõtte. Nende praktiliste harjutustega on võimalik praktiseerida oma kriminaalhooldjaga toimunud kohtumistel kogutud kognitiivkäitumusliku teraapia põhiseid oskusi.

Alajaotuses **Minu eesmärgid** on võimalik määratleda, mida klient soovib elus saavutada, kuhu jõuda ning kirjeldada, miks on need eesmärgid tema jaoks olulised. Eesmärgiks võivad olla nt head peresuhted, uimastite mittetarvitamine, elu ilma kuritegevuseta. Oma eesmärkide kohta saab infot lisada nii teksti kujul kui ka piltidena. Pildi sisestamisel on võimalik valida pildi kuvamine rakenduse avalehel. Lisaks on olemas helil põhinevad lõdvestusharjutused, näiteks lastakse kasutajale äpist merekohinat.

Emotsioonide ja kognitsioonide kirjapanemiseks on loodud n-ö **päevikufunktsioon**, kus saab oma meeleolu dokumenteerida meeleolusümbolite abil, kuid ka kirjeldada seda tekstina. Eksperdi sõnul on päevikufunktsioon hea võimalus, mille pinnalt kriminaalhooldaja saab kliendiga töötama hakata, kuna see võimaldab näha, milline on olnud kliendi nädal: tegevused, tunded, mõtted, mida ollakse reflekteerinud.

Hädapidur (*emergency break*) on kliendi jaoks abivahend, kui ta satub keerulisse olukorda ja vajab n-ö peatumiseks abi. Üheks võimaluseks on kliendi enese eelnevalt, rahulikus olukorras koostatud individuaalne hädaolukorra lahendamise plaan, mis on mobiilirakenduse üles laetud ning hädaolukorra lahendusena kasutatav. Tööriistas "probleemolukord" on võimalik kirjeldada sündmusi, mille käsitlemisel on kliendil olnud raskusi. Saab kirjeldada, millised mõtted tal tekkisid, mida tundis ja mida tegi. Negatiivseid emotsioone on võimatu vältida, see on osa elust, mistõttu n-ö hädapidur võib olla kriitilises olukorras kliendile abiks. Vaate ülaosas on kliendi n-ö peatuskaart, mis on kirjeldus või muul viisil fikseeritud info, kuidas taastada enesekontroll. Kliendil on võimalik lisada pilte ja teksti kasutades n-ö positiivne ja negatiivne peatuskaart. Lisanuppude all on kliendi hädaolukorra kontaktid, relevantsete telefoninumbrid ja kontaktid on võimalik koos kriminaalhooldajaga varasemalt äppi lisada (nt kriminaalhoolduse number, vaimse tervise abi kiirliinid jms). Kontaktisikuga ühenduse saamiseks peab üksnes klõpsama kontaktil. Üheks võimaluseks ebameeldivate tunnetega toimetulekul on oskus lõõgastuda. Hädapiduris oleva peatuskaardiga on seotud lõdvestusnupp. See on tööriist, mis nt häälrakenduse abil aitab taastada normaalse hingamisrütmi. Lisaks on võimalik kasutada rakenduse vahendusel konkreetseid strateegiaid, et mitte naasta riskikäitumise juurde. Võimalus on kaardistada järjepidevalt oma enesetunnet, sh on emotsioonide kirjapanemine suurepärase viisi, et oma emotsioone märgata, neist teadlikuks saada ning neid juhtima õppida.

Rakenduses kasutatavad funktsioonid põhinevad tõenduspõhistel kognitiiv-käitumisteraapia võtetel, mida kasutavad kliendiga kohtumistel ka kriminaalhooldajad ja kriminaalhooldusteenusega seotud raviprogrammid.

Igal kliendil on äpis personaalne ajakava ja meeldetuletused – see on ka ainus info, mida vahendatakse äpi ja *Kriminalvården*'i vahel. Lisaks on igal kliendil võimalik lisada oma märkmeid kõigi äpi tegevuste juurde – päevikusse, kalendrisse ürituste juurde, töötada välja oma kriisilukorra plaan, reflekteerida mõtteid ja tundeid kognitiiv-käitumuslikust teraapiast inspireeritud harjutuste juures jms. Ka eesmärgid saab iga kasutaja personaalselt valida ja personaliseerida piltide ja tekstiga. Rakenduses salvestatud isiklikud tekstid ega pildid ei ole *Kriminalvården*'i töötajatele nähtavad. Samuti saab personaalsetest vajadustest lähtudes lisada kriisikontaktid. Seega on Utsikt sisult üsna

paindlik ning iga kasutaja saab personaliseerida pea kõiki äpi funktsioone lähtudes iseenda soovidest ja vajadustest. Samas on äpi baas ja funktsioonid igale kasutajale täpselt samad, puudub keskendumine erinevatele vaimse tervise probleemidele, kuigi eksperdi sõnul on nad mõelnud suuremale personaliseerimisele tulevikus.

Abitekstid, tugi ja korduma kippuvad küsimused ehk igal Utsikti funktsioonil on rakenduses oma abitekst, millele pääseb hõlpsasti juurde, klõpsates lehe ülaosas oleval küsimärgil. Sellel veebisaidil olev teave on väljatöötamisel ja sisaldab järk-järgult rohkem fakte ja vastuseid korduma kippuvatele küsimustele. Kui isik ei leia sealt vajalikku abi, on tal võimalik ühendust võtta kriminaalhooldusteenust pakkuva programmijuhi või kriminaalhooldusinspektoriga. On võimalik oma eesmärkide jaoks teksti ja pilte lisada ning on olemas päevik, kus saab oma meeleolu dokumenteerida meeleolusümbolite abil. Rakendus sisaldab ka mitmeid eelprogrammeeritud telefoninumbreid, mis võimaldavad helistada näiteks *Kriminalvården*'isse, kriisiabisse.

Utsikt mobiilirakenduse kasutust tutvustab kliendile kriminaalhooldusametnik. Rakenduse funktsioonidest on loodud (rootsikeelne) reklaamvideo, mis asub veebilehel <https://www.kriminalvarden.se/for-domd-eller-haktad/domd-till-straff-i-frivarden/utsikt/>.

Äpi arendamiseks ja käiku laskmiseks kulus eksperdi sõnul ca 15 miljonit rootsi krooni (umbkaudu 1,5 miljonit eurot).

Rakenduse vaateid peavad saama kasutada kõik kriminaalhooldusteenusel olijad, hoolimata sellest, kas isik käib spetsiifilises raviprogrammis või mitte. Rakendus põhineb vabatahtlikkusel ja seda tuleks käsitleda abivahendina ning see ei tohiks toimida kontrolli ega jälgimisena. Ainus info, mis jõuab Utsikti vahendusel *Kriminalvården*'i süsteemist kliendini, on teave kliendiga kokkulepitud koosolekute broneeringute meeldetuletustest. Rakenduse täiustamiseks ja edasiarendamiseks kogutakse statistikat, kuid andmeid ei saa siduda konkreetse kliendi ega telefoniga⁵⁸.

Eksperdi sõnul oli nende esmane eesmärk saada ca 1000 kasutajat ühe aasta kohta, kuid see eesmärk saavutati juba esimese kolme kuuga. Täna kasutab Utsikt äppi umbes 5000 klienti, kes on selle enda telefoni tõmmanud ja kel on äpile ligipääs. Eksperdi sõnul soovivad nad äpi kasutust üleriigiliselt edaspidi veelgi suurendada. Samas puudub kriminaalhooldusel ja arendajatel teadmine, kui paljud neist klientidest ka sisuliselt äppi kasutavad ja milliseid funktsioone, kuna äpi kasutamistegevuste info turvalisuse kaalutlustel nendeni ei jõua.

Kuna Rootsi kasutab igal võimalusel vangistuse asemel ja ennetähtaegse vabanemise puhul intensiivset järelevalvet elektroonse monitoorimise abil, on mõeldud võimalusele asendada elektroonsed jalavõrud biomeetriliste tuvastussüsteemidega⁵⁹. Selline süsteem stigmatiseerib inimesi vähem, kuna neil poleks pidevalt jala ümber võru, mis annab automaatselt ümbritsevatele inimestele teada, et isik on kriminaalhooldusel. Mobiilne biomeetria pakub võimalusi tuvastada inimest hääle, näo, sõrmejälje jms abil ning samaaegselt jälgida, kus isik parasjagu viibib. Lisaks võimaldavad sedalaadi mobiilirakendused jälgida inimeste vererõhku, südame löögisagedust, teatud

⁵⁸ The Swedish Prison and Probation Service. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/>.

⁵⁹ Biometrics Software Products and Solutions kodulehekülj. <https://www.aware.com/biometrics/>.

juhtudel on arendatud ka võimalusi, et määrata nt kehavedelikest uimasteid (sh alkoholi). **Aware** (www.aware.com) on platvorm, mis arendab õigusrikkujatele mõeldud biomeetriliste näitajate analüüsimisel põhinevat mobiilirakendust.

Rootsi Laste ja Noorukite Psühhiaatria Ühing finantseerib ja arendab noortele mõeldud meeleolu- ja unepäeviku mobiilirakendust, mille abil on võimalik ajas jälgida vaimset seisundit ja igapäevast toimetulekut⁶⁰. Meeleolu- ja unepäeviku abil on võimalik hinnata vaimse tervise probleemide määra ja raviefekte ning arutada tulemusi spetsialistiga. Rakenduse kasutusvaldkonnad on suunatud inimestele, kel esineb une-, ärevus- meeleolu-, bipolaarne häire, kuid seda saab kasutada ka igapäevase toimetuleku ja füüsilise aktiivsuse kaardistamisel, koolikohustuse täitmise ja uimastite tarvitamise jälgimisel.

Rootsi vaimse tervise platvorm **Mindler** on avaliku sektori rahastatud *startup*-firma⁶¹. Mobiilirakenduse vahendusel on patsientidel võimalik saada psühholoogilist nõustamist kahekümnes erinevas keeles 24 tunni jooksul kas videokõne või sõnumite vahetamise abil.

BlueCallApp on Rootsi *startup*-firma, mis pakub kohest ja anonüümset terapeutilist suhtlust rakenduse vahendusel⁶². Mobiilirakenduse kaudu nõustatakse töötajaid teemal, kuidas tööandjaga sõlmida õigetest tingimustel põhinevat töösuhet, mis soodustab üldist rahulolu.

Lisaks on Rootsis viibivatele põgenikele mõeldud rakendus, et neid paremini ühiskonda integreerida⁶³. Mobiilirakenduse kaudu on hõlpsalt kättesaadav integratsiooni, tööle asumise, majutuse, keele ja õppimisvõimalustega seotud info ehk rakenduse põhifunktsioon on asjakohase informatsiooni jagamine.

Offender360 on tarkvarasüsteemi platvorm, mis aitab korraldada kriminaalhooldusel, ennetähtaegselt vangistusest vabanenute ja eestkostel viibivate inimeste jälgimist^{64,65}. Programm võimaldab koostada analüütilisi raporteid, et hinnata kasutatud programmide efektiivsust jmt. Mobiilirakenduse kodulehel on esitatud rohkelt baasvalikuid, millele saab lisada erinevaid abifunktsioone, et kriminaalhooldusalustele koostada taasühiskonnastamise plaan, supervisiooniplaan, kohaldada administratiivseid sanktsioone, käsitleda õigusrikkujaga seotud vägivallaraporteid, retsidiivsust, tegeleda seksuaalkurjategijate identifitseerimisega, hinnata korduvõigusrikkumise riski, testida uimastite, välja kirjutatud ravimite tarvitamist ja sekkumisprogrammides osalemist ning mobiilirakendusse kuulub enamasti ka kalender- ja (kokkulepete) meeldetuletusfunktsioon.

⁶⁰ Swedish ESCAP member develops mood and sleep diary App. <https://www.escap.eu/resources/resource-centre-disorders/sleeping-disorders-mood-and-sleep-diary-app>.

⁶¹ Mindler kodulehekülj. <https://mindler.se/en/>.

⁶² BlueCall kodulehekülj. <https://www.bluecallapp.com/>.

⁶³ Sweden: a digital app to speed up migrant integration. (2016).

<https://ec.europa.eu/esf/transnationality/content/sweden-using-digital-app-speed-migrant-integration>.

⁶⁴ DXC Practice for Microsoft. https://www.dxc.technology/enterprise_and_cloud_apps/offerings/145028/145100-dxc_offender360_probation_and_parole_management.

⁶⁵ Lisaks Rootsile on see mobiilirakendus õigusrikkujatele kasutamiseks suunatud ka Austraalias, Taanis ja Norras.

Platvorm on veebipõhine Microsofti toode, olemas nii töölaua kui mobiilse rakenduse versioonid. Platvorm on loodud eesmärgiga olla abivahendiks kriminaalhooldajatele, et neil oleks kriminaalhooldusele suunatud klientidega võimalik efektiivsemalt tegeleda, jälgida taasühiskonnastamise protsessi kulgu, pakkuda õigel hetkel vajalikke teenuseid, sisestada süsteemi õigusrikkujaga seotud infot⁶⁶. Tulevikus võib olla sarnaste olemasolevate platvormide kasutamisest abi ka Eestis õigusrikkujatele suunatud mobiilsete lahenduste loomisel.

2.4.3. Suurbritannia

Tavapopulatsioonile on kättesaadavad sellised ingliskeelsed vaimse tervise teemalised mobiilirakendused, mis ei ole otseselt loodud Suurbritannias ning valdavalt keskenduvad need depressiooni, ärevuse, stressi ja sõltuvuse leevendamisele. **Mobiilirakenduste vormi nähakse kui head viisi vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamiseks, kuid tuuakse välja, et valdav enamus neist ei põhine teaduslikel meetoditel ning nende tõhusus ei ole tõendatud**⁶⁷.

Rakendus **BreakingFreeOnline**⁶⁸ on mõeldud aitama sõltuvushäiretega tegelemisel ja ühiskonda naasmisel. See ei ole suunatud ainult õigusrikkujatele, vaid sõltuvushäiretega isikutele laiemalt, nii noortele kui täiskasvanutele, kuid rakenduse kasutamine on osa mitmest kuritegevuse vähendamise programmist. Rakendus kasutab kognitiiv-käitumusliku teraapia ja *mindfulness*-meetodeid ning seda saab kasutada nii iseseisvalt kui ka teiste teenuste osana. Seda soovitatakse kasutada vähemalt tund aega nädalas kaheksa nädala jooksul. Rakendus ei ole Suurbritannias avalikuks kasutamiseks – kasutajad vajavad juurdepääsukoodi, mida on võimalik saada sõltuvushäiretega inimestega tegelevatelt asutustelt, tervishoiuasutustelt või kohalikelt omavalitsustelt, kes on rakenduse kasutusõiguse enda teenusesaajatele tellinud. Rakendust hinnatakse kui tõhusat jätkuteenust vanglast vabanenute jaoks, kellel on sõltuvushäireid^{69, 70, 71}

⁶⁶ DXC Technology Company. (2021). *An automated solution for tracking, monitoring, analyzing and reporting DXC Offender360™ Probation Management*. [Fact sheet].

[https://assets1.dxc.technology/enterprise_and_cloud_apps/downloads/DXC Offender360 Probation Management Fact Sheet.pdf](https://assets1.dxc.technology/enterprise_and_cloud_apps/downloads/DXC_Offender360_Probation_Management_Fact_Sheet.pdf).

⁶⁷ Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R. ja Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(11), e247.

⁶⁸ Breaking Free kodulehekül. <https://www.breakingfreeonline.com/>.

⁶⁹ Elison, S., Weston, S., Davies, G., Dugdale, S. ja Ward, J. (2016). Findings from mixed-methods feasibility and effectiveness evaluations of the "Breaking Free Online" treatment and recovery programme for substance misuse in prisons. *Drugs: education, prevention and policy*, 23(2), 176-185.

⁷⁰ Dugdale, S., Elison, S., Davies, G., Ward, J. ja Dalton, M. (2017). A qualitative study investigating the continued adoption of breaking free online across a national substance misuse organisation: theoretical conceptualisation of staff perceptions. *The journal of behavioral health services & research*, 44(1), 89-101.

⁷¹ Breaking Free kodulehekül. <https://www.breakingfreeonline.com/faq>.

A-CHESS reklaamib end kui esimene tõendus põhine automaatne tehnoloogiline lahendus sõltuvushäirete leevendamiseks⁷². A-CHESS pakub mitut mobiilirakendust, mis on mõeldud nii täiskasvanutele kui ka vähemalt 13-aastastele lastele ja mis pakuvad erinevat tüüpi motiveerivat ja toetavat sisu. Rakendus Connection App, mis kuulub samuti A-CHESS'i tooteperekonda, pakub võimalust suhelda otse nõustajate ja kogemusnõustajatega ning saada meeldetuletusi visiidiaegade või ravimite kohta⁷³. A-CHESS'i platvormi on kasutatud ka muude teenuste osana. On leitud, et see aitab sõltuvushäiretega inimestel kaine püsida, vähendab tagasilanguste mõju ja soodustab põhiteenuse (ehk füüsilise teenuse, kuhu rakendus on kaasatud) edukat läbimist^{74, 75}. Lisaks Suurbritanniale kasutatakse A-CHESS'i rakendusi ka Ameerika Ühendriikides.

Põhja-Iiri kriminaalhooldusamet on välja töötanud **Changing Lives rakenduse**⁷⁶, mis annab kriminaalhooldusalustele nõu ja teavet nii nende kriminaalhoolduse kui ka võimalike sõltuvushäirete või muude vaimse tervise häiretega seotud teenuste kohta, jagades ka nõustajate kontakte. Rakendusel on ka päevikufunktsioon. Rakenduse väljatöötamisel tugineti sotsiaalse ja vaimse arengu spetsialistide ja psühholoogide kogemustele^{77, 78, 79}. Digital DNA andis rakendusele „Aasta Rakenduse“ auhinna⁸⁰. Praeguseks pole Changing Lives äpi kasutamise kohta tõendus põhiseid tulemuslikkuse uuringuid teadaolevalt veel tehtud.

Suurbritannia kasutatakse ka **Socrates 360 Release** rakendust, mis on mõeldud vanglast vabanenutele ja on kättesaadav ka veebiväliselt, mis tähendab, et see ei nõua kasutajalt ligipääsu internetile. Rakendus aitab ühiskonda naasmisel, jagab infot kohalike tugiteenuste, toetusasutuste ja tervishoiuteenuste kohta. Rutiinist kinnipidamiseks ja ülevaate saamiseks on meeldetuletustega päevikufunktsioon, kuhu kriminaalhooldajad või teenusepakkujad saavad kasutajale otse üles laadida kohtumiskava. Rakendusel on ka järelvalvefunktsioon, mis laseb kasutajal kriminaalhooldaja

⁷² Chess Health kodulehekülj. <https://www.chess.health/>.

⁷³ Centre for Health Care Strategies kodulehekülj. <https://www.chcs.org/digital-health-products/a-chess/>.

⁷⁴ Chih, M. Y. (2013). Predicting the initial lapse using a mobile health application after alcohol detoxification. [Doctoral dissertation]. The University of Wisconsin-Madison.

⁷⁵ Hussey, D., Gearhart, M. ja Flynn, K. C. (2017). Evaluating the Utility and Impact of the Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System (ACHESS) on.

⁷⁶ Changing Lives voldik. <https://www.pbni.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/App-6pp-Leaflet-March20.pdf>.

⁷⁷ Webster, R. (2016). *New App Helps Offenders Desist From Crime*. <https://www.russellwebster.com/new-app-helps-offenders-desist-from-crime/>.

⁷⁸ McGreevy, G. (i.a). Using technology to promote desistance in Northern Ireland: "Changing Lives" Mobile App. *Justice Trends*. <http://justice-trends.press/using-technology-to-promote-desistance-in-northern-ireland-changing-lives-mobile-app/>.

⁷⁹ McGreevy, G. (2017). 'Changing Lives' Using technology to promote desistance. *Probation Journal*, 64(3), 276-281.

⁸⁰ *PBNI changes lives with innovating app*. (i.a). Confederation of European Probation. <https://www.cep-probation.org/pbni-changes-lives-with-innovating-app/>.

nõudmisel anda märku oma asukohast⁸¹, ⁸². Tegemist on sisuliselt jätkuteenusega Socrates vanglasisesele teenusele⁸³.

Suurbritannia eksperdiga läbi viidud intervjuust **Dr. Twylla Cunningham-iga** ilmnes lisaks kirjanduse analüüsile, et Põhja-Iirimaal kasutatakse tõepoolest eelkõige *Changing Lives* programmi. Teiste Suurbritannias kirjanduse järgi kasutatavate programmide osas eksperdil kogemused puudusid. Ta on oma töös kasutanud eelkõige *Changing Lives* programmi. Sellel on olemas nõustamisfunktsioon, psühhohariduslik funktsioon, kalender ja päevik. Seda kasutatakse Suurbritannias muude teenuste kõrval toetava meetmena, mida näiteks psühholoog saab vajadusel inimesele soovitada. Selgus, et programmidesse suunamisega tegelevad enamasti kriminaalhooldajad skriiningprotseduuri alusel, kusjuures hindamissüsteem on eksperdi sõnul sarnane OASYS riskihindamisele. Lisaks kirjeldas ekspert, et ühe kriteeriumina programmi suunamisel kasutatakse vaimse tervise stabiilsust, et üldse programmides osaleda saaks. Vaimse tervise stabiilsuse taset (ehk võimekust programmis osaleda) hindavad psühholoogid intervjuu põhjal.

Ekspert rõhutas andmete turvalise hoiustamise ja käsitlemise olulisust, kuna osa mobiilsesse programmi sisestatavast infost on personaalne. Tähtis on see, et inimene saaks äpis vabalt oma mõtteid jagada – kas teste tehes või eksperdiga suheldes. Vestlusest ilmnes ka, et mõned vanemad spetsialistid võivad esialgu uudsete äppide kasutuselevõtul väljendada mõningast vastuseisu. Seega võib üleminek võtta aega.

Eksperti hinnangul võiks programmides olla kognitiiv-käitumisteraapialeg tuginevaid võtteid, psühhohariduslik funktsioon, inimene võiks saada ka tagasisidet oma seisundi kohta. Väga tähtsaks pidas ekspert seda, et programm oleks võimalikult lihtsasti kasutatav. Lisaks tõi ta välja, et programm peaks lähtuma igast inimesest kui erandist ehk programm peaks olem individuaalne või kohanduma indiviidi vajadustele. Eksperti sõnul on psühholoogiliste sekkumiste puhul väga tähtsaks osaks suhe spetsialistiga, kuid seda on online programmides keerukas teha. Seda tuleks kaaluda, et kuidas pakkuda inimesele hinnanguvaba ja positiivset keskkonda, kus oma mõtteid ja tundeid vabalt väljendada ja nendega tööd teha. Enne sellise sekkumise pakkumist tuleks hinnata ka inimese olemasolevaid oskusi ja võimekust mobiiliäppe kasutada ning tuleks veenduda, et inimene ise valib (vabatahtlikult, omal huvil ja võimetel põhinedes) sellise sekkumismeetodi näiteks spetsialistiga suhtlemise asemel. Kokkuvõtteks oli Suurbritannia ekspert äppide mõju suhtes pigem skeptiline. Tema hinnangul ei pruugi need nii efektiivselt toimida kui silmast silma sekkumised, samas nentis ta, et tal puudub äppidega töötamisel suurem kogemus. Ainukeseks äpiks, millega tal oli kogemusi, on *Changing Lives* ja seda eelkõige silmast silma nõustamist toetava meetmena. Äppides sekkumiste rakendamist pidas ta üldiselt positiivseks ja inimesele valikuvabaduse andmist samuti (nt saab valida, kas teeb äpis või silmast silma), tingimusel, et äpis hoitav info inimese kohta on väga hästi turvatud.

⁸¹ Socrates kodulehekül. <https://www.socrates-software.com/front-page/probation/>.

⁸² Webster, R. (2017). *New App Provides Comprehensive Support For Offenders*.
<https://www.russellwebster.com/new-app-provides-comprehensive-support-for-released-prisoners/>.

⁸³ Socrates kodulehekül. <https://www.socrates-software.com/front-page/prisons/>.

2.4.4. USA

USA riiklik vaimse tervise instituut (NIMH) on seisukohal, et vaimse tervise mobiilirakendused on kulutõhus võimalus vaimse tervise ravilõhe vähendamiseks ning vaimse tervise abi kvaliteedi ja kättesaadavuse suurendamiseks⁸⁴. Samas raportis on NIMH jaganud vaimse tervise mobiilirakendused kuueks kategooriaks lähtudes nende funktsionaalsusest: 1) enesejuhtimise, 2) kognitsioonide parandamise (*cognition improvement*), 3) oskuste treenimise, 4) sotsiaalse toe, 5) sümptomite jälgimise ja 6) passiivse andmete kogumise fookusega rakendused. 2015. aastal tehtud 1604 osalisega läbilõikeuring⁸⁵ näitas, et 58% mobiiltelefoni omanikest olid endale alla laadinud terviseiga (sh nii füüsilise kui vaimse terviseiga) seotud mobiilirakenduse.

Riiklik Justiitsinstituut (*National Institute of Justice, NIJ*) on seadnud oma 2019. aasta grandiprogrammis eesmärgiks kaasata teadlasi, et **töötada välja võimalused nutiseadmete võimaluste integreerimiseks õigusrikkujate taasühiskonnastamisel**⁸⁶. Selle raames on Purdue Ülikooli uurimisrühmal kavas välja töötada tehisintellektil põhinevad rakendused, mis õpiks ja kohanduks õigusrikkujast kasutaja personaalsete vajadustega. Tehisintellektiga varustatud seadmed aitaks vabanenud õigusrikkujal 1) sujuvamalt suhelda oma kriminaalhooldajaga, 2) vältida samme, mis võiksid viia retsidiivsusele ning 3) kasutada ressursse, mis sobivad kõige enam nende individuaalsete vajadustega. **Ka Eesti ekspertide sõnul näeksid nad suurt kasutegurit sellest, kui loodavas äpis oleks sisse ehitatud paindlikkus tegeleda erinevat tüüpi (vaimse tervise) probleemidega lähtudes õigusrikkuja vajadustest ja riskidest.** Uuringu plaani kohaselt kaasatakse esmasesse pilootprojekti juhuvalimi alusel 250 õigusrikkujat. Õigusrikkujate programmi selekteerimise eelduseks on, et 1) nad on vähemalt 18-aastased, 2) nad on kinnipidamise alt vabanenud viimase 30 päeva jooksul, 3) nende retsidiivsusrisi on Indiana riskihindamise vahendi (*Indiana Risk Assessment tool*) põhjal hinnatud keskmisest kõrge riskini, 4) nad oskavad inglise keelt, 5) nad on järelevalve all vähemalt üheks aastaks ja 6) nad on valmis kasutama nutitelefoni ja kantavat seadet (*wearable device*)⁸⁷. NIJ teadusrühma idee on pakkuda taasühiskonnastuvatele õigusrikkujatele n-ö „taasühiskonnastumise nutiseade“, mis hakkaks jälgima õigusrikkuja liikumisi GPS-signaali põhjal ning koguks mitmesuguseid andmeid, näiteks taasühiskonnastamise reeglite täitmise (sh (taas)arreteerimiste), kriminaalhooldajaga suhtluse, eesmärkide saavutamise, ühiskonda naasmise stabiilsuse (kodus, tööl, suhetes) jm kohta. NIJ usub, et see projekt on esimeseks oluliseks

⁸⁴ National Institute of Mental Health. (2017). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>.

⁸⁵ Krebs, P. ja Duncan, D., T. (2015). Health App Use Among US Mobile Phone Owners: A National Survey.

⁸⁶ Green, B. ja Rigano, C. (2020). *Specialized Smartphones Could Keep Released Offenders on Track for Successful Reentry*. [Viide nr 5]. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/specialized-smartphones-could-keep-released-offenders-track-successful-reentry#noteReferrer5>.

⁸⁷ AI Enabled Community Supervision for Criminal Justice Services. Award # 2019-75-CX-K001. <https://nij.ojp.gov/funding/awards/2019-75-cx-k001>.

faasiks uurimistöös, mis võimaldaks kaasata nutiseadmete ja tehisintellekti suurt potentsiaali õigusrikkujate taasühiskonnastamisel.

Nutiseadmetel põhinev süsteem võimaldaks NIJ hinnangul suurendada õigusrikkujate tunnetatud kontrollitunnet oma rehabilitatsiooniplaani järgimise üle, kuna neil on **hõlpsalt võimalik jälgida oma progressi mobiilsest seadmest, saada boonuseid ja preemiaid käitumuslike ja rehabilitatsiooniprogrammi eesmärkide täitmisel ning saada kiiret abi ja tuge oma kriminaalhooldajalt, tugiisikutelt ja/või teenusepakkujalt**. Suurenenud kontrollitunne oma (rehabilitatsiooni)plaani järgimise üle suurendab tõenäosust, et õigusrikkuja läbib programmi edukalt⁸⁸. Ka kriminaalhooldajatele oleks nutiseadmetel põhinevatest rakendustest NIJ hinnangul oma töös palju kasu, kuna süsteem saaks anda automaatseid reaalajas (ohu)teavitusi, lisaks saaks jälgida ja toetada õigusrikkujate ühiskonda naasmist ja/või programmi läbimist, ettetulevaid raskusi ja personaalseid vajadusi.

Kuigi vaimse tervise mobiilirakenduste efektiivsuse hindamiseks pole hetkel konventsionaalseid tunnustatud standardeid, on Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsioon (*American Psychiatric Association*, APA) töötamas välja raamistikku, mille alusel hinnata nutiseadmepõhiste vaimse tervise mobiilirakenduste kasutamist vaimse tervise ravis⁸⁹. Esmatestimise läbinud raamistik töötab neljaastmelise hierarhilise protsessi põhjal, kus järgmise astme hindamise juurde liigutakse vaid juhul, kui mobiilirakendus on rahuldanud eelneva astme hinnangu. Astmed on vastavalt: 1) rakenduse turvalisus ja privaatsus, 2) rakenduse kasulikkus/efektiivsus kasutaja/patsiendi vaimse tervise häirega tegelemisel, 3) rakenduse kaasamisvõime (ehk kasutaja kaasatus) ning 4) andmete jagamise võime ehk rakenduse interoperatsionaliseeritavus. APA ei paku kindlaid kriteeriume, mille alusel hinnata, kas mobiilirakendus kriteeriumi rahuldab, kuid nimetab hulga võimalikke küsimusi, mille abil kliinilised vaimse tervise spetsialistid saaksid hinnata mobiilirakenduse sobilikkust patsiendile. Raamistik on mõeldud eeskätt kliinilistele töötajatele, aga ka patsientidele, et aidata hinnata rakenduse sobilikkust patsiendi vaimse häirega tegelemisel.

Eesmärgiga vähendada vaimse tervise probleemidega inimeste tagasisattumist kinnipidamisasutustesse on mitmes USA kriminaalhooldusasutuses kohandatud vaimse tervise häiretega isikutele spetsiaalne lähenemine, sh on eraldi kriminaalhooldajad, kes tegelevad psüühiliste erivajadustega õigusrikkujatega. Neil kriminaalhooldajatel on väiksem arv hooldusel viibivaid kliente, teenusepakkujad on läbinud vaimse tervise probleeme käsitleva koolituse, kriminaalhooldajad on aktiivselt kaasatud teenuse saaja raviprotsessi ning toimib koostööl põhinev probleemilahendus. Selline lähenemine tagab tasakaalu õigussüsteemi mõjust tuleneva kontrolli ja meditsiini- ja sotsiaalsüsteemi tagatava hoolitsemise/ravi vahel ehk keskendutakse probleemi

⁸⁸ Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.

⁸⁹ Torous, J. B., Chan, S. R., Gipson, S. Y.-M. T., Kim, J. W., Nguyen, T.-Q., Luo, J. ja Wang, P. (2018). A Hierarchical Framework for Evaluation and Informed Decision Making Regarding Smartphone Apps for Clinical Care. *Psychiatric Services*, 69(5), 498-500. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201700423>.

lahendamisele, mitte niivõrd sanktsioonidega ähvardamisele ja karistusele⁹⁰. 359 vaimse tervise probleemiga Texase ja California osariigi kriminaalhooldusalust hõlmanud longituuduuring, kus osalejatest 183-le rakendati spetsiaalset ja 176-le traditsioonilist lähenemist, kinnitas, et kuigi agressiivse käitumise määr kahes grupis kahe aasta jooksul ei erinenud, siis spetsiaalne programm langetas antud jälgimisperioodi kestel vaimse tervise probleemidega isikute korduvat arreteerimist 2,6 korda ning edasine mudelanalüüs tõendas, et see efekt püsis ka viiendal aastal⁹¹. **Seega võivad uued lähenemised, kus tõhustatakse järelevalvet (näiteks kriminaalhooldaja) ja õigusrikkuja vahelist kommunikatsiooni ja probleemiga tegelemist (näiteks vaimsest ebastabiilsusest tingitud käitumiskontroll) – mis on potentsiaalsed mobiilse sekkumise sisuliselt olulised funktsioonid –, tulevikus aidata vähendada retsidiivsusrisiki.**

USA kriminaalkohtusüsteemis on oluline koht narkomaania- ja alkoholiravil ehk eraldi tähelepanu on pööratud sõltuvushäirega õigusrikkujatele. Riigis toimuvad uimastikohtud (*drug courts*), mis pakuvad sõltuvushäirega õigusrikkujatele karistuse alternatiivina ravi ja järelevalvet. 2015. aastal testiti USA kriminaaljustiitsüsteemi õigusrikkujatel spetsiaalselt sõltuvushäire ravil olevatele kasutajatele suunatud mobiilirakendust nimega A-CHESS⁹². **A-CHESS** rakendus on mõeldud sõltuvushäire ravi toetuseks ja tagasilanguse ennetamiseks ning varasemalt on see läbinud piloottestimise ka kliinilisel grupil. Mobiilirakendus sisaldab nii informatsiooni jagavaid funktsioone (sõltuvushäirega seotud materjalid, uudised jm), kalenderfunktsiooni (kohtumiste meeldetuletused, kalender), sotsiaalseid funktsioone (sõnumite saatmine teiste rakenduse kasutajatega ja ravijuhiga, aruteluforumid jm), päevikufunktsioone (ravi hinnang ja tagasiside) ning motiveerivaid funktsioone (igapäevased motiveerivad sõnumid). Rakenduse eesmärk on parandada sõltuvushäire ravis osalejale sotsiaalse toe ja professionaalse kontakti kättesaadavust, arendada ravi käigus omandatud oskusi ja käitumisi ning suurendada ja säilitada motivatsiooni. Uuringu raames said 30 Massachussetsi uimastikohtu programmi õigusrikkujat endale neljaks kuuks eraldi nutiseadme, kuhu oli eelnevalt installeeritud A-CHESS'i rakendus ning uuringu eesmärk oli näha, kas ja kui palju sõltuvushäirega õigusrikkujad seda rakendust kasutama hakkavad. Õigusrikkujate selekteerimise eelkriteeriumiks oli see, et neil pole registreeritud vägivaldaga seotud rikkumisi. **Nelja kuu jooksul avasid osalejad rakenduse keskmiselt 62% päevadest ehk toimus regulaarne kasutus. Kõige enam kasutasid õigusrikkujad sotsiaalse suhtluse funktsioone.** Uuringu tulemuste põhjal järeldati, et sõltuvushäirega õigusrikkujad kasutasid vabatahtlikult (sõltuvushäire ravi) toetavat mobiilirakendust, kuid nende kasutusmuster erines mitte-õigusrikkujate ehk kliinilise testgrupi omast. Kuigi ka kliiniline testgrupp kasutas enim mobiilirakenduse sotsiaalseid funktsioone, oli nende jaoks teisel kohal

⁹⁰ Manchak, S. M., Skeem, J. L., Kennealy, P. J. ja Loudon, J. E. (2014). High-fidelity specialty mental health probation improves officer practices, treatment access, and rule compliance. *Law and Human Behavior*, 38(5), 450.

⁹¹ Skeem, J. L., Manchak, S. M. ja Montoya, L. (2017). Effects of specialty mental health probation on public safety outcomes: A matched trial. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74, 942-948.

⁹² Johnson, K., Richards, S., Chih, M. Y., Moon, T. J., Curtis, H. ja Gustafson, D. H. (2016). A pilot test of a mobile app for drug court participants. *Substance abuse: research and treatment*, 10, SART-S33390. <https://journals.sagepub.com/doi/10.4137/SART.S33390>.

rakenduse motiveerivate funktsioonide kasutamine, samas kui õigusrikkujate grupi jaoks olid selleks toimetulekuoskuste arendamisega seotud funktsioonide kasutamine.

Välja on töötatud ka **veebipõhine programm MAPIT** (*Motivational Assessment Program to Initiate Treatment*), mis on samuti mõeldud psühhotroopsete ainete kuritarvitajate raviks⁹³. 2014. aasta seisuga testiti seda randomiseeritud uuringu vormis kahes suures USA kriminaalhooldusasutuses (kokku 600 kriminaalhooldusaluse õigusrikkujat Marylandi ja Texase osariigis), kuid 2021. aasta alguse seisuga pole avaldatud artikleid uuringu tulemustest. MAPIT on loodud eesmärgiga aidata mitmetel USA kriminaalhooldusasutustel maksimeerida klientide osalust ravis viisil, mis oleks tasuv ja samas ühilduks olemasoleva teenuseosutamise süsteemiga. Programm on loodud paralleelse protsessi mudeli, motiveeriva intervjuerimise ja sotsiaal-kognitiivteooria põhjal ning sisuliselt läbib kasutaja programmi raames kaks veebipõhist seanssi, mille eesmärk on suurendada tema motiveeritust programmi läbimisel, seada eesmärgi, omandada toimetulekustrateegiaid ning pakkuda sotsiaalset tuge. Sessioonide põhjal genereeritakse tekstipõhiseid mobiilseid meeldetuletusi, mis meenutavad klientidele nende eesmärgi. Lisaks kasutab MAPIT tekstist-kõneks algoritme, mille põhjal edastatakse tagasisidet ja soovitusi kasutajatele ka kõne kujul. **Pilootuuringu raames osales programmi testimisel 21 õigusrikkujat, kes tundsid, et programm võib aidata neil olla oma kogukondliku- ja raviprogrammi järgimisel edukam.** Ehkki selle programmi tõendus põhjusel pole veel hinnatud, on oluline info ka sihtrühma enda kogemus.

2017. aastal viidi Vanglast Naasmise Programmi (*Jail Reentry Program*, JRP) raames läbi pilootuuring rakendusele Pokket⁹⁴. **Pokket** on tarkvaraplatvorm, mis on mõeldud kasutamiseks taasühiskonnastuvalle õigusrikkujale ja mille kaudu saab kriminaalhooldaja temaga suhtlust pidada ning rehabilitatsiooniplaani järgimist jälgida ning vastavat omavahelist infot jagada. Vaimse tervise probleemiga inimeste jaoks on taoline äpp abivahend, mis aitaks jõuda sobiva teenuseni, aga ka järgida kriminaalhooldajaga kokku lepitud kava. **Pokketi funktsioonid võimaldavad kasutajal seada ja jälgida eesmärgi, leida vajaduspõhiseid teenuseid (nt majutus, terviseteenused, transport) ning luua personaalseid igapäevaste ülesannete loetelusid.** Tehnoloogilised lahendused võimaldavad suurendada õigusrikkuja kontrollitunnet oma rehabilitatsiooniprogrammi üle, kuna kasutajal on rohkem võimalusi olla aktiivselt kaasatud otsuste tegemisel ja progressi jälgimisel⁹⁵ ja see võiks olla oluliseks teguriks ka üldiselt õigusrikkujatele suunatud mobiilsete programmide loomisel. Lisaks on personaalne rehabilitatsiooniplaan pidevalt mobiiltelefonis kättesaadav ning lihtsustab kasutaja arusaama sellest, mida ja millal ta programmi edukaks

⁹³ Walters, S. T., Ondersma, S. J., Ingersoll, K. S., Rodriguez, M., Lerch, J., Rossheim, M. E. ja Taxman, F. S. (2014). MAPIT: Development of a web-based intervention targeting substance abuse treatment in the criminal justice system. *Journal of substance abuse treatment*, 46(1), 60-65.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547213001505>.

⁹⁴ Link, T. C. ja Reece, B. (2020). Barriers to the Adoption of Technological Innovations in Corrections: A Review and Case Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X20952396.
https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X20952396?casa_token=f8ZHUVodZelAAAAA:eeemLTNVelMmr4eXSofGtgMJTWxfWlr2xeDYRxfmf_oK7MR4NnbRigUBj2KsWA6CtIUWlrnxgPa-X.

⁹⁵ Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.

läbimiseks tegema peaks. Pokketil on kolm võimalikku kasutajavaadet: 1) administraatori roll – võimalik määrata juhtum ja juhtumi haldajad, 2) juhtumi haldaja – näeb kasutaja plaani ja saab lisada ülesandeid ja 3) kasutaja (õigusrikkuja, ühiskonda naasja) – saab täita erinevaid ülesandeid, seada kriminaalhoolduse programmiga seotud eesmärgid, määrata prioriteete ja teenuse vajadusi, saata sõnumeid kriminaalhooldajale või teenusepakkujatele, märkida end kohtumistel osalema, jagada ja hoiustada (konfidentsiaalsed) infot nagu programmi vormid, terviseinfo vormid jms. Ülesanded, mida äppi saab kanda, lähtuvad personaalse kasutaja vajadustest ning on koostöös kriminaalhooldusametnikuga paika pandud. Seega on äpp kui pikendus kriminaalhooldajaga kohtumistele. Erinevus teistest sarnastest turul olevatest rakendustest on see, et rakendus on mõeldud kasutamiseks nii vanglasiseselt kui ka vangistuse järgselt.

Lisaks on USAs välja töötatud mobiilne rakendus **SCRAM TouchPoint**, mille eesmärk on tõhustada kommunikatsiooni teenusesaajate ja teenusepakkujate vahel, parandades näiteks supervisiooni kulgu ning aidates nii madala kui kõrge riskiga kasutajatel saavutada oma eesmärgid⁹⁶. Äpi loojad ise on kirjeldanud seda kui nutiseadmepõhist supervisiooni, mis läbi on võimalik suurendada ka kliendi kaasatust oma programmi läbimisel. SCRAM TouchPoint on kasutusel ka kogukondlikus kriminaalhoolduses, hõlbustades kriminaalhooldajate tööd õigusrikkujate toetamisel ja jälgimisel. Rakendus pakub turvaliselt hoiustatud sõnumite vahetamise võimalust, automaatsete teavitustega kalenderfunktsiooni, kuhu kriminaalhooldaja saab märkida kohtumised ja ülesanded ning kriminaalhooldusel viibiv õigusrikkuja saab identifitseerimise alusel märkida end kohtumistel osalema, meeldetuletusi, mis aitavad programmi eesmärgid saavutada ning lisaks on võimalus hoiustada supervisiooni/kriminaalhooldusega seotud dokumentatsiooni ja digitaalseid dokumente. Äpi eesmärk on selle arendajate sõnul muuta kliendi ja superviisori (nt kriminaalhooldaja) vaheline kommunikatsioon sujuvamaks ja tõhusamaks, mis omakorda peaks nende hinnangul viima kahe positiivse tagajärjeni:

- 1) see suurendab kriminaalhooldusprogrammi efektiivsust ja
- 2) suurendab kliendi valmidust muutusteks, mis omakorda parandab kliendi saavutusi.

Õigusrikkuja jõuab rakenduseni kriminaalhooldaja juhendamisel: kui õigusrikkuja on läbinud riskihindamise, otsustatakse selle põhjal, kas äpist võiks tema vajadusi ja tausta arvestades talle tema kriminaalhooldusprogrammi läbimisel kasu olla. SCRAM TouchPoint äpil on kaks eristuvat vaadet: 1) kliendi ehk õigusrikkuja vaade ning 2) kriminaalhooldusametniku vaade. Äpis on õigusrikkuja jaoks viis põhifunktsiooni:

- 1) sõnumite saatmine vahetamiseks kriminaalhooldajaga turvaliselt reaalajas tekstisõnumeid, lisaks säilitatakse kogu suhtlusest n-ö ajajälg;
- 2) kaugregistreerimine (*remote check-in*), mille põhjal on võimalik tuvastada, kas äppi kasutab see, kes seda kasutama peaks;
- 3) kriminaalhooldusega seonduvate dokumentide jagamine ja hoiustamine;
- 4) kohtumiste meeldetuletused ja planeerimine;

⁹⁶ SCRAM TouchPoint® Electronic Monitoring Mobile App kodulehekülg.
<https://www.scramsystems.com/monitoring/scram-touchpoint/>.

- 5) elektroonse jälgimissüsteemi teavitused – mõeldud neile kasutajatele, kel on paralleelselt ka SCRAM'i elektroonne jälgimisseade.

Ekspertide sõnul on kõigil neil funktsioonidel oluline abistav roll õigusrikkuja taasühiskonnastamise ja tema kogukondliku karistusprogrammi läbimise hõlbustamiseks. Eriti kasulikuks tööriistaks on SCRAM TouchPoint kriminaalhoolduse töös osutunud COVID-19 kriisi ajal.

Andmete jagamiseks kriminaalhoolduse ja õigusrikkuja vahel on SCRAM'i puhul koostatud lepingud. Andmeid hoiustatakse Microsofti pilveteenuses ning andmete turvalisuse tagamiseks rakenduvad kõik Microsofti andmete turvanõuded.

Hetkel on SCRAM ettevõtte ise koostamas juhtumiuuringuid, et hinnata äpi tõhusust retsidiivsusrisiki vähendamisel, kuid seni pole programmi mõju kohta tulemusi avaldatud. Intervjueeritud ekspertide sõnul on organisatsioonisiseseid uuringuid näidanud, et SCRAM TouchPoint äpi kasutamine on oluliselt vähendanud ühe kliendiga tegelemise ajakulu kriminaalhooldusametnikule. Hetkel pole SCRAM TouchPoint äpi kohta tehtud ka ühtki välist mõjuhindamist.

SCRAM TouchPoint mobiilirakendus on personaalne igale kasutajale ning ühildub hästi kriminaalhooldusprogrammiga, pakkudes võimalust hoiustada kogu olulist kriminaalhooldusaluse kohta käivat infot ning suhtlust ühes turvatud kohas.

2.4.5. Holland

Üldiselt on Hollandi kriminaalhoolduses suund innovatsiooni ja tehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõtmise suunas⁹⁷. Käimas on mitmeid projekte, mille raames on valminud sekkumised⁹⁸: **Mijn Leven, Mijn Risico's, Mijn Contacten** ja **Stap voor Stap** (inglise k. *My Life, My Risks, My Contacts, Step by Step*).

My Contacts on mobiilirakendus kaardistamiseks inimese lähisuhtevõrgustikku eesmärgiga saada toetatavalt kontaktidelt tuge ning vähendada neid kontakte, kellega suheldes on tõenäolisem uuesti seadusega pahuksisse sattuda. Mobiilirakenduse My Risks eesmärgiks on kriminaalpreventsioon planeerimaks oma tulevikku selliselt, et seadust uuesti mitte rikkuda. My Life mobiilirakendus keskendub kriitiliste sündmuste markeerimisele inimese senises elukäigus aegjoonel, et paremini aru saada sellest, kuidas kuritegelikule teele on satunud ning kuidas tulevikus teistsuguseid otsuseid teha ning õiguskuulekamaid eesmärke püstitada ja nende poole liikuma hakata. Step by Step on lühike sekkumine suurendamaks kliendi võimet märgata narkootiliste ainete tarvitamise ja kriminaalse käitumise seoseid ja motiveerimaks muutusi käitumises tulevikus.

⁹⁷ Kok, M., Tigges, L. ja Kalmthout, A. (2020). Probation in Europe. The Netherlands. – *Confederation of European Probation, Netherlands*, lk 1-58. <https://www.cep-probation.org/wp-content/uploads/2020/09/Probation-in-Europe-the-Netherlands.pdf>.

⁹⁸ Kok, M., Tigges, L. ja Kalmthout, A. (2020). Probation in Europe. The Netherlands. – *Confederation of European Probation, Netherlands*, lk 1-58. <https://www.cep-probation.org/wp-content/uploads/2020/09/Probation-in-Europe-the-Netherlands.pdf>.

Need mobiilirakendused on eelkõige suunatud retsidiivsuse vähendamisele klientide hulgas. **Sekkumiste eesmärk on luua klientidele toetusüsteem (vähendada riskifaktoreid ning suurendada kaitsefaktoreid) parendamaks nende toimetulekut.** Rakendusi kasutab klient põhiliselt iseenda käitumise paremaks analüüsimiseks, aga vajadusel saab tulemusi jagada oma kriminaalhooldajaga. **Teoreetiline alus Hollandi kriminaalhoolduse mobiilirakendustele** on olnud signaaliteooria (inimestevaheline suhtlus ja selle hõlbustamise viisid) ja autonoomia toetamine. Mobiilirakenduste efektiivsusuuringuid seni läbi viidud pole.

Tulevikus plaanitakse Hollandis kriminaalhooldusse kaasata tehisintellekti ja virtuaalreaalsusel põhinevaid sekkumisprogramme. Praegu aga puuduvad veel nende rakenduste ingliskeelsed detailsemad kirjeldused, samuti uuringud ja mõjuhinnangud arendamisel olevate sekkumiste kohta.

MIND, Hollandi vaimse tervise sihtasutus⁹⁹ on algatanud koos koostööpartneritega vaimse tervise teemaliste mobiilirakenduste kvaliteedi hindamise, paraku pole nende uurimistulemused hetkel veel kättesaadavad¹⁰⁰.

2.4.6. Rahvusvaheliste praktikate kokkuvõte ja järeldused

Soome, Rootsi, Hollandi, USA ja Suurbritannia õigusrikkujate vaimsele tervisele ja restidiivsusrisi vähendamisele suunatud mobiilsete rakenduste heade praktikate analüüsi selgus, et kasutusel on mitmeid mobiilseid rakendusi, kuid nende rakenduste mõju sihtrühmale ei ole enamasti hinnatud, tõenduspõhisus on puudulik. Ka on suurem osa rakendusi keskendunud kriminaalhoolduse ja õigusrikkuja vahelise kommunikatsiooni tõhustamisele, õigusrikkujale päeviku- ja kalenderfunktsiooni pakkumisele ja võimalusele reflekteerida kriminaalhooldusprogrammiga seonduvat, konkreetselt vaimse tervise ja psüühikahäiretele keskendumist on äppides seni vähe. Rakendused, mis on viies riigis kasutusel (vt ka tabel lisas 4), on järgmised:

Tavapopulatsioonil rakendatud vaimse tervise mobiilsed ja/või kombineeritud rakendused:

- **Sekasin** – eelkõige noortele suunatud suhtlusplatvorm Soomes, mis on mõeldud vaimse tervise edendamiseks läbi suhtlusvõimaluse ja sotsiaalse toe pakkumise. Lisaks suhtlusvõimalusele on platvormil ka info erinevate vaimse tervisega seotud teemade kohta (alkohol, masendus, stress, söömishäired jm.) ning viidatakse veebilehtedele, kust neil teemadel professionaalset lisainfot hankida.
- **Mielenterveystalo** – riiklik vaimse tervise valdkonna veebileht Soomes, kus pakutakse abi nii testimise, eneseabilehtede, info jagamise kui ka *online*-teraapia teenuse näol. Vajadusel suunatakse inimene tema vajadustest lähtuvalt tervisekeskusesse edasisele uuringule. Rohkem on infot alkoholi ja narkootikumidega seotud ja erinevate meeleoluhäirete ja ärevuse kohta.

⁹⁹ MIND kodulehekülj. <https://wijzijnmind.nl/>.

¹⁰⁰ MIND appoints ORCHA to address the Dutch 'jungle' of health apps. (2019).

<https://www.orchaco.uk/news/mind-appoints-orchaco-to-address-the-dutch-jungle-of-health-apps/>.

- **Mun mieli** – koolilastele suunatud vaimse tervise mobiilirakendus Soomes. Rakendus esitab kasutajale lihtsalt sõnastatud küsimusi igapäevase heaolu ja enesetunde kohta, mh on küsimused emotsioonide, suhete, liikumise, elus tähenduslike asjade, une ja puhkuse, hobide ja söömise kohta. Vastaja saab rakenduselt ka kohese tagasiside ja enda heaolu kokkuvõtte. Lisaks üksikkasutajale on võimalik luua ka grupp, siis on võimalik heaolu hinnanguid ja tagasisidet saada terve grupi (nt sõpruskonna, klassi) kohta.
- **Chilla** – vanemale koolieale mõeldud mobiilirakendus stressimaanduseks ja sotsiaalsete olukordade lahendamiseks, sh ärevuse maandamiseks. Rakenduse eesmärk on õpetada noortele lõõgastumis- ja stressimaandamise meetodeid (nt hingamisharjutused), et parandada nende igapäevast heaolu.
- **Mindler** – vaimse tervise platvorm Rootsis, mille mobiilirakenduse vahendusel on patsientidel võimalik saada psühholoogilist nõustamist kahekümnes erinevas keeles 24 tunni jooksul kas videokõne või sõnumite vahetamise abil.
- **BlueCallApp** – Rootsi *startup*-firma, mis pakub kohest ja anonüümset terapeutilist suhtlust mobiilirakenduse vahendusel. Eesmärk on nõustada töötavaid inimesi, kuidas tööandjaga sõlmida õigetest tingimustel põhinevat töösuhet, mis soodustab üldist rahulolu.

Vangide ja/või kogukondlikku karistust kandvate õigusrikkujatele mõeldud kombineeritud ja/või mobiilsed lähenemised:

- **XenApp** mobiilne platvorm:
 - võeti 2014. aastal kasutusele Rootsi vangla- ja kriminaalhooldusteenust pakkuvast süsteemis *Kriminalvården*);
 - eesmärk on teenuse pakkuja ja tarbija suhtlus koondada ühele mugavale (virtuaalsele) platvormile;
 - funktsioonid: 1) suhtlus kriminaalhoolduse ja õigusrikkuja vahel, 2) õigusrikkuja õppetöös osalemine, 3) boonussüsteem (kui õigusrikkuja on ühiskondlikke norme arvestavalt käitunud), mis võimaldab mh ka suhtlusvõimalust lähedastega.
- **Offender360** – platvorm, mis aitab korraldada kriminaalhooldust:
 - kasutusel Rootsis, Austraalias, Taanis, Norras;
 - eesmärk on lihtsustada kriminaalhooldajate tööd, et neil oleks efektiivsemalt võimalik jälgida kliendi tegevust, progressi, pakkuda teenuseid ja hoiustada infot;
 - funktsioonid: 1) kalender ja meeldetuletused, 2) programmi kohta analüütiliste raportite loomine, 3) suhtlus kriminaalhoolduse ja kasutaja vahel, 4) lisaks saab programmi lisada abifunktsioone ehk programmi personaliseerida, sh nt taasühiskonnastumise plaani loomine (sh supervisiooniplaan), administratiivsete sanktsioonide kohandamine jms.
- **Pokket** – taasühiskonnastuvale õigusrikkujale mõeldud tarkvaraplatvorm:
 - testitud 2017. aastal USA-s Vanglast Naasmise Programmi JRP raames;
 - eesmärk on hõlbustada õigusrikkuja rehabilitatsiooniplaani järgimist ja suhtlust kriminaalhooldajaga;

- funktsioonid: 1) eesmärkide seadmine ja jälgimine, 2) info vajaduspõhiste teenuste kohta (sh nt majutus-, tervise- ja transporditeenused), 3) luua personaalseid ülesannete nimekirju, 4) pidada hõlpsalt suhtlust kriminaalhooldusega.
- **SCRAM TouchPoint** – mobiilirakendus:
 - kasutusel USA kriminaalhooldusametites;
 - eesmärk on tõhustada kommunikatsiooni kriminaalhooldaja ja kriminaalhoolduse kliendi vahel ning aidata kasutajal saavutada oma eesmärged;
 - funktsioonid: 1) suhtlus (sõnumite vahetamine), 2) kalenderfunktsioon (automaatsed teavitused, ülesanded ja kohtumised), 3) kohtumistel osalemise märkimine (näotuvastuse alusel), 4) eesmärkide saavutamise kohta meeldetuletused, 5) kriminaalhooldusega seotud dokumentide ja info hoiustamine.
- **Socrates 360 Release** – mobiilirakendus:
 - kasutusel Suurbritannias vanglast vabanenud õigusrikkujatel toetamaks ühiskonda naasmisel;
 - info tugiteenuste, tervishoiuteenuste jms kohta;
 - päevikufunktsioon, kriminaalhoolduse kohtumiskava hoiustamine, järelevalvefunktsioon.

Vaimse tervise mobiilirakendused õigusrikkujatele:

- **Utsikt** mobiilirakendus:
 - kasutusel Rootsi kriminaalhoolduses alates 2018. aastast;
 - eesmärk on vähendada kriminaalhooldusel viibivate inimeste retsidivismi riski ja pakkuda vaimse tervise kontakte;
 - pikendus kriminaalhooldusprogrammis tehtule, kognitiiv-käitumusliku teraapia põhised ülesanded ja harjutused äpis;
 - funktsioonid: 1) kalenderfunktsioon ja meeldetuletused kohtumistest, 2) suhtlus kriminaalhooldusega, 3) eesmärkide seadmine, 4) päevikufunktsioon, 5) olulised kontaktid (nt vaimse tervise esmaabi).
- **Changing Lives** mobiilirakendus:
 - kasutatud Põhja-lirimaa kriminaalhoolduses (2016. a);
 - eesmärk on aidata õigusrikkujatel kuritegevusest hoiduda. Võimaldab muuhulgas ka vaimse tervise ja sõltuvusprobleeme tuvastada ja leida neile sobiv toetus. Probleemide tuvastamist toetab päevikufunktsioon, kuhu õigusrikkuja saab teha sissekandeid erinevate probleemide aga ka progressi ja kriminaalhoolduse eesmärkide saavutamise kohta. Äpis on olemas vaimse tervise abi kontaktid edasipöördumiseks.
 - funktsioonid: 1) nõustav funktsioon, mis suunab kasutaja ka vastavate teenuste juurde, nt vaimse tervise esmaabiliin, nõustamisteenuste kontaktid; 2) suhtlusfunktsioon kriminaalhooldustöötajatega, 3) päevikufunktsioon – iseenda mõtete ja tunnete reflekteerimiseks, 4) kalenderfunktsioon – kohtumiste planeerimine, meeldetuletused jms., 5) info jagamine – informatsioon kogukondliku karistuse programmi kohta, info jagamine vaimse tervise ja

sõltuvuste teemadel (nt kuidas tunda ära depressiooni või ärevust), olulised kontaktnumbrid vaimse tervise abiliinidele, seksioon nippidest, kuidas sõltuvusest üle saada jms.

- **A-CHESS** mobiilirakendus:
 - katsetatud USA-s uimastikohtu programmi raames sõltuvushäirega õigusrikkujate valimil (2015. a), kasutatud Suurbritannias;
 - eesmärk on parandada sõltuvushäire ravi osaleja sotsiaalse toe ja professionaalse kontakti kättesaadavust, arendada ravi käigus omandatud oskusi, säilitada motivatsiooni;
 - funktsioonid: 1) informatsiooni jagamine ehk hariv funktsioon (sõltuvushäirega seotud materjalid, artiklid, uudised jms.), 2) kalenderfunktsioon (kohtumiste meeldetuletused, ürituste lisamine), 3) sotsiaalsed funktsioonid (sõnumineerimine ravijuhi ja teiste rakenduse kasutajatega ehk teiste raviprogrammis osalejatega, grupiarutelud), 4) päevikufunktsioon (ravi hinnang ja tagasiside), 5) motiveeriv funktsioon (rakendus saadab igapäevaseid motiveeriva sisuga sõnumeid).
- **MAPIT** – veebipõhine programm:
 - katsetatud USA kriminaalhoolduses (2014. a), piloottestimine;
 - eesmärk on sõltuvushäire ravist taastumist toetada, maksimeerida kriminaalhooldusasutuste klientide osalust ravist viisil, mis oleks tasuv ja sobituks olemasoleva süsteemiga;
 - funktsioonid: 1) sessioonid ravieesmärkide seadmiseks, toimetulekustrateegiade arendamiseks, 2) sotsiaalne tugi, 3) teksti- ja kõnepõhised mobiilsed meeldetuletused.
- **Mijn Leven (My Life), Mijn Risico's (My Risks) ja Mijn Contacten (My Contacts)** mobiilirakendused:
 - Hollandi kriminaalhoolduses kasutatavad mobiilirakendused, mis on suunatud kriminaalhooldusel olevatele õigusrikkujatele;
 - Teoreetiline alus on signaaliteooria (inimestevaheline suhtlus ja selle hõlbustamise viisid) ja autonoomia toetamine. Efektiivsusuuringuid läbi viidud pole;
 - My Contacts kaardistab inimese lähisuhtevõrgustikku. My Risks'i eesmärgiks on teadvustada oma riske selliselt, et tulevikus seadust uuesti mitte rikkuda. My Life keskendub kriitiliste sündmuste markeerimisele inimese senises elukäigus aegjoonel visualiseerides erinevate otsuste tagajärgi eesmärgiga aidata tulevikus püstitada õiguskuulekamaid eesmärgi. Katsetatakse ka kriminaalhooldajate ja õigusrikkujate omavahelise suhtlemise rakendust, kus on võimalik kokku leppida kohtumisaegu ja anda/saada tagasisidet.
- **BreakingFreeOnline** – mobiilirakendus:
 - kasutusel Suurbritannias sõltuvushäirete ja ühiskonda naasmise toetamiseks;
 - rakenduse kasutamine osa mitmest kuritegevuse vähendamise programmist;
 - kognitiiv-käitumusliku teraapia ja *mindfulness*'i tehnikad.

Kokkuvõtteks selgus analüüsist, et **vaimse tervise rakenduste tõenduspõhisuse ja efektiivsuse hindamine on komplitseeritud**, kuna pole jõutud ühtsete kokkulepete ja juhistenega laialdaselt aktsepteeritud standarditeni, mille alusel seda teha. Kuigi USA-s on APA välja töötanud ühe võimaliku hierarhilise raamistiku vaimse tervise mobiilirakenduste hindamiseks (vaata pt 4.5), on see standardiseerimata ning eelkõige mõeldud kasutamiseks professionaalsetele vaimse tervise spetsialistidele hindamiseks mobiilirakenduse sobivust unikaalsele kliendile.

Seni on välisriikides kriminaalhooldusprogrammides olemasoleva info põhjal kasutusel vaid kombineeritud programmid, st mobiilsed seadmed hõlbustavad kriminaalhoolduse kulgu, võimaldades kriminaalhooldajal ja õigusrikkujal kriminaalhoolduse programmiga seonduvat infot ja tegevusi täiendada ja/või hõlbustada mobiilirakenduse abil. Ka Pokketi pilootprojekti autorid on toonud kriminaalhoolduse korras rakendatavate mobiilsete lahenduste kasutamise juures olulise aspektina välja kriminaalhooldaja/superviisori kaasamise ehk ilma reaalse inimeseta, kes rakenduse kaudu kriminaalhoolduse kulgu jälgiks, on rakenduse (eduka) kasutamise tõenäosus oluliselt madalam¹⁰¹.

Rootsi, Soome, Suurbritannia, USA ja Hollandi praktikate analüüsi ja ekspertintervjuude põhjal on õigusrikkujatele suunatud rakenduste puhul oluline:

- 1) kasutaja võimalus rakenduse personaliseerimiseks (s.t. lisada personaalseid meeldetuletusi, ülesandeid jms, mis seonduvad üldise vaimse tervise ja/või kriminaalhoolduse programmi läbimisega);
- 2) sotsiaalse suhtluse ja toe võimalus (eelkõige kriminaalhooldaja/tugiisikuga) ehk rakendus ei saaks toimida täiesti iseseisvalt;
- 3) rakenduse lihtne ja kasutajasõbralik disain.

Kokkuvõtteks, viie riigi praktikate analüüsist selgus, et seni pole kasutusel ühtegi tõenduspõhist ja põhjalikku mõjuhindamist läbinud mobiilset vaimse tervise rakendust, mis oleks mõeldud eelkõige õigusrikkujate populatsioonile. See ei tähenda aga, et olemas olevad rakendused ei ole tõhusad. Õigusrikkuja vaimne tervis on fookuses Rootsi kriminaalhoolduse rakenduses Utsikt, kuid ka sel puhul pole hetkeseisuga mingit infot rakenduse tulemuslikkuse kohta. Changing Lives rakendust kasutavad UKs psühholoogid toetava meetmena neil, kelle puhul on see spetsialisti hinnangul vajalik. Tehtud on mõned kombineeritud mobiilirakenduste hindamised ka USA-s sõltuvushäirega õigusrikkujate valimil (nt kombineeritud A-CHESS, Pokket ja MAPIT rakendused USA-s), kuid neid rakendusi ei kasutata USAs veel süsteemselt. Riikide parimate praktikate analüüs on sisendiks Eestis loodava rakenduse disainimisel. **Kirjandusest ja intervjuudest nähtus, et pole ühtegi sobivat tervikrakendust, mida üks-üheselt Eestis üle võtta või Eestile sobivaks kohandada.**

¹⁰¹ Link, T. C. ja Reece, B. (2020). Barriers to the Adoption of Technological Innovations in Corrections: A Review and Case Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X20952396. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X20952396?casa_token=f8ZHUVodZelAAAAA:eeemLTNVeLMMr4eXSofGtgMJTWxfWlr2xeDYRxfmf_oK7MR4NnbRigUBj2KsWA6CtIUWlrnxgPa-X.

2.5. Eesti spetsialistide hinnangud

Siinkohal kirjeldame kokkuvõtet individuaalintervjuude ja aruteluseminaride tulemustest, kus osalesid psühholoogid, psühhiaatrid, kriminaalhooldajad, prokurörid, kohtunikud, vaimse tervise spetsialistid ja poliitikakujundajad.

2.5.1. Ekspertide kokkupuude sihtrühmaga

Kõik uuringusse kaasatud spetsialistid ja eksperdid olid ühel või teisel moel kokku puutunud vaimse tervise (VT) probleemidega inimestega. Kriminaalhooldajad otseselt VT probleemidega igapäevatoos ei tegele, kuid pika kogemuse toel ja eriteadmiste olemasolul märkavad probleeme oma kriminaalhooldusaluste puhul tihti (kuna VT probleemid õigusrikkujate populatsioonis on tihti esindatud) ning andsid seega olulist praktilist sisendit kriminaalhooldusel viibivate VT probleemidega õigusrikkujate kohta. Kohtunike kaasamine andis perspektiivi sellesse, kuidas seni on toimunud VT probleemidega õigusrikkujatele karistuste kohaldamine ning kuidas nende hinnangul mobiilseid rakendusi oleks võimalik kasutada VT probleemidega õigusrikkujatele karistuste kohaldamisel tulevikus. Kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid puutuvad VT probleemidega kokku otseselt igapäevatoos ja on tähele pannud ka seoseid õigusvastase käitumisega. Lisaks kaasime aruteludesse ka poliitikakujundajad, kel on varasem kogemus ja kokkupuude VT lahenduste loomise ja rakendamiseks.

2.5.2. Õigusrikkujate vaimse tervise profiil

Vaimse tervise spetsialistide sõnul on õigusrikkujate hulgas rohkelt vaimse tervise probleemidega inimesi: sagedamini nimetati **impulsi kontrolli häire** olemasolu (mis seondub uimastite probleemse tarvitamise, teatud tüüpi isiksushäirete, vaimse alaarengu esinemisega) ning **emotsioonide düsregulatsioonihäireid** (mille väljenduseks sageli meeleolu-, ärevus-, kohanemishäired).

Üks intervjuueritu selgitas, et inimesi on võimalik kategoriseerida ka selle järgi, millises osakonnas nad paiknevad:

„Sundravi osakonnas viibijatel on sageli psühhootilise häire diagnoos; kinnipidamisasutuses viibivad sageli isiksushäire, vaimse alaarengu, aktiivsus-tähelepanuhäire diagnoosiga isikud. Sageli on tegemist ärevus-, meeleoluhäirega, kohanemishäirega dekompanseerunud isiksushäirest.“

Intervjuueritu lisas, et kuritegeliku käitumise osas on oluline kombinatsioon agressiivsusest ja impulsiivsusest. Ta kirjeldas, et paljudel õigusrikkujatel on uskumus, et kui viha kohe välja elada, hakkab kohe parem ja et need inimesed ise ei käsitle oma käitumisprobleeme osana psüühikahäirest. See viitab sellele, et tihti ei ole õigusrikkujad ise teadlikud sellest, kuidas erinevad vaimse tervise probleemid ja/või häired võivad nende igapäevast käitumist ja funktsioneerimist mõjutada ehk puudulik on hetkel ka n-ö õigusrikkujate psühhoharimine.

Üks intervjueritu kirjeldas õigusrikkujatel esinevaid häireid tervikuna kui „*Ühiskonnas kohanematus* häire“, mis ei ole RHK järgi eraldi kategooria, kuid mis on kõigi õigusrikkujate käitumisprobleemide ühisosa. **Kohanemiskuseid** tõid välja ka teised intervjueritud.

Seega on Eesti ekspertide ja õigusrikkujatega praktikas kokkupuutuvate spetsialistide hinnangul õigusrikkujate seas enimesindatud üldised kohanemiskused, eelkõige raskused impulsi- ja agressioonikontrollis ning sõltuvushäired, isiksushäired, vaimne alaareng ja meeleoluhäired. Samas puudub õigusrikkujatel tihti arusaam ja teadmine sellest, kuidas vaimse tervise probleemidel on otsene mõju nende käitumisele ja enesetundele ehk puudus on n-ö õigusrikkujate psühhoarimisest.

2.5.3. Hinnang vajadusele ja eesmärgile Eestis

Üldiselt näevad eksperdid mobiilsest rakendust kui vajalikku ja kasulikku lisainstrumenti, mis võiks tõhustada ja hõlbustada kriminaalhoolduse tööd. Leiti, et mobiilne rakendus võiks osa n-ö näost näkku tööst mobiliseerida, vähendades seega aega, mis igale kliendile eraldi kulub. Samas leiti, et täiesti iseseisvalt ei saaks mobiilne rakendus toimida – õigusrikkujad on üldiselt vähemotiveeritud ning mobiilse programmi kasutamiseks oleks vajalik kõrvalolev spetsialist, kes toetaks ja juhendaks programmi kasutamisel. Samas leiti, et on võimalik mobiilse sekkumise siseselt kasutajate sisemist motivatsiooni suurendada (mänguliste ja põnevate lahendustega).

Suurimat kasu nähakse selles kui potentsiaalse vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parandajana. Intervjuudest jäi mulje, et see on üks kriminaalhooldajate põhiprobleeme: pole sobivaid teenuseid, kuhu vaimse tervise probleemidega õigusrikkujaid suunata. Loodav mobiilne sekkumine saaks olla seega üheks võimalikuks variandiks, mida õigusrikkuja kasutama suunata ning kus tal on võimalik ühest küljest nii spetsialisti abiga kui teisalt ka iseseisvalt tegeleda oma vaimse tervise ja käitumisprobleemide parandamisega läbi programmis sisalduvate harjutuste, psühhoariduslike tekstide, mänguliste lahenduste ja vajalike kontaktide. Lisaks võimaldab mobiilne platvorm paremini jõuda ka nendeni, kes muidu abist ja sekkumistest logistilistest põhjustest tingitult ilma on jäänud ning üldiselt tõhustada spetsialistide ja abivajajate vahelist suhtlust. Siiski ei ole mobiilsel platvormil võimalik tegeleda vaimse tervise häirete raviga. Teenused, mida psüühikahäirete korral vajatakse on sarnased nii õigusrikkujatele kui ka teistesse gruppidesse kuuluvatele inimestele, sobiv teenus sel korral on seega meditsiiniteenus: vaimse tervise õe, psühholoogi, psühhiaatri, perearsti, pereõe jne vastuvõtt. Mobiilse sekkumise tõhusus avalduks selles, et isikutel tekib mugav ja kättesaadav võimalus oma probleemist enam teadlikuks saada (enesekohased testid, psühhoariduslikud leheküljed, harjutused jms) ning rakenduses oleks toodud ka kontaktid, kuhu pöörduda abi saamiseks, milliseid võimalusi kodukohas vaimsete probleemide lahendamiseks pakutakse jne.

Ka prokurörid leidsid, et kasutaksid oma töös õigusrikkujate mobiilsesse programmi suunamist.

Olulisematest eesmärkidest, mida mobiilne sekkumine võiks kanda, toodi välja meeldetuletused kliendile (kohtumiste, kokkulepete, ülesannete jm kohta) ehk eksperdid näeksid kalenderfunktsioonil suurt potentsiaali ja kasutegurit. Kalender ja meeldetuletused võiksid olla integreeritud ametniku

vastavate programmidega, mis seeläbi vähendaks ka ametniku töökoormust ning tõhustaks kliendi ja ametniku vahelist suhtlust.

Lisaks töid eksperdid välja õigusrikkujate psühhoharimise vajalikkuse ja kliendi toetamise olulisuse vaimse tervise probleemi märkamisel (siin aitaksid ka skriiningtestid hästi kaasa).

2.5.4. Ekspertide hinnang mobiilsetele vaimse tervise programmidele

Ekspertide kogemus vaimset tervist jälgivate ja parendavate mobiilirakenduste kasutamise osas on seni olnud üldiselt tagasihoidlik. Eestis loodud valdkonnapõhistest mobiilirakendustest ei olda teadlikud ning mujal loodud lahenduste osas on valiku langetamine keeruline. Lisaks ilmnes, et kriminaalhoolduse ajal pakutavad vaimse tervise edendamise teenused on enamasti suunatud uimastite tarvitamise vähendamisele ja sageli seotud majutusteenusel olemisega, muude vaimse tervise probleemidega tegelemiseks teenuseid spetsialistide hinnangul pigem napib. Kriminaalhooldajad ja psühholoogid oskasid nimetada suitsidaalse käitumise vähendamise seotud äppi, kuid see konkreetne äpp ei ole enam kasutusel. Kasutatud on ka internetilehti: Tervise Arengu Instituudi programm „Selge”¹⁰², vaimse tervise leht peaasi.ee¹⁰³ jms. Eelkõige on eesmärgiks olnud info andmine häiretest või VT muredest ja kättesaadavuse parandamine ehk **olemasolevaid mobiilseid lahendusi on peamiselt kasutatud psühhohariduslikel eesmärkidel.**

Mobiilsetest lahendustest on seni kasutatud ka videokohtumiste tegemiseks erinevaid platvorme. Videokohtumiste tegemisele on spetsialistide sõnul positiivse tõuke andnud COVID-19 olukord. Spetsialistid olid üldiselt positiivselt meelestatud mobiilirakendamise kasutamise suhtes, kuid töid välja, et eesmärk peaks olema selge ning formaat selge ja kasutajasõbralik.

2.5.5. Ekspertide hinnang sihtrühmale

Arvamused sihtgrupi vanuse osas veidi erinevad. Üldiselt arvasid aruteluseminarides osalenud ja intervjuueeritud eksperdid, et üle 55-aastaste puhul võib nutitarkus olla vähene ja samuti leiti, et noorte õigusrikkujate hirm ja usaldamatus süsteemi suhtes võivad olla takistuseks. Statistikaameti andmetest nähtub, et 2021. aastal 16-54-aastastest inimestest kasutab interneti vähemalt 95,5%, samas kui 55-64-aastaste vanusgrupis langeb internetikasutus 86,3%-le ning 65-74-aastaste vanusegrupis 65,4%-le¹⁰⁴. Samas tõdesid eksperdid, et suurim positiivne mõjutaja on motivatsioon ja selle olemasolul ei ole vanus määrav. Kõigi ekspertide hinnangul võiks olla mobiilse sekkumise kasutajate sihtrühm noortest vanemaealisteni, kuigi valmisolekut nutiseadmeid kasutada nähakse **pigem noorte** hulgas.

¹⁰² Tervise Arengu Instituut. Programm „Selge”. <https://tai.ee/et/uudised/programm-selge>.

¹⁰³ Peaasi.ee – noorte vaimse tervise portaal. <https://peaasi.ee/>.

¹⁰⁴ Statistika andmebaas, otsisõna „internet”. Statistikaamet. <https://andmed.stat.ee/et/stat/search?searchquery=internet>.

Samas, mobiilirakenduse kasutamise võimaluse pakkumist nähakse pigem **laialt**: kõikidel, kes sooviksid kasutada, peaks olema see võimalus olemas. Psühholoogide ja psühhiaatrite vaadet illustreerib järgmine tsitaat ühelt intervjuueeritult:

„Kõikidele tuleb anda võimalus. Kui isik on suunatud rehabilitatsiooniprogrammi ja ta kasvõi paar korda osaleb, siis võib juba kasu olla, kui tekib mingigi valmisolek oma käitumise muutmiseks.“

Samas kirjeldati ka, et inimene peaks olema **võimeline ja valmis nutiseadet kasutama**: „Kõik, kes tahaksid, peaksid saama kasutada, kui see on piisavalt lihtne ja selge.“ See viitab ühelt poolt nii sellele, et **sihtrühm peaks olema piisava nutipädevuse ja vaimse võimekusega** kui ka teisalt sellele, et loodav mobiilne programm peaks olema kasutajasõbraliku lahendusega.

Spetsialistid pigem ei osanud nimetada ühte konkreetset häiret, millega tegelemiseks mobiilne platvorm enim sobiks - mainiti nii ärevushäireid, sõltuvushäireid, isksusehäireid kui käitumisprobleeme, **kuid samas leidis valdav osa spetsialiste, et mobiilset sekkumisprogrammi võiks saada kasutada kõik õigusrikkujad, kellele see kasulik võiks olla, olenemata diagnoosi/häire olemasolust või puudumisest**. Intervjuudes pakuti ka välja, et spetsialiseerumine võiks toimuda programmi sees või koostöös kriminaalhooldajaga, kes vastavalt isiku profiilile ja koostöös temaga „avaks“ programmis teatud lehed, s.t. programmis võiks olla võimalus personaliseerimiseks lähtudes konkreetse kasutaja vajadustest: seega oleks rakenduse sisu erinev vastavalt sellele, kas kasutajal esineb näiteks ärevus, sõltuvushäire või agressiivne käitumine. Kriminaalhooldajate arvates võiks sekkumine olla astmeline ja võtaks arvesse ka isiku uue kuriteo riskitaset ning karistuse või hoolduse pikkust. Seega näevad eksperdid ka võimalusel **paindlikku mobiilset rakendust**, mis sisaldaks mitmeid alammoduleid, kuhu kasutaja suunatakse tema spetsiifilisest vajadusest ja probleemist lähtudes ja oleks seega **kasutatav ka laiemal sihtrühmal poolt**.

Häired, mille ravi toetamiseks võiks olla rakendusest kasu, on ekspertide hinnangul eelkõige sõltuvushäired (alkohol ja narkootikumid), depressioon, ärevushäired ja aktiivsus-tähelepanuhäire. Lisaks mainiti ka seksuaalkurjategijatel esinevat pedofiiliat. Eelkõige võiks VT probleemide korral olla kasulik psühhoarimine ning spetsialistidega kontakti võtmise võimalused (nii kasulike kontaktide loetelu kui võimalus suhelda mobiilse rakenduse kaudu oma kriminaalhooldusametniku ja/või vaimse tervise spetsialistiga, meeldetuletused kohtumisteks jms) ja kriisiabi (alates kriisiabi kontaktide olemasolust, juturoboti kasutamisest kuni päris inimesega suhtlemiseni välja). Ehkki vaimse tervise spetsialistide puudujääk jääb tõenäoliselt endiselt väljakutseks, on mobiilse platvormi kaudu võimalik tõhustada abivajaja jõudmist sobivate kontaktideni: kui õigusrikkuja on nt programmis enesetestide kaudu teadvustanud, et vajab abi ärevusega tegelemisel, on samas mobiilsel platvormil ka olemas vastavad kontaktid, kelle poole selles osas pöörduda saab. Praeguses olukorras ei pruugi isik isegi teadvustada, mis vaimse tervise probleemiga ta silmitsi seisab ja/või kelle poole selles osas pöörduda saaks.

2.5.6. Ekspertide hinnang skriiningprotseduurile

Kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatrite hinnangu kohaselt on psüühikahäirete põhise skriinimisprotseduuri rakendamise kitsaskohaks asjaolu, et õigusrikkujate enesekohased hinnangud oma vaimse tervise osas ei pruugi olla soovitud tasemel tõepärased, mistõttu sõeltestimise meetodika ei võimaldaks üles leida kõiki õigusrikkujaid, kelle üldist toimetulekut mobiilirakenduse kasutamine võiks soodustada. **Seega, spetsialistid ei soovitanud psüühikahäireid skriiningu kriteeriumina kasutada.** Mobiilirakenduse kasutusvaldkonnana nähakse vaimse tervise probleemide kujunemise ennetamist ja olemasolevate vaimse tervise probleemidega tegelemise soodustamist, mistõttu lahenduse kättesaadavust ei soovita eksperdid sõelinstrumentide abil leitud skooride põhjal piirata.

Kriminaalhooldajad pidasid oluliseks mobiilse programmi puhul võimalust kriminaalhooldaja ja hooldusaluse koostööks. **Programmis endas võiksid olla sees enesetestid, mis aitavad kasutaja edasi asjakohase psühhoharidusliku infoni** (nt kui kasutaja skoorib enesekohastes testides kõrgelt ärevustestides, siis juhib programm ta ärevushäirete kohase psühhoharidusliku infoni ja asjakohaste lehtede, kontaktideni). Toodi välja, et kui kriminaalhooldaja ise näeb programmis kasu ja potentsiaali, siis on palju lihtsam ka sekkumist hooldusalusele selgitada ehk loodava mobiilse sekkumisprogrammi rakendamisel on kriitiliselt oluline ametnike ja spetsialistide (kriminaalhooldajad, vaimse tervise spetsialistid) kaasamine, neile sekkumisprogrammi hoolikas tutvustamine ja selgitamine.

Samas oportuuniteediga kriminaalmenetluse lõpetamise puhul puudub sageli otsene kontakt õigusrikkuja ja prokuröri vahel: prokuröride endi sõnul teevad nad n-ö „töö paberitega“. Sel juhul koostöö sellisel moel nagu kriminaalhooldusaluste ja kriminaalhooldaja puhul, ei ole võimalik. Üheks võimaluseks oportuuniteediga lõpetatud menetlustes õigusrikkujaid kaasata mobiilse rakenduse kasutamisse, on suunata nad kriminaalhooldusesse, kus viiakse läbi skriiningtestid ja edaspidine töö toimub kriminaalhooldusalustega sarnaselt, ehkki ka sel puhul võib kitsaskohaks osutuda inimressursi nappus.

2.5.7. Ekspertide hinnang mobiilse sekkumisprogrammi sisule

Leiti, et mobiilne sekkumine saaks olla eelkõige vaimset tervist toetava, mitte raviva funktsiooniga. Ekspertide hinnangul võiks mobiilirakendus pakkuda **kalender- ja meeldetuletusfunktsiooni** ning **otsesuhtlust** tugiisikute ja teiste õigusrikkuja resotsialiseerumist toetavate spetsialistidega. Kriminaaljustiitsüsteemi aruteluseminaris osalenud ekspertide sõnul on suurel osal õigusrikkujatel, kellega nad töötavad, raskusi isegi baasilistest kokkulepetest aru saamisega, mistõttu pidasid nad kalenderfunktsiooni ja meeldetuletusi potentsiaalselt väga kasulikuks ja oluliseks vahendiks, milles nad näeksid kasu nii õigusrikkujatele endile kui kriminaalhooldajate töö hõlbustamiseks.

Lisaks võiks mobiilne rakendus sisaldada korduvalt täidetavaid enesekohaseid vaimsete häirete **eneseteste**, millel oleks **isikuid hariv funktsioon ning mis pakuks probleemi olemasolul selgeid**

juhiseid, et milliseid samme astuda, et probleemi lahendamise tegeleda. Korduvalt nimetati oluliste kontaktide koondamise vajadust rakendusse. Samas peaksid enesetestid andma inimesele tulemise kohese tagasisidega, kuna õigusrikkujad on ekspertide sõnul pigem kärsitud. Lisafunktsioonidena lihtsa õiguslase info ning majutusvõimaluste, võlanõustajate, jt spetsialistidega seotud info sidumist mobiilirakenduse funktsioonidega peeti meditsiinivaldkonna inimeste poolt valdavalt oluliseks, kuid tugiisikute arvamuse kohaselt saavad õigusrikkujad vastava info kätte ka muude infokanalite kaudu.

Vaimse tervise säilitamise osas peeti oluliseks nii üksnes platvormikeskse lähenemise (sh tehisintellekti kasutamist) kui ka kombineeritud lähenemise (platvormi kesksus + füüsiline spetsialist) võimaluse integreerimist mobiilirakenduse keskkonda. Toodi esile, et pakutava keskkonna abil tuleks algselt pakkuda enam välist tuge (ehk inimlik kontakt vähemalt programmi kasutamise algusjärgus oleks pigem vältimatu) ning ajapikku anda vastutust enam isikule enesele, et oma elu paremini planeerima õppida. Spetsialistide arvamused inimkontakti vajalikkuse kohta olid erinevad: osade spetsialistide arvates ei saa sekkumine asendada terapeutilist suhet ja võiks parimal juhul olla abimeheks n-ö põhisekkumisele. Osade arvates võiks teaduse arenedes osad tegevused ka mobiilne sekkumine üle võtta (masinõppe ja tehisintellekti arenedes).

Lisaks oleks oluline lihtne suhtlemise võimalus (n-ö chat-funktsioon) ametnikuga aga ka muude spetsialistidega (vaimse tervise spetsialist, tugiisik vms). Nii prokurörid kui kriminaalhooldajad hindaksid mobiilses programmis suhtlusfunktsiooni olemasolu, kuna nad tõid välja, et tihti tuleb õigusrikkujatega ette vajadust põgusaks ja kiireks sõnumite vahetamiseks. Eksperdid arvasid, et suhtlusfunktsioonil võiks olla ka potentsiaalselt suur ennetav mõju, et tagasisidestada väikseid eduelamusi, tunnustada ja tõhustada kommunikatsiooni. Oluliseks peeti ka kriisiabi võimalusi, et klient saaks võimalikult kiiresti mingit nõu ja abi, kuna impulsiivsest käitumisviisist lähtuvalt kipuvad nad muidu loobuma abi otsimisest.

Mitmel korral toodi välja, et mobiilse sekkumise programm võiks hooldusalusele jääda kasutada ka kriminaalhoolduse lõppedes, et omakorda pehmeneda üleminekut kontrollitumalt elamise vormilt vähem kontrollitule. Sellisel juhul peaks olema kasutamisel ajaline piirang, soovitatakse kaht aastat.

Intervjuudes rõhutati läbivalt psühhoarimise, enesekohaste testide ja päevikufunktsiooni tähtsust. Päevikufunktsiooni eesmärke nimetati aga mitmeid: emotsioonide päevik, alkoholi himu (jms sõltuvusained) päevik, unepäevik, liikumise päevik jms. Ühine nimetaja sellel funktsioonil oleks **endast paremini teadlikuks saamine.**

Oluliseks peeti ka probleemide lahendamise oskuse toetamist. Seda mainisid mitu intervjuueeritavat ja selle funktsiooni juures toodi ka välja võimalus kasutada algoritmi ja juturobotit oskuse õpetamiseks (probleemilahendusoskus koosneb sammudest, mida on lihtne algoritmi toel kasutada). **Üheks võimaluseks probleemilahendusoskusi õppida ja harjutada on läbi mänguliste lahenduste.** Toodi ka välja, et Eestis on juba internetis kättesaadavad lehed, kus vajalik info on hästi esitatud, piisaks, kui sekkumisprogrammis oleks viide lehtedele.

Lisaks tõid spetsialistid välja, et võiks olla võimalus korrata või tuletada meelde sotsiaalprogrammide sisu, mis inimesel on juba läbitud; võimalus täita töölehti ja neid kriminaalhooldaja või muu

spetsialistiga jagada. Ka nägid eksperdid kasutegurit selles, **kui juba olemasolevaid sotsiaalprogramme saaks (vähemalt osati) n-ö mobiliseerida ehk nende sisu võtta üle ja kaasata loodavasse mobiilsesse sekkumisse.** Seda ka põhjusel, et praktikute hinnangul eelistaksid nad siduda olemasolevaid vahendeid kui luua mitu eraldiseisvat varianti, mis omavahel kuidagi sidusalt seotud ei saaks olla.

2.5.8. Ekspertide hinnang mobiilse sekkumisprogrammi formaadile

Ekspertide arvates võiks mobiilne sekkumine olla nii internetilehe kui mobiiliäpi vormis – selget eelistust ühe või teise kasuks ei esinenud. Esimese puhul on suurim kasutegur see, et veebilehed on igalt poolt ligipääsetavad (s.t. pole seadmest tulenevaid piiranguid). Kui luua parooliga leht, siis säilib kogu info ka seadmete vahel vahetades. Äpp oleks samas lihtsamini kasutatav ja oleks lihtsam hoida „kätt pulsil“. Veebilehe loomise puhul on võimalik silmas pidada ka mobiilseadme sõbraliku liidese loomist, mis tagaks selle, et lehte oleks võimalik kasutada erinevatest seadmetest, mistõttu on mobiilse sekkumise veebilehepõhine lahendus kättesaadavaim variant võimalikult suurele hulgale kasutajaist.

Ekspertid näeksid mobiilset programmi kui pikendust või jätkutegevust olemasoleva(te)le sotsiaalprogrammi(de)le, mis samas võib sisaldada ka lisafunktsioone ja -võimalusi.

Ekspertid ei näe, et mobiilne rakendus üksinda lahendaks vaimse tervise häireid, küll aga näevad nad potentsiaali selle kasutamises enda töö hõlbustamiseks tööriistana ning õigusrikkujatele enda elu paremaks organiseerimiseks, eneseanalüüsiks ja kriminaalhoolduse/prokuratuuri kohustuste täitmiseks.

Samuti rõhutasid eksperdid, et loodav rakendus peaks olema formaadilt võimalikult lihtne ja kasutajasõbraliku disainiga. **Üheks soovitusena ja võimaluseks rakenduse kasutamist ja mõistetavust laiemale sihtrühmale hõlbustada on kasutada lisaks tekstilistele materjalidele ka piktogramme.**

2.5.9. Mobiilse sekkumisprogrammi rakendamise võimalikud kitsaskohad

Ekspertide hinnangul võib mobiilirakenduse kasutust piirata **isikute madal motivatsioon, sunniviisilisus ja hirm, et rakendus sisaldab jälgimisfunktsiooni.** Ekspertid arvasid ühiselt, et mobiilse rakenduse kasutamine vaimse tervise parandamise eesmärgil ei tohiks olla kohustuslik: „*Kui isik ei taha seda kasutada, siis ta ei kasuta, kohustada ei saa.*“

Lisati, et jälgimisfunktsiooni ei peaks loodav rakendus sisaldama:

„Äpp ei tohiks sisaldada jälgimisfunktsiooni. Kardan, et kui see on sunniviisiline, siis see vähendab info tarbimise sisulisust, siis see muutub automatiseerituks, et „tuleb ära teha“. Valdavalt võiks olla vabatahtlik.“

Spetsialistide hinnangust selgus, et vaimset tervist toetav rakendus ei saaks samal ajal toimida ka järelvalvevahendina. See tähendab, et ekspertide arvates ei saa vaimse tervise edendamise tegeleda platvormil, mis samaaegselt mõjub kasutajale kui kontrollmehhanism, mis teda jälgib ja kontrollib tema tegemisi. See tekitab neis umbusaldust, mis on vastandlik terapeutilisele suhtele ja vaimse tervise edendamisele. Leiti, et kui sekkumise fookus oleks vaimne tervis, siis info, mida sekkumisprogramm kogub, peaks olema kliendi oma ja ainult tema saaks otsustada, kes ja kui palju seda näeb. **Leiti, et jälgimine ja kontroll ei kuulu vaimse tervise probleemidega tegelemise juurde.** Üks kliiniline psühholoog tõi ka välja, et tema kogemuse kohaselt ei soovi just õigusrikkumisega patsiendid eriti teha (kirjalikke) kodutöid ja on üldiselt tõrksad midagi üles tähendama – nad on umbusklikud.

Ekspertid tõi samas olulise mõttena välja, et tähtis on **hoida fookuses vaimse tervise ja uue kuriteo riski seos. Kui seda mitte teha võib sekkumise tulemusena risk hoopis suurenda:** „saame depressioonivaba varga või väiksema ärevusega ekshibitsionisti“. Leiti ka, et vaimse tervise teema võiks olla kitsam valdkond sekkumise sees, esimene motivaator võib olla ka miski muu (suhtlemine ametnikuga, info lihtsam jagamine, kalender vms.), vaimse tervise toetamise osa võib muutuda kasutaja jaoks olulisemaks hiljem.

2.5.10 Kasutajate motiveeritus mobiilse rakenduse kasutamiseks

Õigusrikkujate üldine madala motiveerituse teema tuli kõikide intervjuude käigus oluliselt esile. Paaril korral pakuti sellele lahenduseks eraldi motivatsiooni tõstmise mooduli lisamist (eesmärgiga tõsta kasutaja soovi sekkumist kasutada). Lisaks toodi välja, et välise motivaatori lisamine võib olla alguses vajalik, et hoida inimest senikaua mobiilse sekkumise juures, kuni areneb sisemine motivatsioon. Ka võib motivatsiooni kasvatada mänguliste lahenduste kasutamine programmisel. Toodi ka välja, et **oluline oleks tagasisidestamine** (suurendaks kontrollitunnet ja teadlikkust progressist) ning seeläbi motivatsiooni tekitamine ning säilitamine.

Psühholoogide ja psühhiaatrite hinnangu kohaselt motiveeriks isikuid mobiilirakendust kasutama selle **lihtsus** ja asjaolu, et nad tunnetaksid, et mobiilirakenduse kasutamisest on neile **(selge ja kiiresti saabuv) kasu**. Oluliseks peeti ka mobiilirakenduse kasutamise õpetust, tutvustust, n-ö reklaamimist võimalikult varajases etapis, sh juba enne vangistusest vabanemist ehk mobiilirakenduse tutvustamist vangla keskkonnas. Lisaks peaks kasutajate välise motivatsiooni tõstmiseks selgitama, et programmi puhul on tegemist kindla alguse ja lõpuga formaalse programmkohustusega, mida on kasutajal kohustuslik läbida, s.t. et mobiilne platvorm pole lihtsalt üks veebileht arvutis või telefonis, vaid kohustuslik programm. Programmis sees olevad harjutused, premeerimissüsteem ja suhtluse tõhustamine peaksid samas ajapikku tõstma ka kasutajate sisemist motivatsiooni programmi kasutamiseks.

Leiti, et mobiilset rakendust peaks ekspertide arvates siiski vähemalt esialgu kasutama koostöös kriminaalhooldaja või prokuröri, kuid nähakse võimalust, et juba kasutama hakanud õigusrikkujad võiksid sellega jätkata hiljem juba ka iseseisvalt (kui on tekkinud vastav harjumus ja/või sisemine motivatsioon), et vältida tagasilangusi.

2.5.11 Ekspertide muud tähelepanekud ja soovitused

- Vaimse tervise hindamine meditsiinivaldkonnas töötavate spetsialistide poolt peaks toimuma vajaduse olemasolul kohtueelses menetluses, mis võimaldaks ka sekkumisi planeerida oluliselt optimaalsema aja jooksul.
- Kõige rohkem hädas olevaid kliente peaks kõige rohkem proovima aidata: sõltuvuses ja sotsiaalse toeta inimesed ilmselt vajavad rohkem abi.
- Eneseabimaterjal on väheste jaoks kasutatav ja vajaks kindlasti lisasekkumist, muidu on kasutegur väike – kriminaalhooldusel olevad kliendid on üldiselt püsimatud.
- **Kui klient näeb, et mobiilne rakendus on kasulik, siis ta kasutab seda** (näitena töid eksperdid, et kliendid kasutasid suhtlemisel tõlkimisäppi, et kriminaalhooldajaga suhelda ning hooldusalune kasutas migreeni jälgimise rakendust, et jälgida enda tervist ja anda arstile vajalikku infot enda ravi tõhustamiseks.).
- **Meeldetuletus, mobiilses sekkumises võiks olla suunatud sellele, mida TOHIB teha** (nt õiguskuuleka käitumise õpetamine läbi positiivsete näidete), **mitte sellele, mida EI tohi teha**. Mobiilne rakendus saaks pakkuda alternatiivi, positiivseid eesmärgi ja lahendusi vastukaaluks keelavale kriminaalhooldusele. **Rakendus võiks olla kui toimetulekukaart, „mida ma siis teen, kui...“?**
- Lisaks toodi ideena välja ka see, et mobiilses lahenduses võiksid kokku saada erinevad eksperdid ja praktikud, kes õigusrikkujaga tegelevad – hetkel tuntakse puudust erinevate alade ekspertide koostööst. Õigusrikkujatega tegelev taustsüsteem peaks olema omavahel paremini integreeritud, info levik erinevate ametkondade (ja ka kriminaalhoolduse ning vaimse tervise spetsialistide, tervishoiutöötajate) vahel peaks olema parem.
- Kriminaalhooldajad leidsid, et sekkumisest võiks olla kasu ka õigusrikkuja riskide maandamisel ning seetõttu leidsid, et isegi kui mobiilse rakendamise kasutamine ka tekitaks mõnevõrra lisatööd kriminaalhooldajatele (ja prokuröridele), siis oleks see ometi kasulik tööriist, mida nad oleksid huvitatud ja valmis oma töös kasutama.

3. SIHTRÜHMA MÄÄRATLEMINE JA SELLE ALTERNATIIVID

3.1. Sihtrühm

Õigusrikkujate sihtrühm, kellele on psühholoogilisi sekkumisi pakutud, on väga heterogeenne¹⁰⁵: Mõnes uuringus on vaimse tervise probleemidega inimeste grupp määratletud lähtuvalt varasemast diagnoosist, mõnes uuringus on läbi viidud kliiniline hindamine uuringu käigus, mõnel juhul on vaimse tervise hindamiseks kasutatud küsimustikke. On näidatud ka seda, et psüühikahäirete levimus õigusrikkujate seas sõltub otseselt meetodist, kuidas häiret on diagnoositud (kas kliiniline intervjuu või diagnostilised testid^{106, 107, 108}). Üldjuhul on teada, et õigusrikkujate seas on kolm kuni kuus korda kõrgem psüühikahäirete levimus kui tavapopulatsioonis¹⁰⁹. Võrreldes kurjategijatega, kellel ei esine vaimse tervise häireid, viibivad psüühiliste erivajadustega inimesed enamasti pikemat aega vangistuses ning pärast vabanemist satuvad nad suurema tõenäosusega taas kinnipidamisasutusse¹¹⁰. Probleemid ja häired, mida on sihtrühmal kirjeldatud, varieeruvad meeleoluhäiretest (nt depressioon) kuni skisofreenia ja isiksusehäireteni (sh RHK-10¹¹¹ diagnoosina düssotsiaalne isiksus, ingliskeelses kirjanduses ja kriminoloogias tuntud kui „psühhopaatia“)¹¹². Mõnes uuringus on sihtrühma määratletud häire „raskuse“ järgi¹¹³.

¹⁰⁵ Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹⁰⁶ Fazel, S. ja Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.

¹⁰⁷ Gunn, J., Maden, A. ja Swinton, M. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *British Medical Journal*, 303(6798), 338-341.

¹⁰⁸ Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹⁰⁹ Steadman, H. J., Osher, F. C., Robbins, P. C., Case, B. ja Samuels, S. (2009). Prevalence of serious mental illness among jail inmates. *Psychiatric services*, 60(6), 761-765.

¹¹⁰ Shepherd, A., Doyle, M., Sanders, C. ja Shaw, J. (2016). Personal recovery within forensic settings – Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(1), 59-75.

¹¹¹ RHK-10/V – Psüühika- ja käitumishäired. <https://www.kliinikum.ee/psyhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>.

¹¹² Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹¹³ Fazel, S. ja Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American journal of psychiatry*, 163(8), 1397-1403.

Enamlevinumad põhidiagnoosidena kajastatud psüühikahäired on õigusrikkujate hulgas uimastite tarvitamise häire, meeleluhäired ja aktiivsus-tähelepanuhäire^{114, 115, 116, 117, 118, 119}. Õigusrikkujate käitumismustreid suunavad isiksuslikul tasandil kõige enam düssotsiaalsed (sh antisotsiaalsed, psühhopaatilised) isiksusejooned ja piirialast tüüpi ebastabiilsele isiksushäirele omased käitumisilmingud^{120, 121, 122}. Lisaks on leitud, et kui õigusrikkujatel esineb vaimse tervise häireid, siis on täheldatav sage mitme häire koosinemine¹²³. Üldiselt on õigusrikkujate seas rohkem psühhopaatiliste isiksusejoontega inimesi kui tavapopulatsioonis¹²⁴ ja on teada, et isiksusehäired on enamasti aladiagnoositud¹²⁵, mistõttu võib levimus olla veelgi suurem kui uuringutes kirjeldatud statistika seda näitab. Isiksusehäirete ravi on keerukam, ressursimahukam ning need häired (sh psühhopaatilised isiksusejooned) ei allu käitumuslikele sekkumistele niivõrd hästi kui mõned teised häired¹²⁶. Efektiveamad on need sekkumised, mis on suunatud noortele õigusrikkujatele¹²⁷. Impulsiivsus, manipuleerimine, võimetus kogemusest õppida ja empaatiavõimetus iseloomustavad düssotsiaalset isiksusehäiret (RHK-10 järgi). Seega, isegi kui teadaolevalt on see häire üks

¹¹⁴ Assadi, S. M., Noroozian, M., Pakravannejad, M., Yahyazadeh, O., Aghayan, S., Shariat, S. V. ja Fazel, S. (2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 159-164.

¹¹⁵ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

¹¹⁶ Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

¹¹⁷ Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M. ja Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.

¹¹⁸ Young, S. ja Thome, J. (2011). ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(sup1), 124-128.

¹¹⁹ Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹²⁰ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

¹²¹ Conn, C., Warden, R., Stuewig, J., Kim, E. H., Harty, L., Hastings, M. ja Tangney, J. P. (2010). Borderline personality disorder among jail inmates: how common and how distinct?. *Corrections Compendium*, 35(4), 6.

¹²² Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

¹²³ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

¹²⁴ Kiehl, K. A. ja Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355.

¹²⁵ Volkert, J., Gablonski, T. C. ja Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715.

¹²⁶ Olver, M. E. (2018). Can Psychopathy Be Treated? What the Research Tells Us. – *New Frontiers in Offender Treatment*, lk 287-306. Springer, Cham.

¹²⁷ Salekin, R. T., Worley, C. ja Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 235-266.

retsidiivsuse põhjustest, on sisemist motivatsiooni ja eneseregulatsiooni eeldavate käitumuslike sekkumiste pakkumine sellele sihtrühmale pigem madala mõjuga. Ühes uuringus leiti, et kognitiiv-käitumisteraapia ei avaldanud sellele sihtrühmale olulist mõju võrreldes teenuste komplektiga, mida kõrgema agressiivsusega ja sõltuvushäiretega õigusrikkujatele vabanemise järgselt pakutakse^{128, 129}.

Teiseks väga levinud häirete rühmaks õigusrikkujate seas kogu maailmas on sõltuvushäired^{130, 131}. Sõltuvusained varieeruvad nikotiinist kuni alkoholi ja narkootiliste aineteni, kõigi nende ainete tarvitamine on õigusrikkujate populatsioonis väga levinud nii Eestis¹³² kui ka mujal maailmas¹³³. Vaatamata sellele, et kasutusel on mitmeid empiirilistel alustel põhinevaid sekkumisprogramme uimastite tarvitamise häirega õigusrikkujatele, et vähendada nii häire aktuaalsust kui ka kriminaalset retsidiivsust, on leitud, et programmidega ei ole efektiivselt jõutud kõikide õigusrikkujateni, kes vajavad sellest häirest tulenevalt ravi ja järelevalvet¹³⁴.

Kolmandaks on õigusrikkujate hulgas rohkearvuliselt keskmisest madalama vaimse võimekusega inimesi¹³⁵. Need inimesed kogevad olulisi piiranguid nii vaimset võimekust nõudvates olukordades (otsustamine, järeltuste tegemine, probleemilahendus) kui ka igapäevastes sotsiaalsetes situatsioonides, mis eeldavad olukorrale vastavat käitumise kohandamise võimekust, mistõttu nende konfliktivalmidus on kõrge ja nad satuvad kergelt vastuollu ühiskonna toimimist reguleerivate tavade, normide ja seadustega. Kinnipidamisasutustes viibivatel naistel ja noortel on meessoost kinnipeetavatega võrreldes kirjeldatud rohkem vaimse tervise probleemide esinemist^{136, 137}.

¹²⁸ Davidson, J. (2008). *Child sexual abuse: Media representations and government reactions*. Routledge.

¹²⁹ Brazil, I. A., van Dongen, J. D., Maes, J. H., Mars, R. B. ja Baskin-Sommers, A. R. (2018). Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 259-277.

¹³⁰ Chang, F. C., Chiu, C. H., Miao, N. F., Chen, P. H., Lee, C. M., Chiang, J. T. ja Pan, Y. C. (2015). The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive psychiatry*, 57, 21-28.

¹³¹ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

¹³² Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

¹³³ Fazel, S., Yoon, I. A. ja Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725-1739.

¹³⁴ Peters, R. H., Young, M. S., Rojas, E. C. ja Gorey, C. M. (2017). Evidence-based treatment and supervision practices for co-occurring mental and substance use disorders in the criminal justice system. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(4), 475-488.

¹³⁵ Fazel, S., Xenitidis, K. ja Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners – A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 369-373.

¹³⁶ Borrill, J., Barnes, T., Briggs, D., Burnett, R., Farrell, M., Maden, A., ... ja Weaver, T. (2003). Differential substance misuse treatment needs of women, ethnic minorities and young offenders in prison: prevalence of substance misuse and treatment needs. Home Office.

¹³⁷ Chitsabesan, P. ja Hughes, N. (2016). Mental health needs and neurodevelopmental disorders amongst young offenders: Implications for policy and practice. – *Mental health, crime and criminal justice*, lk 109-130. Palgrave Macmillan, London.

Õiguskuulekat käitumist kujundavate sekkumiste mõju sõltub paljudest teguritest korraga, mh sotsiaalsed toetavad suhted, perekond, alalise elukoha olemasolu, töötamine jpm¹³⁸. Seega võib sihtrühma määratlemisel olla oluline see, milline on õigusrikkuja üldine risk korduvalt õigusrikkumisi toime panna ja milline on nn dünaamiliste ehk mõjutatavate riskitegurite tase. Üheks võimaluseks riski hinnata on muuhulgas kasutada ka neid riskihindamise küsimustikke, mis on disainitud just vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele. Näiteks **Risk Assessment for Offender Re-entry** (eesti k. ühiskonda naasmise riskihindamise) küsimustikku on korduvalt rakendatud erinevatel populatsioonidel ning leitud, et tegemist on hea hindamisvahendiga^{139, 140}. Selle kaudu on võimalik määratleda neid inimesi, kellel on tõenäolisem saada kasu erinevatest toetavatest teenustest.

Risk vaimse tervise kontekstis tähendaks õigusrikkuja riski haigestuda mõnda psüühikahäiresse, mille hindamiseks on vajalik kaardistada, kas olemasolevad haigustunnused eksisteerivad kliinilisel tasemel, mida olemasoleva riskihindamise mõõtevahendiga mõõta ei saa. Samas pole ilmtingimata vajalik riskihindamise mõõdikut kasutada programmi suunamisel. Vangistusest vabanejatest kriminaalhooldusele suunatud potentsiaalsete mobiilse sekkumisprogrammi kasutajate puhul peaks olema teada psüühikahäire esinemine vangla psühhiaatrilise abi sekkumise süsteemist. Seega poleks sel puhul lisahindamisi vajalik teha, vaid isiku kriminaalhooldussüsteemi sattumisel suudab vanglasüsteem öelda põhjalikuma soovitusel programmi suunamise vajaduse kohta. Isikute puhul, kes aga ei tule mobiilse programmi kasutajaks vanglasüsteemist, on vajalik spetsialisti hinnang (osa skriiningprotseduurist) programmi suunamise osas ning skriiningtestide täitmine (osa skriiningprotseduurist). Selle hindamise lahendamiseks oleme töötanud välja mobiilsesse sekkumisprogrammi suunamise skriiningprotseduuri (vt pkt 3.3) ning muu riskihindamise vahendi kasutamine poleks seega lisaks vajalik.

Uuringu käigus kirjeldasime kolme alternatiivi (tabel 4), kellele õigusrikkujatest võiks vaimse tervise toetamiseks (ja kaudselt retsidiivsuse alandamiseks) mõeldud mobiilset rakendust pakkuda. Alternatiive kirjeldasime kui „stsenariume“, kusjuures tõime välja iga alternatiivi puhul selle rakendamise plussid ja miinused. Alternatiivid reastasime vasakult paremale alates „kitsamast“ (konkreetse psüühikahäire diagnoosiga õigusrikkujad) kuni „laiema“ sihtrühma definitsioonini (kõik õigusrikkujad). Kõikides alternatiivides tähendab „õigusrikkuja“ inimest, kes on tingimisi vanglast vabanenud, avavanglas või on kriminaalhooldusel (st kõik õigusrikkujad, kes asuvad väljaspool vanglat). Samuti kuuluvad sihtrühma hulka õigusrikkujad, kelle menetluse on prokuratuur lõpetatud oportuuniteediga. Eeldasime kõikide variantide puhul, et rakendust pakutakse neile, kellel **on olemas võimalus mobiilirakendust kasutada (olemas isiklik telefon või arvuti ja internet) ja piisavad oskused mobiilirakenduste kasutamiseks (inimene ütleb ise, et oskab või kriminaalhooldaja uurib, kas oskab)**.

¹³⁸ Yukhnenko, D., Blackwood, N. ja Fazel, S. (2020). Risk factors for recidivism in individuals receiving community sentences: a systematic review and meta-analysis. *CNS spectrums*, 25(2), 252-263.

¹³⁹ Yesberg, J. A. ja Polaschek, D. L. (2015). Assessing dynamic risk and protective factors in the community: Examining the validity of the Dynamic Risk Assessment for Offender Reentry. *Psychology, Crime & Law*, 21(1), 80-99.

¹⁴⁰ Chadwick, N. C. (2014). Validating the Dynamic Risk Assessment for Offender Re-entry (DRAOR) in a sample of US probationers and parolees. [Doctoral dissertation]. Carleton University.

Tabel 4. Mobiilse sekkumise sihtrühma alternatiivid

	Variant 1: KITSAS	Variant 2: KESKMINE	Variant 3: LAI
Sihtrühma kirjeldus	<ul style="list-style-type: none"> psüühikahäire diagnoosiga õigusrikkujad (nt ATH, sõltuvushäire, depressioon, ärevushäire vm õigusrikkujate seas enam levinud häire) spetsialisti poolt määratud kliiniline diagnoos need, kellel on endal või kriminaalhooldajal kahtlus, et võib esineda psüühikahäire, kuid puudub diagnoos, jäävad sihtrühmast välja 	<ul style="list-style-type: none"> kohanemisraskustega ja/või vaimselt ebastabiilsed õigusrikkujad vaimne ebastabiilsus tähendab siin väga erinevate probleemide komplekti: mitte üknes konkreetne häirediagnoos, vaid ka probleemid ühiskondlikke norme eirava käitumise kontrollimisega ning igapäevane toimetuleku- ja suhtlusoskuse tugev vaimse tervise probleemi põhjuseks võib olla psüühikahäire, aga ei pea olema 	<ul style="list-style-type: none"> kõik õigusrikkujad (nii kohustuslikus korras kui vabatahtlikult programmi suunatud)
Sihtrühma skriininginstrument	<ul style="list-style-type: none"> kliiniline intervjuu (diagnoosimiseks), mille on maksimaalselt 6 kuud enne sekkumist läbi viinud vangla- psühholoog või psühhiaater või on diagnoos selgunud riskihindamise käigus 	<ul style="list-style-type: none"> enesekohaselt hinnatud abivajadus skriiningprotseduuri läbimine kriminaalhooldaja (või prokuröri) hinnang ja suunamine sotsiaalprogramm määratud võimekust ja oskust nutiseadet kasutada 	<ul style="list-style-type: none"> kohustuslik neile, kellele mobiilse rakenduse kasutamise on kohus määratud, teistel vabatahtlik
Vabatahtlik?	Ei	Ei	Jah ja ei
Tõendus põhisis:	Enamlevinud põhidiagnoosidena kajastatud psüühikahäired on õigusrikkujate hulgas uimastite tarvitamise häire, meeleoluhäired ja ATH (Assadi jt, 2006; Bulten jt, 2009;	Nii teaduskirjandus kui Eesti ekspertide kogemus viitab sellele, et valdaval osal õigusrikkujatest on kohanemisraskused ning esineb üldist vaimset ebastabiilsust, mis mõjutab nende (õiguskuulekat) käitumist, kuid mis pole alati tingitud konkreetse	Mujal maailmas kasutatavad äpid on pigem suunatud laiemale sihtrühmale ja vabatahtlikkuse alusel. Sellise lähenemise tõendus põhisis aga puudub.

	<p>Vicens, 2011; Ogloff jt, 2015; Young ja Thome, 2011; Fazel jt, 2016)</p>	<p>diagnoosi olemasolust (Fitzgibbon ja Green, 2006). Mobiilse rakenduse kasutaja peaks olema ise valmis enda enesetunnet ja käitumist monitoorima ja vastavalt sellele kohandama, kusjuures oluline on saada sellele tagasisidet, mida mobiilne rakendus pakkuda saaks (Scott jt., 2017). Lisaks on mobiilse rakenduse kaudu võimalik tegeleda õigusrikkuja psühhoarimisega, s.t. ta saab teadlikuks oma VT probleemidest, oskab oma probleeme edaspidi paremini ära tunda ja neile lahendusi otsida (Maguire, 2007; Peters jt., 1998).</p>	
<p>Plussid:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kulutõhus – vähem lisatööd kriminaalhooldajal vm spetsialistil • selgelt piiritletud väike sihtrühm • lihtsam testida mõju • lihtsam disainida mobiilset rakendust (vaja vähem funktsioone) • programm võiks sobida kasutamiseks ka tavapopulatsioonil sama häire ravi toetava meetmena 	<ul style="list-style-type: none"> • oleks olemas ka vaimse tervise aspekt: 1) toimetulekuoskuste õpetamise kaudu vaimse ebastabiilsuse maandamine 2) psühhoarimine häirespetsiifiliste moodulite läbi; • abi saaks suurem hulk õigusrikkujaid (kõik, kel vaimsest tervisest lähtuvalt probleeme esineks) • aitaks suurendada kontrollitunnet oma rehabilitatsiooniplaani läbimise üle ja samas pakuks võimalusi parandada vaimset tervist; • mobiliseeriks olemasolevaid sotsiaalprogramme, kasutaks ära juba olemasolevat ressursi ja oleks seega täienduseks ja pikenduseks juba toimivale süsteemile 	<ul style="list-style-type: none"> • laiem sihtrühm võib olla kulutõhus, kui programm ise ei sisalda suuri kulusid (nt spetsialisti lisatööd) • keegi ei jää „kogemata“ sihtrühma valimist välja, kasusaajad võib olla rohkem • aitab viia vaimse tervise sekkumise ka neisse Eesti piirkondadesse, kus napib VT spetsialiste
<p>Miinused:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sihtrühm on nii väike, et potentsiaalseid kasusaajaid võib olla ülivähe 	<ul style="list-style-type: none"> • vajaks kõva motiveerimispaketti • keeruline hinnata mõju ja tulemuslikkust (mis riske maandatakse?) 	<ul style="list-style-type: none"> • väga suur väljalangejate hulk • kriminaalhooldajatele lisakoormus

- vaimse tervise häirega õigusrikkujad vs vaimse tervise häirega tavapopulatsioon ei erine häire ja ravi vajaduse osas, mistõttu ei oleks eraldi õigusrikkujatele suunatud VT rakendusel suurt omaette kasutegurit (tõhusam oleks rakendada samu meetodeid, mida tavapopulatsioonil sarnased rakendused juba kasutavad)
- mida teha komobriidsete juhtumitega?
- Kelle ja millal antud diagnoosi põhiselt sekkumisse suunamine toimuks?
- häire ravi ainuüksi läbi mobiilse sekkumise ei tee

- ei ole spetsiifiline, st ei saa kasutada konkreetse probleemi lahendamiseks, mistõttu ei pruugi sotsiaalprogrammina „tööle“ hakata
- keeruline hinnata mõju ja tulemuslikkust
 - Kui hinnata mõju, siis kokkuvõtteks tuleb see väiksem kui sihitatud sekkumiste puhul, sest neid, kellele ei sobi saab olema väga palju.
 - Samas võimaldaks see jällegi piloteerida sihtrühma karakteristikute järgi, kelle jaoks siis on mõju suurim ning edasi kitsendada mobiilse sekkumise fookust ja sihtrühma lähtuvalt piloothindamise tulemustest.

Ekspertidega tehtud intervjuude ja aruteluseminaride tulemusi arvesse **võttes oleme valinud kesktee ehk keskmise sihtrühma variandi** (vt Tabel 4) ja otsustanud suunata mobiilse rakenduse võimalikult suurele hulgale õigusrikkujatele, kel sellest abi võiks olla, kuid samas arvestades mõningaid piiranguid. Loodava mobiilse programmi sihtrühmaks oleksid kogukondlikku karistust kandvad õigusrikkujad, kel on vaimse tervisega seonduvad probleemid ja raskused, kuid mobiilne rakendus ei oleks suunatud kitsalt ühele psüühikahäire diagnoosiga grupile. Mobiilne sekkumine saaks seega olla üheks alternatiiviks suuremale hulgale õigusrikkujatest, et tegeleda oma vaimse tervisega seonduva probleemiga: impulsikontroll, agressiivsus, ärevus, sõltuvus. **Programmi sihtrühma võiksid kuuluda õigusrikkujad, kes vajavad sotsiaalsete oskuste tõhustamist, kes kalduvad kergesti vihastuma ning käituma impulsiivselt ja/või agressiivselt ja/või kellel esineb (diagnoosi olemasolust või puudumisest sõltumata) muid vaimse tervise häireid, sh probleeme uimastite tarvitamisega ning kes on end ise hinnanud skriiningtestide alusel ja keda on täiendavalt kriminaalhooldaja või prokurör hinnanud sobivaks mobiilse sekkumise programmi kasutamisel.**

3.2. Sihtrühma värbamine

Uuringu raames testisime sihtrühma valimil (n = 16, valimi kirjelduseks vaata lisa 10) sekkumisprogrammi kasutajate sõelumiseks mõeldud skriiningprotseduuri. Lisaks soovisime testimise käigus uurida ka sihtrühma endi arvamust mobiilse sekkumisprogrammi võimaluse kohta. Sihtrühma all peame silmas kogukondlikku karistust kandvaid õigusrikkujaid ja õigusrikkujaid, kelle kriminaalmenetlus on lõpetatud oportuuniteediga ning kes võiksid olla tulevikus potentsiaalsed mobiilse rakenduse kasutajad. Sihtrühma värbamisel lähtusime järgmistest kriteeriumitest:

- on andnud vabatahtliku nõusoleku uuringus osalemiseks;
- viibib kriminaalhooldusel või tema suhtes on menetlus oportuuniteediga lõpetamisel;
- on 18–55-aastane meesterahvas või naisterahvas;
- suhtleb eesti või vene keeles;
- ei esine puudeid või haigusi, mis takistaksid veebis esitatavale küsimustikule vastamist või intervjuudes osalemist (st näeb, kuuleb, saab kasutada käsi ja saab juhustest aru).

Testimisel osalemine oli vabatahtlik ja uuritavatel oli võimalik uuringus osalemisest igal ajahetkel loobuda. Enne skriiningprotseduuri testimist, saime kooskõlastuse hindamisprotseduuri sihtrühmal testimiseks Tartu Ülikooli eetikakomiteelt (protokolli number 337/T-24).

Sihtrühma esindajaid värbasime Tartu ja Tallinna Vangla kriminaalhooldusasutustest ja prokuratuuri kaudu. Valimini jõudsime järgmiste sammudega:

1. Tartu ja Tallinna vanglate kriminaalhooldusosakondadega ning Põhja ja Lõuna Ringkonnaprokuratuuriga võtsime ühendust e-kirja teel ning saatsime Tartu ja Tallinna Kriminaalhooldusosakondade kriminaalhooldajatele ning Põhja ja Lõuna Ringkonnaprokuratuuri prokuröridele tutvustava info uuringu kohta (lisa 9) ja küsisime kriminaalhooldajatelt/prokuröridelt seeläbi nõusolekut uuringus osalemiseks.

2. Kriminaalhooldajad ja prokurörid, kes olid valmis uuringus osalema, võtsid meiega ühendust infolehel olevate kontaktide kaudu või oma asutuse kontaktisiku kaudu. Enne uuringus osalemise algust võtsime kriminaalhooldajatelt ja prokuröridelt ka allkirja informeeritud ja teadliku nõusoleku vormile (lisa 7).
3. Nendele kriminaalhooldajate/prokuröridele, kes nõustusid, saatsime infolehed, mida palusime edastada oma kriminaalhoolduse all olijatele/õigusrikkujatele, kelle menetlus oportuniteediga lõpetati (lisa 9).
4. Kriminaalhooldajad/prokurörid edastasid infolehed, kuid ei jaganud ise infot ega küsinud nõusolekut uuringus osalemiseks kriminaalhooldusalt/õigusrikkujalt, kelle menetlus oportuniteediga lõpetati. Kriminaalhooldaja selgitas, et tegemist on sõltumatu uuringuga, mis ei kergenda ega raskenda kriminaalhooldusaltuse karistust. Samuti selgitas prokurör, et tegemist on sõltumatu uuringuga, mis ei mõjuta kriminaalmenetluse lõpetamisega määratud kohustusi ja/või nende läbimist. Osalemine on vabatahtlik.
5. Potentsiaalsed uuritavad andsid oma nõusolekust märku kas otse uuringu tegijatele (e-kirja teel aadressile, mis on märgitud infolehele) või kriminaalhooldaja/prokuratuuri kaudu (kriminaalhooldaja/prokuratuur saatis uurijale nõustunute kontaktandmed) vastavalt nende enda eelistusele.
6. Leppisime kriminaalhooldaja/prokuratuuri ja potentsiaalse uuritavaga kokku skriiningprotseduuri ja kognitiivse intervjuu aja ja koha.
7. Kui saabus kokkulepitud piloteerimise aeg, kohtusid kriminaalhooldaja/prokurör, kriminaalhooldusaltuse/oportuniteediga menetluse lõpetanud õigusrikkuja ja meie uurimisrühma liige. Võttes arvesse COVID-19 piiranguid riigis, toimusid intervjuud virtuaalselt Microsoft Teams keskkonnas. Tutvustasime uuringut ja küsisime uuritava ning kriminaalhooldaja/prokurööri käest kirjaliku nõusoleku ning lisaks suuliselt loa intervjuu salvestada. Uuritav ja kriminaalhooldaja/prokurör kinnitasid nõusoleku allkirjaga.
8. Järgnes skriiningprotseduuri testimise protseduur.

3.3. Skriininginstrumentide ja -protseduuri kirjeldus

Uuritavad täitsid iseseisvalt või kriminaalhooldaja/prokurööri kaasabil küsimustiku (lisa 5), mis esitati neile veebipõhisel andmete kogumise platvormil. Veebiküsimustiku protseduuri testimiseks

laadisime üles platvormile REDCap (*Research Electronic Data Capture*)^{141, 142}, mille kasutusõigust haldab Tartu Ülikool.

Küsimustiku esimeses pooles koguti informatsiooni isikute üldiste demograafiliste näitajate kohta (sugu, vanus, haridustase), isikute nutiseadmete ja interneti kasutusvalmiduse kohta. Teises pooles kaardistati psühhopatoloogiliste sümptomite avaldumismäära ning määratleti impulsiivsuse ja agressiivse käitumise esinemise taset.

Uuritavatel oli võimalik vastata küsimustikule kas eesti või vene keeles vastavalt nende eelistusele.

Veebiküsimustikuga koguti enesekohaste vastuste kaudu informatsiooni uuritavate vaimse tervise määra kohta. Veebiküsimustiku loomisel kasutati järgmisi instrumente:

- **DSM-5 sümptomite sõelküsimustik**¹⁴³ – meeskonna soovitatud sõelküsimustik psühhopatoloogiliste sümptomite esmaseks määratlemiseks, võttes arvesse psühhikahäirete dimensionaalset olemust ja sagedast komorbiidsust. Selles uuringus kasutusele tulev versioon koosneb 20 küsimusest, mis hindavad 11 psühhiaatrilist valdkonda: depressiivsus, viha, mania, ärevus, somaatilised sümptomid, suitsiidmõtted, psühhootilised sümptomid, uneprobleemid, sundmõtted ja -käitumine, mäluhäired ning alkoholi, rahustite ja illegaalsete uimastite tarvitamine. Iga esitatud küsimus uurib, kui palju (või kui sageli) on nimetatud sümptom viimase kahe (2) nädala jooksul isikut häirinud. Tegemist on vabavaralise sõelküsimustikuga. DSM-5 sümptomite sõelküsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud, kuid on olnud kasutusel Eestis kinnipidamisasutuses viibijate vaimsete probleemide esinemismäära esmasel kaardistamisel¹⁴⁴.
- **PHQ-9**¹⁴⁵ – üheksast väitest koosnev patsiendi terviseküsimustik, mis võimaldab hinnata isikul esinevate depressiivsete sümptomite raskusastet viimase kahe nädala jooksul. Mõõdik on taaskasutatav litsentsipiiranguteta. Eestikeelne ja Eestis elavate vene keelt emakeelena rääkivate isikute tarbeks on rahvusvaheline tõlkebüroo teinud tõlkeversioonid (mis ka antud uuringus kasutusel). Küsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud. Rahvusvaheliselt (teistes riikides tehtud uuringute põhjal) on olemas teistes uuringutes leitud äralõikeskoorid.

¹⁴¹ Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N. ja Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377–381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>.

¹⁴² Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O’Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J. ja Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>.

¹⁴³ American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Self-Related Cross-Cutting Symptom Measure – Adult on The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*DSM-5*); *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

¹⁴⁴ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. 2019. *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/pikk_vaimut_uuring.pdf.

¹⁴⁵ Kroenke K., Spitzer, R. L. ja Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

- **AUDIT-C**¹⁴⁶ – kolmest küsimusest koosnev probleemse alkoholi tarvitamise hindamiseks loodud vabavaraline test. Mõõtevahend ei ole eesti ja vene keelde valideeritud. Tõlkeversioonid on teinud Tervise Arengu Instituut. Rahvusvaheliselt kasutatav, probleemse tarvitamise äralõikeskoor on laialt kasutusel nii Eestis kui mujal.
- **Rahvusvaheline isiksusehäirete diagnostiline sõelküsimumstik IPDE**¹⁴⁷ – vabavaraline hindamisvahend, mille osadeks on sõelküsimumstik ja kliiniline intervjuu. Isiksusehäired on sügavad ja püsivad käitumismustrid, mis panevad inimest ühetaoliselt jäigalt reageerima erinevates isiklikes ja sotsiaalsetes olukordades ning võivad ilmneda inimese mõtlemis- ja tajumisviisis, emotsioonides ja suhtlemisstiilis. Seetõttu need tavaliselt häirivad sotsiaalset tegutsemist ja tekitavad pikaajalisi toimetulekuraskusi ühiskonnas. IPDE sõelküsimumstikust on selles uurimuses kasutusel impulsiivsuse alaskaala viis enesekohast väidet. IPDE intervjuud ning sõelküsimumstikku on varasemalt kasutatud nii eesti kui vene keeles^{148, 149, 150, 151}.
- **Agressiooni küsimustiku**¹⁵² **lühiversioon**¹⁵³ – vabavaraline mõõdik, mis koosneb 12 väitest, mis koonduvad nelja erinevasse agressioonivaldkonda. Mõõdik võimaldab anda hinnangu füüsilise ja verbaalse agressiooni, viha ja vaenulikkuse avaldumise määrale. Küsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud. Mõõdikut on aga laialt kasutatud mujal maailmas, mh ka õigusrikkujatel ja neist uuringutest on kättesaadavad äralõikeskoorid.
- **BIS11**¹⁵⁴ – Barretti impulsiivsuse skaala on maailmas enim levinud impulsiivsuse mõõdik. Tegemist on 30 väitest koosneva enesekohase vabalt kasutatava küsimustikuga, mis on ingliskeelses versioonis kättesaadav siit: <http://www.impulsivity.org/measurement/bis11>. Eestis on BIS11-st kasutusel vähemalt kaks alternatiivset versiooni, ühe on kohandanud Tartu Ülikooli psühholoogid ja teise Tartu Ülikooli neuroloogid, lisaks on seda uuritud ja kasutatud

¹⁴⁶ World Health Organization. (2001). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.

¹⁴⁷ Loranger, A.M. (1997). *International Personality Disorder Examination (IPDE)* – A. M. Loranger, A. Janca ja N. Sartorius (toim.) *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press, lk 43–51.

¹⁴⁸ Eensalu, A. (2001). *Rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstikuja anankastse isiksushäire uuring*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool.

¹⁴⁹ Eensalu, A. (2002). *Vältiva isiksushäire hindamine rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstiku abil*. [Bakalaureusetöö]. Tartu: Tartu Ülikool.

¹⁵⁰ Kovaleva, T. (2013). *IPDE intervjuu ärevate isiksuste skaalade kohandamine vene keelde*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool.

¹⁵¹ Kravtšenko, K. (2013). *Rahvusvahelise isiksushäirete diagnostilise intervjuu ja sõelküsimumstiku adapteerimine vene keelde*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool.

¹⁵² Buss, A.H. ja Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

¹⁵³ Diamond, P. M. ja Magaletta, P. R. (2006). The short-form Buss-Perry Aggression questionnaire (BPAQ-SF) a validation study with federal offenders. *Assessment*, 13(3), 227-240.

¹⁵⁴ Patton, J. H., Stanford, M. S. ja Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1).

venekeelsena^{155, 156}. Nende versioonide erinevusi on uurinud Sander Lillemäe¹⁵⁷. Varasematest uuringutest on kättesaadavad ka äralõikeskoorid.

Ülaltoodud testide valik tugineb varasemale teaduskirjandusele, mille kohaselt esineb õigusrikkujatel psüühikahäiretena sagedamini probleemset uimastite tarvitamist, meeleolu- ja ärevushäireid ja raskusi enese emotsioonide reguleerimisel, selle väljenduseks on impulsiivne, vägivaldne ja õigusnorme rikkuv käitumine^{158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168}. Kavandatavad mobiilsed sekkumisvõimalused toetavad eelpool mainitud käitumuslike kitsaskohtadega tegelemist, mistõttu aitaks sõelinstrumentide kasutus tuvastada isikuid, kes sekkumisprogrammist kõige enam kasu saaksid. Lisaks on sõelinstrumentide kasutuse eesmärgiks pakkuda mobiilirakenduse kasutajatele võimalust küsimustikele vastamise kaudu saada enam teadlikuks oma võimalike vaimse tervise probleemide olemasolust. Võrreldes kaasinimeste subjektiivse hinnanguga, võimaldavad isiku enese poolt märgitud kõrgeenenud testiskoovid teda enam kaasata motiveeriva intervjuerimise protsessi, selgitada talle tema käitumise muutmise vajadust ja võimalust läbi sekkumisprogrammi.

¹⁵⁵ Ениколопов, С. Н. ja Медведева, Т. И. (2015). Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта»(BIS-11). *Психология и право*, 5(3), 75-89.

¹⁵⁶ Ruchkin, V. V. ja Eisemann, M. (2000). Aggression and psychological problems in juvenile male delinquents versus controls in russia: Alternative ways of "letting off steam"?. *Aggression and violent behavior*, 5(2), 217-225.

¹⁵⁷ Lillemäe, S. (2016). *Barratti impulsiivsuse skaala (BIS) kahe Eesti versiooni võrdlus*. [Uurimistöõ]. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52396/Lillemae_Sander_uurimistoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁵⁸ Assadi, S. M., Noroozian, M., Pakravannejad, M., Yahyazadeh, O., Aghayan, S., Shariat, S. V. ja Fazel, S. (2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 159-164.

¹⁵⁹ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

¹⁶⁰ Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

¹⁶¹ Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M. ja Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.

¹⁶² Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

¹⁶³ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

¹⁶⁴ Conn, C., Warden, R., Stuewig, J., Kim, E. H., Harty, L., Hastings, M. ja Tangney, J. P. (2010). Borderline personality disorder among jail inmates: how common and how distinct?. *Corrections Compendium*, 35(4), 6.

¹⁶⁵ Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

¹⁶⁶ Kiehl, K. A. ja Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355.

¹⁶⁷ Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.

¹⁶⁸ Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõltlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.

Küsimused esitasime testrühmale veebiküsimustiku vormis, kuhu on lisatud ka küsimused üldise sotsiaaldemograafilise tausta kohta (sugu, vanus, haridus, emakeel) (lisa 5). Veebiküsimustiku täitmiseks kuluv eeldatav aeg oli kuni 45 minutit.

Skriiningprotseduuri testimise raames viisime pärast veebiküsimustiku täitmist nii õigusrikkuja kui kriminaalhooldaja/prokuröri läbi kognitiivsed intervjuud, et uurida protseduuri läbi viimise kogemuse, mobiilse sekkumisprogrammi kasutamise võimalikkuse ja vajaduste kohta (vt intervjuu küsimusi ja teemasid lisa 6 ja lisa 8).

3.4. Skriiningprotseduuri testimise tulemused

3.4.1. Kriminaalhooldaja perspektiiv

Kriminaalhooldajad, kes andsid nõusoleku uuringus osaleda, olid üldiselt uuringu eesmärkide suhtes väga positiivselt meelestatud. Nende oskus tutvustada kriminaalhooldusale skriiningtesti oli hea ning see osa protseduurist kulges tõhusalt ja kiirelt: kriminaalhooldajad said hakkama nii QR-koodi tutvustuse, vajalike programmide laadimisele suunamise kui ka tekkinud küsimustele vastamisega (küsimusi testi kohta oli vähe).

Kriminaalhooldajad olid üldiselt arvamusel, et sellise skriiningtesti pikkus on sobilik ja nende tööd see ei segaks. Mitmete intervjueeritud kriminaalhooldajate arvates saaks seda paluda osadel hooldusalustel teha ka iseseisvalt, ilma juhendamiseta. See leidis kinnitust ka testimisel, sest enamus uurimisaluseid protseduuri või küsimuste kohta lisaküsimusi ei esitanud ja kui ka esitasid, siis suutsid tegelikult ka ise õige vastuseni jõuda.

Ametnikud arvasid, et taolisest skriiningprotseduurist võiks olla abi nii programmi suunamisel kui ka inimesele endale tema teadlikkuse tõstmisel, kuna hooldusalused ei ole sageli piisava teadlikkusega endal esinevatest vaimse tervise probleemidest ja/või sellest, kuidas see nende käitumisele mõju avaldab. Sekkumisprogrammist endast võiks ka ametnike arvates tulu tõusta.

Enamuse arvates võiks põhiliseks sekkujaks mobiilses (hübriid)programmis olla meditsiinitöötaja, kuid kahel juhul arvati, et selleks võiks olla ka kriminaalhooldusametnik. Viimast pakkusid välja just ametnikud, kes programme ise läbi viivad, ja kes ei näinud uues sekkumisprogrammis midagi sellist, mida nad ei oleks võimelised pakkuma. Programmi sisu osas arutledes midagi uut välja ei pakutud: kõik, mis kriminaalhooldajad intervjuudes välja tõid, on kirjeldatud juba varasemalt, spetsialistide hinnangute juures (vt ptk 2.5.).

3.4.2. Prokuröri perspektiiv

Prokuröridel, keda uuringusse kaasati, oli raskusi uuritavate leidmisel, kes oleksid nõus intervjuu läbiviimisega. See on omaette oluline leid, mis viitab sellele, et prokuröri roll praeguse menetlusprotsessi juures ei näe ette, et kergemate oportuuniteediga lõpetatud juhtumite puhul oleks prokuröril kohustuslik kontakt õigusrikkujaga ning enamasti on nende vahetu kokkupuude õigusrikkujatega minimaalne. Reeglina prokurör küll kohtub õigusrikkujaga, kuid kergemate õigusrikkumiste puhul arutatakse oportuuniteediga lõpetamise võimalust hoopis uurijaga, mispuhul prokuröri kontakt üldse puudub. Prokuröril üldjuhul puudub ka täiendav teave õigusrikkuja taustast, tema vaimsest seisundist, vajadustest jne, mis on olulised teadmised hindamiseks, kas ja kes võiks mobiilses sekkumisprogrammis osalemisest kasu saada. **Seega esmane hinnang selle kohta, kellele mobiilse sekkumise rakendus sobiks, ei ole prokuröri puhul alati võimalik.** Sellistes olukordades võib üheks võimaluseks olla, et oportuuniteediga lõpetamise puhul viib läbi skriiningu hoopis õigusrikkujaga kokkupuutunud uurija või kriminaalhooldaja. Samas tuleb arvestada, et ka sel puhul võib kitsaskohaks osutuda inimressursi puudus.

Skriiningprotseduuri läbiviimine (õigusrikkujale programmi tutvustamine, juhendamine jms) oli intervjuueeritud prokuröri jaoks võõrastav ja ebaloomulik – **ei leitud, et prokurör peaks skriiningprotseduuri juures olema** (kuna igapäevaselt n-õ normaalses töökeskkonnas on nende kontakt õigusrikkujaga minimaalne), pigem saadaks ta lingi ja õigusrikkuja täidaks teste iseseisvalt. Lisaväärtust, et prokurör skriiningprotseduuri juures on, ei ole. Samas suurendaks programmi suunamise juhendamine prokuröride töökoormust, mis on niigi suur. Heameelega lisaks prokurör aga suunise mobiilses sekkumisprogrammis osaleda oportuuniteedi määрусesse.

3.4.3. Õigusrikkuja perspektiiv

Küsimused skriiningprotseduuri kogemuse kohta

Kokkuvõtvalt võib järeldada, et skriiningprotseduuri kohta ei ole olnud ühtegi olulist tähelepanekut negatiivsest kogemusest ning kogu protseduur kulges üldiselt sujuvalt. Skriiningprotseduuri läbimise hõlpsus ja huvi mobiilse sekkumise kasutamise vastu oli aga oluliselt kõrgem kriminaalhooldusaluste kui oportuuniteedimenetluse õigusrikkujate seas.

Testi leidmine ja kasutama hakkamine läks kõigi (kriminaalhooldusaluste) kasutajate jaoks väga sujuvalt. Leitud kliendid on olnud piisavalt heade nutiseadme kasutusoskusetega, et kasutada ka QR-koodi või samaaegselt kahte telefoni (ühete testi täitmiseks ja teist videokõnes olemiseks). Osalejad said keskenduda küsimustikule ning ei olnud kuidagi häiritud (ka nt ühel juhul kaasa võetud 4-aastane laps ei suutnud neid segada).

Motivatsioon osaleda oli kriminaalhooldusalustel üksikutel juhtudel väline (kriminaalhooldaja palus osaleda), enamus juhtudel oli tajuda tugevat sisemist motivatsiooni osaleda (nt põhjendati nt „, et tahtis aidata kaasa abivõimaluste laiendamisele, kuna endal oleks abi varem vaja läinud“ ja „näeb

kasu ka teistele“ või „soov panustada kriminaalhoolduse arengusse“). Ükski intervjuus osaleja ei tundnud märkimisväärset survet või pinget testi täitmisel, vaatamata sellele, et kriminaalhooldaja oli kaasatud (kolmel juhul tegi klient testi kriminaalhooldaja arvutis, mida ka ametnikul oli võimalik vaadata). Intervjuudest võib järeldada, et hooldusalustel oli piisav usaldus ametnike suhtes.

Küsimustiku täitmiseks kulus aega 15 minutist 45 minutini. Aeg sõltus eelkõige kliendi soovist testi täitmise ajal suhelda (mispuhul võttis testi täitmine kõige kauem aega). Kõikide osalejate jaoks oli testi täitmine võimetekohane.

Oportuniteedimenetlusega õigusrikkujad

Kui kriminaalhoolduse kaudu oli mitmeid õigusrikkujaid, kes olid ise huvitatud uuringus osalemisest, siis **õigusrikkujaid, kelle puhul menetlus lõpetati oportuuniteediga, oli uuringusse kaasata oluliselt keerulisem**, s.t. vabatahtlik huvi uuringus osalemise vastu oli minimaalne. Kokku õnnestus sellest sihtgrupist intervjuuerida viit inimest. Kõige noorema prokuratuuri kaudu intervjueeritud õigusrikkuja puhul oli huvi uuringus osalemise vastu sisemisel motivatsioonil põhinev: tal oli endal huvi uuringu ja vaimse tervise probleemide vastu. Tema puhul oli ka, sarnaselt kriminaalhooldusaluste valimile, huvi ja valmisolek mobiilse sekkumisprogrammi kasutamiseks olemas. Ka teine prokuratuuri kaudu intervjueeritu näitas omal initsiatiivil üles huvi uuringus osaleda ning ka tema nägi mobiilses sekkumises potentsiaali, kuigi enda sõnul mitte niivõrd enda jaoks kui võrd teiste samas olukorras olevate inimeste jaoks.

Kolme viimase (prokuratuuri kaudu) intervjueeritu puhul oli uuringus osalemine ajendatud pigem hirmust, mitte omavoliliselt huvist: nad ei julgenud prokurörile „ei“ öelda, kuna kartsid, et mittenõustumise korral menetlust uuendatakse. Uuringus osalesid nad siiski vabatahtlikult ja vestlesid intervjuerijaga hea meelega. Neid kõiki iseloomustas madal digipädevus: arvutit nad ei kasuta, mobiiläppe kas ei kasutata või kasutavad minimaalselt. Äpid, mida intervjueeritud enda sõnul siiski kasutavad, on suhtlustarkvara (Viber), pangarakendused, mängud ning lisaks sirvitakse internetibrauseris. Äppide paigaldamiseks või interneti seadistamiseks vajavad nad abi (mobiiloperaatori esindus, tuttavad vms).

Küsimused konkreetsete instrumentide küsimuste sõnastuste ja vastusskaalade kohta

Probleemseid või segadust tekitavaid küsimusi ja/või vastusevariante oli skriiningprotseduuris kokkuvõtvalt vähe. Kahel korral küsiti küsimuse „Kas te säästate regulaarselt?“ puhul „Mida mõistetakse säästmise all – kas keskkonna säästmist?“, kuid vastati mõlemal korral pigem raha säästmise suhtes (mis on ka küsimuse eesmärgiks). Ühel korral küsiti küsimuse „Kui keegi püüab mind takistada tegemast seda, mida tahan, siis vaidlen vastu või võitlen enda eest.“ kohta. Kriminaalhooldaja selgituse peale sai intervjueeritav küsimusest aru.

Ühe intervjueeritava sõnul oli tema jaoks keeruline arvutada alkoholi ühikuid ning tema jaoks oli üks ühik võrdne ühe pitsi viina või ühe pudeli õllega (mis on umbes kaks korda suurem kogus kui ühik).

Kahel korral tekitas probleeme suitsetamist puudutav küsimus (kuna loetelu erinevatest tarvitamise variantidest oli pikk), kuid vastuse saamiseks oli vaja rahulikult mõelda (suunamisel said mõlemad inimesed vastamisega hakkama). Mõnel juhul vajasisid osalejad meelde tuletamist, et lehtede päises oli ära toodud, mis aja kohta küsimused käivad. Suunamise järel said osalejad ka oma segadusele vastuse.

Hooldusalused vastasid üllatavalt ausalt, vaatamata sellele, et enamus tundis, et testi kasutatakse nende kohta hinnangu andmiseks või et tulemused jõuavad kriminaalhooldajani - ükski vastajatest ei öelnud, et see mõte oleks pannud neid infot tagasi hoidma või midagi varjama. Uskumus, et testitulemused jõuavad ametnikuni, püsis ka vaatamata korduvatele seletustele, et test on ainult teadusliku uuringu jaoks. **Selline käitumine viitab üldisele umbusklikule veendumusele, et kogu info jõuab kriminaalhooldajani ja nende tegemisi jälgitakse.** Selle riski maandamiseks tuleb hooldusalustele selgitada, kes millistele andmetele ligi pääseb.

Kolme viimase prokuratuuri kaudu intervjueritud õigusrikkuja puhul osutus skriiningprotseduuri läbiviimisel komistuskiviks puudulik testide täitmise oskus: üks keeldus teste veebis täitmast, teisega proovis intervjuerija täita teste intervjuu vormis, aga ka sel puhul ei suutnud intervjueritu küsimustele vastata valikvariantidega, vaid soovis oma vastuseid põhjendada ja pikemalt arutleda. Ka ei olnud mõned testiküsimused sisuliselt vastajatele arusaadavad: mõnest sõnast saadi valesti aru, raskeks osutus ka vastuste skaala „on minule üldse mitte iseloomulik“ kuni „on minule täiesti iseloomulik“. **Seega, mobiilse sekkumise jaoks välja töötatud skriiningtestid ei sobiks kasutamiseks taoliste isikutele, kuna ühest küljest on neil liialt madal digipädevus ning teisalt võib osade isikute vaimse võimekuse tase takistada neil testide adekvaatset täitmist.**

Üldised küsimused valmisoleku ja programmi funktsioonide kohta

Mobiilirakenduste kasutamisel olid intervjueritavad piisavalt oskuslikud, et toime tulla tavaliste olukordadega. Ükski intervjueritav ei olnud senini kasutanud ühtegi rakendust, mis oleks suunatud otseselt vaimse tervise parandamisele. Üks intervjueritav oli kasutanud jooga/meditatsiooni appi stressi maandamiseks ja lisaks kasutab aktiivselt keeleõppeappi Duolingo, kirjeldades, et seal kasutatakse **mänguline õhkkond ja meeldetuletused aitavad oluliselt kaasa järjepidevale rakenduse kasutamisele.** Üks osaleja oli kasutanud poole aasta jooksul Eestis loodud Migrevention¹⁶⁹ rakendust. Intervjueritavatel oli praktikat erinevate vajalike rakenduste kasutamisel alates e-kirja rakendusest kuni spetsiifilisemate mõõtmiste tegemiseks kasutatavate rakendusteni.

Võimeliku mobiilse sekkumisprogrammi kasutamise koha pealt tekitaks prokuratuuri kaudu intervjueritutes **kõhklust oma andmete appi/veebi sisestamine, kuna puudub usaldus, kes ja kuidas neid kasutab.** Samas äpi kasutamist soodustab see, et nutitelefonid ja internetiühendus on neil kõigil olemas. Samuti soodustaks äpi kasutamist prokuröri sund või soovitus, mis on selle sihtgrupi puhul väga kõvad motivaatorid.

¹⁶⁹ Rakendus migreenihoogude jälgimiseks ja hindamiseks.

Probleeme rakenduste kasutamisel või mittekasutamisel välja tuua ei osatud. Peamiselt oli rakendustest loobumise põhjuseks tüdinemine või ka tasuta versiooni kasutaja lõppemine.

Kõik intervjueeritavad olid ühel meelel ausa vastamise osas. Kuigi mitmel juhul olid intervjueeritavad veendunud, et vastused saavad olema kriminaalhooldajale nähtavad (hoolimata intervjueri korduvatest kinnitustest ja informeeritud nõusoleku vormi lugemisest), **ei tundnud nad ennast ohustatuna ja enda sõnul vastasid avameelselt.** Teistel juhtudel ei olnud intervjueeritavad andme lekkimise peale mõelnud ja seega sellest mõjutatud enda sõnul ei olnud.

Kolmandik vastanutest tõi välja, et kui nad oleksid alkoholi tarvitanud, siis neil oleks raske vastata küsimustikus ausalt alkoholi puudutavatele küsimustele, kuna tekiks ärevus, et info lekib. Enamus tõi välja, et inimesed, kellel on alkoholi mittetarvitamise kohustus, tunnevad ilmselt vastumeelsust alkoholi puudutavatele küsimustele vastamisel. Üks isik, kellel ei olnud alkoholi mittetarvitamise kohustust, vastas selgelt ka alkoholi tarvitamise kohta ausalt.

Mobiilses sekkumises osalemise kohta olid intervjueeritad üldiselt positiivselt meelestatud. Üks intervjueeritav oli väga motiveeritud vaimse tervise äppe kasutama: tema sõnul oli tal ka positiivne programmikogemus vanglas olles ja oleks valmis seda uuesti tegema ka rakenduse kujul. Ka teiste, varem programmikogemusega isikute motivatsioon osaleda oli suurem. Ühel juhul aga väljendati ka väga suurt vastumeelsust sellises programmis osaleda. **Enamus väljendas enda seisukohta pigem väljendiga „kui vaja, siis teen“.**

Funktsioonide osas toodi välja suhtlemise olulisust - kõik intervjueeritavad mainisid seda ühel või teisel viisil. Osadele tundus olulisem otsesuhtlus inimesega, teistele sobis rohkem kirjutamine – tundub, et mõlemad variandid võiksid olemas olla nii, et inimesed saaksid ise valida. Kõik intervjueeritad **oleks eelkõige valmis suhtlema vaimse tervise spetsialistiga** (psühholoog, nõustaja, vaimse tervise õde vms), üksikutel juhtudel oldi valmis ka kriminaalhooldaja poole pöörduma. Mainiti ka **kalendri ja meeldetuletuse funktsiooni** - eriti kasulikuks pidas seda elektroonilise valve kasutaja, kelle jaoks ühtsest infosüsteemist oleks eriti suurt kasu. Viimase sõnul on päris stressitekitav majandada erinevate paberandjal graafikutega, mis kipuvad ka kaduma minema. Lisaks oleks hea, kui kõik vajalikud telefoninumbrid oleks ühes kohas koos.

Kuna ükski intervjueeritav ei tundnud, et neil hetkel oleks selliseid vaimse tervise probleeme, mis vajaks sekkumist, siis ei osanud nad ka välja tuua ühtegi konkreetset valdkonda, mida rakendus kindlasti peaks sisaldama. Ühe vastaja sõnul oleks kasulik narkootikumidest loobumist toetav teema.

Push-notificationite ehk meeldetuletuste kohta oldi arvamusel, et nii palju kui vaja, kuid nii vähe kui võimalik. Arvamused sageduse osas veidi lahknesid: osad ei oleks neid üldse nõus vaatama, teiste jaoks kord päevas teavitust saada oleks talutav (ning mingi periood isegi sagedamini – Duolingo kasutaja sõnul distsiplineerib). **Sellest tulenevalt võiks see omadus olla programmis mingil määral isiku enda kontrolli all.**

4. MOBIILIRAKENDUSE ARENDAMINE JA LAHENDUSTE ALTERNATIIVID

4.1. Mobiilsete sekkumiste loomise põhimõtted

Kokkuvõtteks selgus, et mobiilsete rakenduste kasutamine ja nende mõju vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate sihtrühmale on vähe uuritud, kuid see on arenev valdkond. Teaduskirjandus ei anna konkreetset vastust, milline peaks olema mobiilirakendusena pakutava sekkumise sihtrühm, sest mobiilirakendused võivad positiivselt (sh vaimset tervist parandavalt ning retsidiivsust vähendavalt) mõjuda nii depressiooni, skisofreenia, sõltuvushäirete ravis kui ka mõningatel juhtudel düssotsiaalse isiksusehäirega ja impulsiivset tüüpi ebastabiilse isiksusehäirega inimeste ebafunktsionaalsete käitumismustrite muutmises, sõltuvalt mobiilirakenduse sisust ja vormist. Sihtrühma määratlemisel tuleks kaaluda loodava mobiilirakenduse oodatava mõju suurust, oodatava mõju püsivust, muutust toetavate tegurite olemasolu, retsidiivsuse riski (mis katab mitmeid tähtsaid tegureid korraga – sh perekonna olemasolu, töö jms). Ka peaks arvestama mõju avaldumise oodatavat ilmnemise kiirust, kuna korduvkuritegevuse juures on kriitilise tähtsusega just esimesed paar vabaduses veedetud aastat, seega peaks mobiilse programmi kasutus toetama võimalikult kiiret paranemist ja olema sihitatud sellisele sihtrühmale, kel kiire sekkumine enim tulu tooks.

Samuti ei anna kirjanduse ülevaade konkreetset vastust, milline mobiilirakendus on tõhusaim, sest ühtegi võrdlevat uuringut seni tehtud ei ole, ka pole võimalik erinevate uuringute tulemusi otse võrrelda, sest sihtrühmad ja uuringute disain ning eesmärgid on olnud väga erinevad. Saab öelda, et mobiilirakendused, mis tegelevad konkreetsete probleemidega (nt sõltuvuse vähendamine või meeolelu reguleerimine) on tõhusad just nende probleemide vähendamisel. Õigusrikkujate sihtrühmal peaks jälgimissüsteemi lisafunktsioon võimaldama sekkumist paindlikumaks muuta nt kriminaalhooldajate või muude spetsialistide (nt kriisiabi) vahetu tagasiside võimaluse kaudu.

Üldiselt on mobiilirakenduste loomisel vajalik kaaluda loodava mobiilirakenduse plusse ja miinuseid. Mobiilirakendustel põhinevate sekkumiste väljatöötamine õigusrikkujatele eeldab, et tehnoloogilised lahendused toetavad inimeste rehabiliteerimist ühiskonda. Näiteks on välja toodud

kolm peamist väljakutset, millega tuleb arvestada, kui digitaalseid lahendusi luuakse toetava meetmena õigusrikkujate korduvkuritegevuse vähendamiseks¹⁷⁰.

Kitsaskohad on:

- kvaliteediprobleem ehk kuidas tuvastada kõrge kvaliteediga mobiilirakendust, mis tooks kasu kriminaalhooldusteenuse pakkujatele ja -teenuse tarbijatele (nt vähendaks retsidiivsust);
- raviprobleem ehk kuidas kohandada õigusrikkujatele suunatud ravimeetodid mobiilirakenduse keskkonda, ilma et väheneks ravimeetodi efektiivsus (Eesti kontekstis näiteks vaimse tervise valdkonna spetsialistide puudus ja piirkondlikud erisused spetsialistide olemasolus);
- kaasatuse probleem ehk kuidas teha mobiilirakendused teenuse kasutajatele kättesaadavaks ja kuidas motiveerida õigusrikkujaid neid kasutama¹⁷¹.

Tuleb olla teadlik mobiilirakenduste kasutamise kitsaskohtadest, kuid silmas tuleb pidada ka toimivate mobiilirakenduste kasutamise positiivseid aspekte:

- mobiilirakendused on sageli kasutajasõbralikud ja mugavad;
- nad võimaldavad tagada anonüümse kasutamise ja anonüümse abi saamise;
- tehnoloogiline abivahend võib pakkuda informatsiooni vaimsete häirete olemuse kohta, olles seega esimeseks sammuks, et häire olemasolul abi otsida;
- kuna kasutajate hulk saab olla suur, siis on mobiilirakenduste kasutus kulutõhus;
- mobiilirakendust saab samaaegselt kasutada suur hulk inimesi;
- mobiilirakenduse vahendusel on võimalik pakkuda alternatiivseid ja sealhulgas uudseid ja huvitavaid lähenemisi, mis võivad inimesi ärgitada osalema teraapiaprotsessis pikemat aega;
- teenuse pakkumine saab toimuda igal ajal ehk printsiiбил 24/7;
- süsteemi abil saab pakkuda kõikidele kasutajatele standardiseeritud lähenemist/sekkumist;
- programmipõhiselt on võimalik luua ka individuaalne lähenemine vastavalt rakenduse kasutaja vajadustele ja edasiliikumise kiiruse võimekusele;
- tehnoloogiline lahendus võib toetada traditsioonilist teraapiaprotsessi ning tehnoloogia abil on võimalik lihtsalt ja objektiivselt koguda kvantitatiivset informatsiooni, nt inimese asukohast, telefonikasutusest, jmt¹⁷².

Chandrashekari (2018)¹⁷³ hinnangul peaks mõjus mobiilirakendus olema: 1) kõrge kasutaja hõivatus astmega (hõivatus/kaasatus reaalajas, meeldetuletused, mängulised sekkumised jms), 2) lihtsa

¹⁷⁰ Ross, S. (2018). Policy, practice and regulatory issues in mobile technology treatment for forensic clients. *European Journal of Probation*, 10(1), 44-58.

¹⁷¹ Ross, S. (2018). Policy, practice and regulatory issues in mobile technology treatment for forensic clients. *European Journal of Probation*, 10(1), 44-58.

¹⁷² National Institute of Mental Health (2017). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>.

¹⁷³ Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(3), 6. doi: 10.21037/mhealth.2018.03.02.

kasutajaliidese (*user interface*, UI) ja -kogemusega, mis vähendaksid kasutaja kognitiivset laadungit (nt teksti asemel pildiliste lahenduste ja piktogrammidekasutamine, lühikeste lausete ja lihtsa keelekasutuse kasutamine, üldiselt lihtne ja kergesti hoomatav lahendus) ning 3) enesejälgimise liidestega (nt perioodiliselt meeleolu, mõtete, käitumiste ja tegevuste raporteerimine emotsionaalse eneseteadlikkuse tõstmise eesmärgil), mis kokkuvõttes parandavad kasutaja toimetulekuoskusi.¹⁷⁴ Lisaks soodustab tagasiside ja enesejälgimise liides tõenäoliselt ka rakenduse kasutamise kestvust, kuna annab edusammude korral positiivset tagasisidet ja pakub inimesele kinnitust muutuse võimalikkusest ning suurendab kontrollitunnet oma plaani ja paranemise järgimise üle, mis omakorda suurendab tõenäosust, et plaan läbitakse edukalt^{175,176}.

Lisaks on teistes teadustöodes leitud, et positiivsed omadused vaimse tervise mobiilirakenduste puhul on 1) professionaalide soovitude ja arvamuste kaasamine, 2) juhised ja/või soovitusel, mida teha siis, kui sümptomid muutuvad raskemaks, sh esmaabi võimalus, 3) kombineeritus reaalse (vaimse tervise spetsialisti) kontaktivõimalusega. Lisaks on leitud, et tavapopulatsioonil on veebipõhised sekkumised pea sama efektiivsed kui traditsioonilised silmast silma sekkumised selliste häirete korral, mille ravis on efektiivne kognitiiv-käitumisteraapia (KKT), näiteks depressioon ja ärevushäired¹⁷⁷. Teadustöodes on leitud, et vaimse tervise sekkumisprogrammid on efektiivseimad, kui osalised tunnevad end kaasatult, rakendus on neile meeldiv ning nad soovivad programmis osalemist ja rakenduse kasutamist jätkata¹⁷⁸.

Lisaks peaksid vaimse tervise mobiilirakendused võtma eraldi kaalutluse privaatsusnõuded, mis tagaksid sellise turvalisuse astme, mis võimaldaks patsiendi terviseinfo andmete konfidentsiaalse ja turvalise hoiustamise. Seega peaks rakenduse kaudu andmete kogumise, kasutamise ja jagamise põhimõtted olema kasutaja jaoks läbipaistvad ja arusaadavad ning kõik andmetega seonduv peab toimuma kasutaja informeeritud nõusoleku alusel, lisaks on soovitatud ka regulaarseid andmekäitluse ja rakenduse turvalisuse ülevaatamisi, et garanteerida, et rakendus järgib andmete turvalisuse tagamiseks seatud standardeid.¹⁷⁹

¹⁷⁴ Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(3), 6. doi: 10.21037/mhealth.2018.03.02.

¹⁷⁵ Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.

¹⁷⁶ Elfeddali, I., Bolman, C., Candel, M. J., Wiers, R. W. ja de Vries, H. (2012). Preventing smoking relapse via Web-based computer-tailored feedback: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 14(4), e109.

¹⁷⁷ National Institute of Mental Health. (2017). *Current Trends in App Development*. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml#part_152621.

¹⁷⁸ Yardley, L., Choudhury, T., Patrick, K. ja Michie, S. (2016). Current issues and future directions for research into digital behavior change interventions. *American journal of preventive medicine*, 51(5).

¹⁷⁹ Torous, J., Andersson, G., Bertagnoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., ... ja Mohr, D. C. (2019). Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 97.

Kip jt 2008. aasta ülevaateartiklis¹⁸⁰ õigusrikkujate veebipõhiste vaimse tervise rakenduste (*eHealth*) kasutamise kohta ilmneb, et efektiivsuse ja kasu **saavutamiseks peaksid e-tervise teenused sobituma olemasoleva tugisüsteemiga ehk mobiilirakendus peaks olema hõlpsalt integreeritav õigusrikkuja muude programmide ja kohustustega (kriminaalhooldusprogrammi läbimine, sotsiaalprogrammid, tugiteenused jms)**. E-tervise teenused on artiklis defineeritud kui tehnoloogial põhinevad (nt veebipõhised, mobiilirakenduse põhised, kantavad või virtuaalreaalsusel põhinevad) sekkumised tervise ja heaolu toetamiseks ja parandamiseks. Üldiste *eHealth* programmide kasuteguritena on ülevaates analüüsitud artiklite põhjal toodud välja traditsioonilise raviga võrdväärse efektiivsuse võimalus; aja ja raha kokkuhoiuvõimalus; suurenenud abi kättesaadavuse võimalus; raviprogrammi täpse järgimise suurendamise võimalus (tänu tehnoloogiliselt etteprogrammeeritud ja planeeritud lahendustele). Puuduste ja ohtudena toodi analüüsitud artiklite põhjal enim välja erisusi tehnoloogiapõhiste sekkumiste kasutamiskiivsuses; privaatsuskaalutlusi; silmast silma kvaliteetse teraapia vähenemise võimalust; regulatsioonide ja protokollide puudulikkust *eHealth* teenuste loomiseks ja kasutamiseks. Ka ei olnud mitte kõik analüüsi kaasatud tõenduspõhiselt uuritud *eHealth* sekkumised osutunud edukaks ja efektiivseks. Lisaks on välja toodud, et kuna õigusrikkujatele mõeldud vaimse tervise sekkumised adresseerivad korraga nii vaimse tervise parandamise kui ka retsidiivsuse vähendamise eesmärki, peaksid nad põhinema tõenduspõhistel praktikatel, näiteks kognitiivsel käitumisteraapial vaimse tervise häirete ravis¹⁸¹ ja riskide-vajaduste-vastuvõtlikkuse (*risk-needs-responsivity*, RNR) printsiipidel õigusrikkujate taasühiskonnastamisel¹⁸². Uuringu autorite hinnangul on oluline, et rakendus/veebiplatvorm peaks sobituma nii unikaalse kasutaja kui ka üldise kriminaaljustiitsüsteemiga ehk võtma arvesse nii kriminaalhoolduse toimimist kui võimaldama kasutajal rakenduse funktsioone personaliseerida (nt lisada oma vajadustest ja programmist lähtuvaid meeldetuletusi).

Uuringu käigus viisime läbi nii uuringumeeskonnasisesed kui ka väliseid eksperte ja spetsialiste kaasavad aruteluseminarid, kus arutasime alternatiivseid lähenemisi vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate mobiilirakenduse loomisel. Alternatiivsed stsenaariumid sekkumismetoodika arendamiseks olid:

- 1) Alustada sihtrühma defineerimisest. Vastavalt kirjanduse analüüsi tulemustele kirjeldada, milliste kriteeriumidega on võimalik määratleda sihtrühma, nii et sekkumise oodatav mõju oleks maksimaalne. Sealjuures on alternatiivideks:
 - a. **sihtrühma määratlemine diagnoosi kaudu** – plussiks on see, et on homogeensem grupp inimesi, kellel on sarnased probleemid eluga hakkamasaamisel, miinuseks on

¹⁸⁰ Kip, H., Bouman, Y. H., Kelders, S. M. ja van Gemert-Pijnen, L. J. (2018). eHealth in treatment of offenders in forensic mental health: a review of the current state. *Frontiers in psychiatry*, 9, 42.

¹⁸¹ Landenberger, N. A. ja Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–76. doi:10.1007/s11292-005-3541-7.

¹⁸² Andrews D. A. ja Bonta J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39. doi:10.1037/a0018362.

diagnoosi olemasolu (paljudel puudub see, kuigi tegelikkuses on probleem olemas) ja diagnoosi asjakohasus – kliinilise intervjuu läbiviimine programmi sisenemisel ei ole kuluefektiivne, see eeldaks iga vanglast vabaneja või kriminaalhooldusel olija intervjuerimist, et selgitada välja, kes võiks vajada mobiilirakenduse abi.

- b. **sihtrühma määratlemine õigusrikkumise liigi ja/või raskusastme kaudu** – plussiks on taas grupi homogeensus, mis võimaldab paremini määratleda mobiilirakenduse sisu, mis võiks olla sobilik ja vajalik kõigile sarnaste käitumismustritega inimestele, miinuseks on see, et paljud, kes tegelikult abi vajaksid ja võiksid rakendusest kasu saada, jäävad sihtrühmast välja, samuti on küsitav, kuivõrd motiveeritud on sihtrühm.
- c. **skriiningtesti või küsimustiku abil** (sh nt riskihindamise küsimustik, motivatsiooni hindav test vm) – plussiks on hindamise lihtsus (nt elektroonse testiga) ja selgus (äralõikepunkt), miinuseks on see, et hetkeseisuga puudub Eestis sobiv skriiningtest või riskihindamise küsimustik, eeldatavasti peaks see olema kombinatsioon erinevatest testidest (risk, motivatsioon, vaimse tervise hinnang), mille koostamine ja valideerimine sihtrühmal võib osutuda mahukaks, väljudes selle uuringu raamidest.
- d. **taustategurite kombinatsiooni kaudu** – plussiks on see, et on võimalik määratleda palju olulisi tegureid, mis võivad programmi läbimise tõhusust mõjutada ning seeläbi on võimalik väga täpselt kirjeldada sihtrühma, kelle jaoks peaks mõju olema optimaalne. Miinuseks on see, et taustatunnuste kohta võib info olla puudulik ning sihtrühmast võib välja jääda inimesi, kes võiks tegelikult mobiilirakendusest kasu saada.
- e. **spetsialisti hinnangu põhjal** – plussiks on hinnangu mitmetahulisus: spetsialist saab korraga hinnata vaimse tervise probleemi ulatust, motivatsiooni, sotsiaalsete suhete kvaliteeti jms, miinuseks on see, et hinnangu andmine on väga töömahukas ja eeldab väljaõppinud spetsialisti olemasolu (psühhiaater, kliiniline psühholoog).
- f. **kõigi eelmainitute kombinatsioon** – plussiks on hinnangu täpsus ja mitmekesisus, miinuseks suur aja- ja ressursikulu.

Seejärel disainime kirjanduse ja eksperthinnangute põhjal lähenemise, mis on sobilik just sellele sihtrühmale. Katsetame lähenemist sihtrühmal ja teeme vajalikud muudatused.

2) Alustame mobiilse sekkumismeetodi valikust.

- a. Valime mobiilse sekkumismeetodi selle järgi, mis on teaduskirjanduse põhjal osutunud edukaks ning adapteerime selle nii, et see sobiks Eesti õigusrikkujatele, kes vastavad samale profiilile, mida on originaalse sekkumise puhul eeldatud. Adapteerime protseduurid ja sekkumismeetodid ning katsetame neid sihtrühmal, teeme vajadusel muudatusi.
- b. Valime mobiilse sekkumismeetodi selle järgi, millised funktsioonid peaks kirjanduse ja eksperthinnangute põhjal heal sekkumisel olema ning sihtrühma ei täpsusta, st loodav rakendus oleks kõigile õigusrikkujatele pakutav sekkumine, mille eesmärk on vaimse tervise edendamine ja retsidiivsuse vähendamine. Plussiks on see, et keegi ei jää sihtrühmast välja ning sekkumine peaks olema paindlik (vajaduspõhine),

miinuseks on see, et sekkumise tõhusus on kindlasti madalam, sest sihtrühm sisaldab ka neid, kellele see programm kindlasti ei sobi (väga suur väljalangevus), samuti on miinuseks see, et programm ei sisalda spetsiifilisi sekkumismeetodeid, sest sihtrühma probleemide ring on väga lai.

- 3) Alustame paralleelselt nii sihtrühma kui sekkumisvõtete valikust. Esmalt kirjeldame kirjandusest ja ekspertide hinnangutest tulenevaid põhimõtteid, mida peame samaaegselt oluliseks nii sihtrühma kui sekkumise vormi ja sisu valikul. Edasi määratleme nii sihtrühma kui erinevate sekkumiste plusse ja miinuseid kaaludes Eestile sobiva mudeli: sihtrühma, sekkumismeetodi vormi ja sisu ning testime seda sihtrühmal ja teeme vajadusel muudatusi.

Uuringus lähtusime kolmandast stsenaariumist ehk uurisime **paralleelselt nii mujal maailmas defineeritud õigusrikkujate mobiilsete sekkumiste sihtrühmade kirjeldusi kui sekkumisprogrammide sisu ja vormi**. Kirjanduse põhjal valisime põhimõtteid nii sihtrühma määratlemiseks kui sekkumisprogrammi koostamiseks. See lähenemine on optimaalne, sest nii saame korraka arvestada kogu konteksti, sh korralduslikke aspekte, Eestile sobivat sekkumist, Eesti õigusrikkujate tausta, vajadusi ja võimalusi ning seda, et tegemist oleks mõjusa, aga ka kuluefektiivse lahendusega.

4.2. Mobiilse sekkumise loomise kirjeldus: formaat ja sisu

Kõigi materjalide (aruteluseminarid, intervjuud, kirjandus) põhjal oleme koostanud esmase mobiilse sekkumise põhimõtete kirjelduse ja neile tuginevad kolm alternatiivi sekkumise struktuuri ja sisu kohta (joonis 1, joonis 2, joonis 3). Ekspertidega Eestist ja välisriikidest läbi viidud individuaalsete intervjuude ning ekspertseminaride põhjal võiks mobiilirakendus algusest pakkuda kliendile välist tuge ning ajapikku anda vastutust järjest rohkem kliendile endale, et ta saaks õppida oma elu paremini planeerima. Mobiilirakenduses võiks esmajärjekorras kajastuda kalender- ja meeldetuletusfunktsioonid ning otsesuhtlus tugiisikute ja teiste resotsialiseerumist toetavate spetsialistidega. Suhtlusfunktsioon aitaks tõhustada suhtlust spetsialistide ja õigusrikkuja vahel ning omaks seega potentsiaali vähemalt osaliselt vähendada spetsialistide koormust, mis hetkel kulub iga hooldusalusega suhtlemise peale. Oluline oleks koondada rakendusse kliendile tähtsad kontaktid. Lisaks nendele funktsioonidele võiks kliendil olla võimalus korduvalt täita enesekohaseid vaimsete häirete sõelküsimumustikke, millel oleks psühhohariduslik funktsioon ning mis pakuks tagasisidet probleemi olemasolu kohta ja probleemi olemasolul selgeid juhiseid, milliseid samme astuda, et probleemi lahendamiseks tegeleda. **Psühhoharimist võib defineerida kui sekkumist, mis annab inimesele süstemaatilise ja struktureeritud teadmise tema seisundi sh haiguste ja nende ravi kohta, integreerides emotsionaalseid ja motivatsioonilisi aspekte** (Ekhtiari, Rezapous, Aupperle

ja Paulus, 2017)¹⁸³. Ekspertid pidasid oluliseks nii platvormikeskse (sh tehisintellekt) kui ka kombineeritud lähenemise (platvormikesksus ja füüsiline spetsialist) integreerimist. Mobiilirakenduses võiksid olla erineva ligipääsetavusega tasandid lähtuvalt kliendi võimekusest iseend ning oma elu analüüsida. Ekspertide hinnangu kohaselt peaks mobiilirakendus olema lihtne ning klient peaks tunnetama rakenduse kasulikkust (kiire ja selge kasu), väga tähtis on individuaalsus – programm peaks sobituma inimese vajadustega.

Lisaks eelnevale soovitab uuringumeeskond mobiilirakendusse integreerida tehnikaid juba Eestis olemasolevatest ja rakendatavatest sotsiaalprogrammidest. Õigusrikkujatel kasutatavad sotsiaalprogrammid toetuvad enamasti kognitiiv-käitumuslikule teorialle, mis on tõenduspõhine sekkumisviis (Dobson, 2010¹⁸⁴). Ka Eestis kasutatavad sotsiaalprogrammid baseeruvad enamasti samal teorial. Osad neist on piisavalt lühikesed ja konkreetsed, võimaldades neid väheste muutustega kohandada mobiilse sekkumise formaati. Seega oleme juba olemasolevatest sotsiaalprogrammidest valinud välja harjutused ja moodulid ning kirjeldanud, kuidas neid mobiilses sekkumisprogrammis kasutada saaks ehk kuidas loodav programm saaks olla pikenduseks ja täienduseks juba olemasolevatele sotsiaalprogrammidele.

Osad sotsiaalprogrammid, mida õigussüsteemis kasutatakse, on suunatud konkreetse oskuse või probleemi lahendamisele. Näiteks:

- **"Eluviisitreening"**¹⁸⁵ – alkoholi-, narkootikumi- ja hasartmänguprobleemidega inimestele suunatud lühisekkumine. Seitse struktureeritud kohtumist, mille ajal täidetakse konkreetseid töölehti; sobib hästi sõltuvusainete tarvitamise probleemide korral.
- **"Viha juhtimine"**¹⁸⁶ – üheksa kohtumisega sekkumine tulemaks toime negatiivsete tunnetega. Õpetab tundeid märkama, kirjeldama ja juhtima, sisaldades endast ka põgusat sotsiaalsete oskuste arendamise komponenti.
- **"Minu Valik"**¹⁸⁷ – noorte sotsiaalsete oskuste ja motivatsioonitreening, mida viib läbi väljaõppinud juhendaja regulaarsete kohtumiste käigus. Programmi eesmärk on suhtlemis- ja eneseregulatsioonioskuste arendamise ning soodsate hoiakute kujundamise abil vähendada noore antisotsiaalset käitumist ja retsidiivsust, suurendada tema positiivseid kontakte kogukonna ja lähivõrgustikuga ning arendada tervet eneseväärtuslikkuse tunnet. Programm on valdavalt individuaalne, kuid sobib ka väikese grupiga töötamiseks. On võimalik läbi viia ka madalama vaimse võimekusega inimestega.

¹⁸³ Ekhtiari, H., Rezapous, T., Aupperle, R. L. ja Paulus, M. P. (2017). Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. *Progress in Brain Research*, 235, 239-264. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.013>.

¹⁸⁴ Dobson, K. S. S. (toim). (2010). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). Guilford Press.

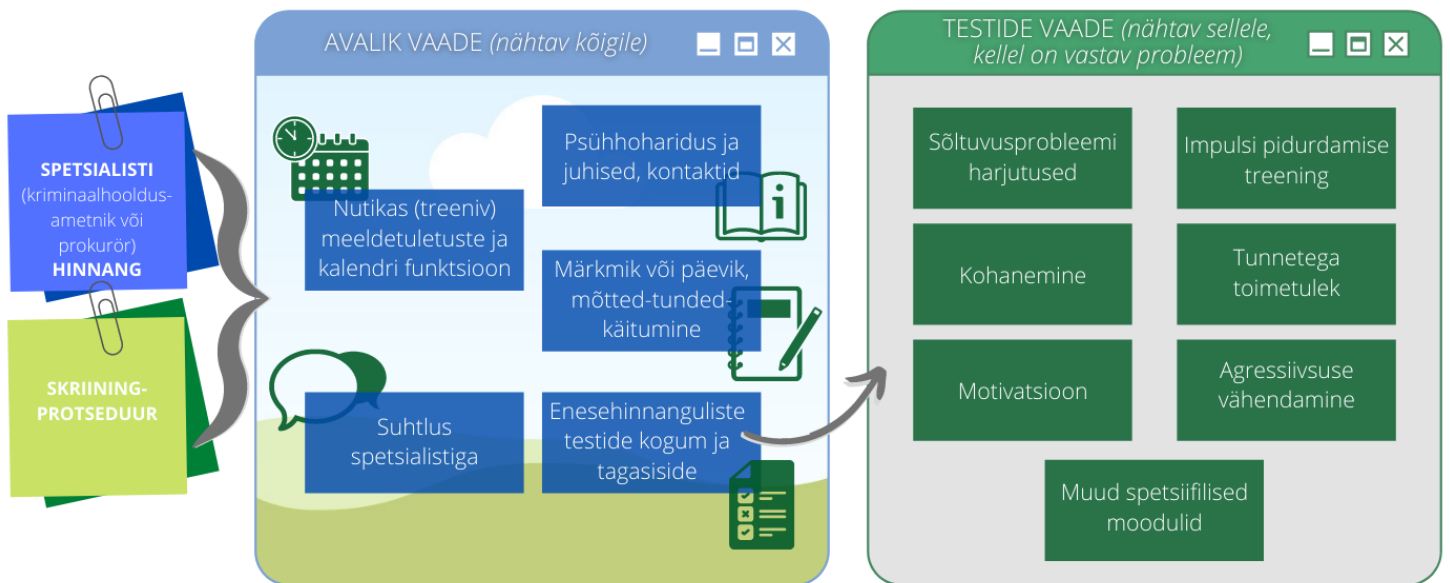
¹⁸⁵ Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Eluviisi treening. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/eluviisi-treening>.

¹⁸⁶ Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Viha juhtimise programm. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/viha-juhtimise-programm>.

¹⁸⁷ Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm „Minu valik“. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/minu-valik-0>.

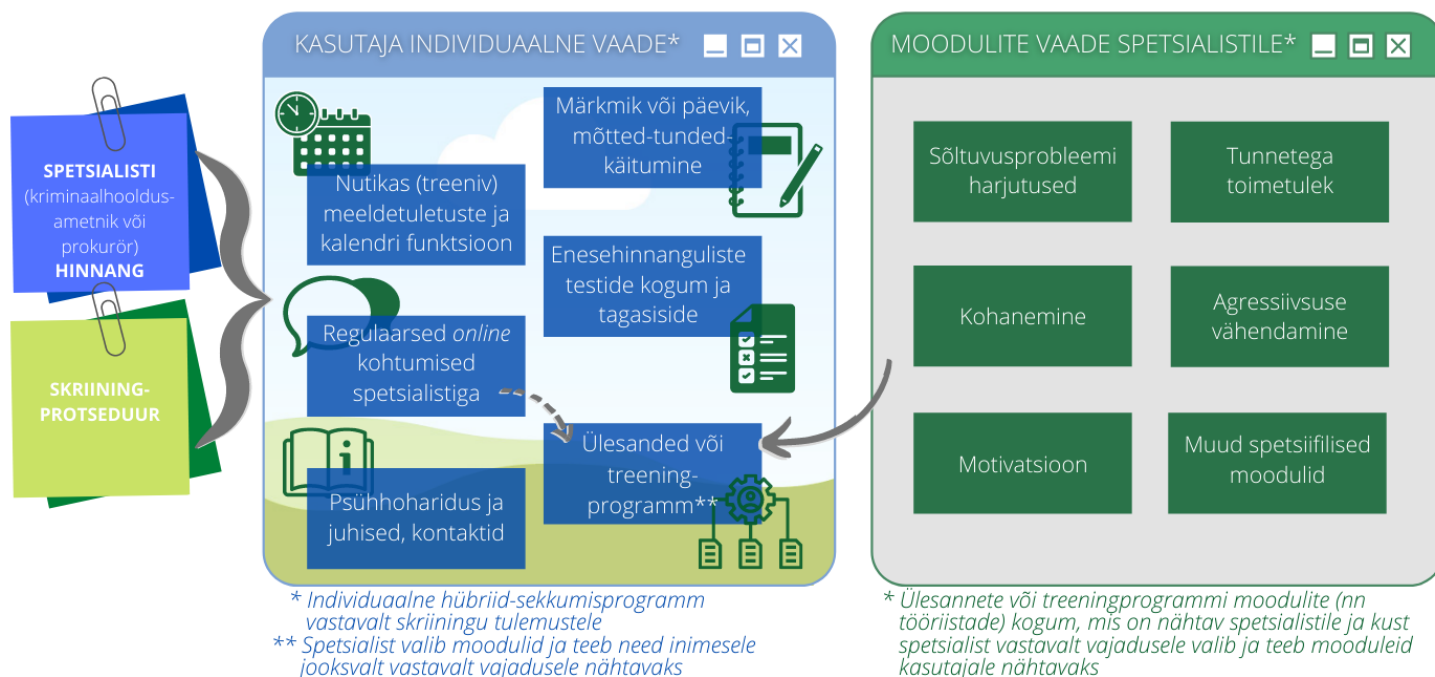
Lihtsustatud skemaatilised alternatiivid, milliseid loodava mobiilse sekkumise alternatiive uuringu käigus kaaluti, on kirjeldatud allolevatel joonistel, mis tuginevad intervjuude andmetele, kirjandusele ja teiste riikide headele praktikatele.

Klassikalises lahenduses (vt joonis 1) siseneks õigusrikkuja programmi enda hinnangu ja spetsialisti (kriminaalhooldaja või prokuröri) hinnangu kombinatsiooni tulemusena. Seejärel on talle nähtav koheselt rakenduse „avalik” osa, mis sisaldab kalenderfunktsiooni (sh nutikas ja ajas kohanduv versioon kalendrist, mis annab süstemaatiliselt märku, õpetab aega planeerima); psühhohariduslikku komponenti koos vajaliku edasise abi saamisega; päevikufunktsiooni (eneserefleksiooniks); suhtluskanalit spetsialistiga – kriminaalhooldaja või vaimse tervise spetsialistiga (võimalik kasutada ka *online* grupiteraapiaks) ning enesehinnanguliste testide kogumit, mida inimene saab täita. Selles versioonis ei ole suhtlus spetsialistiga üks sekkumise osa, vaid see on lisafunktsioon, mida saab vajadusel kasutada. Testide täitmisele saab inimene iga kord automatiseeritud tagasisidet ning ta suunatakse vastavalt testide skooridele järgmiste harjutuste juurde. Testide täitmise järel avanevad uued moodulid automaatselt. Lisaks on süsteemis vajalik tagada regulaarne tagasisidevõimalus ja ka osaliselt monitoorimisfunktsioon, kuigi viimast ükski spetsialist ei soovitanud.



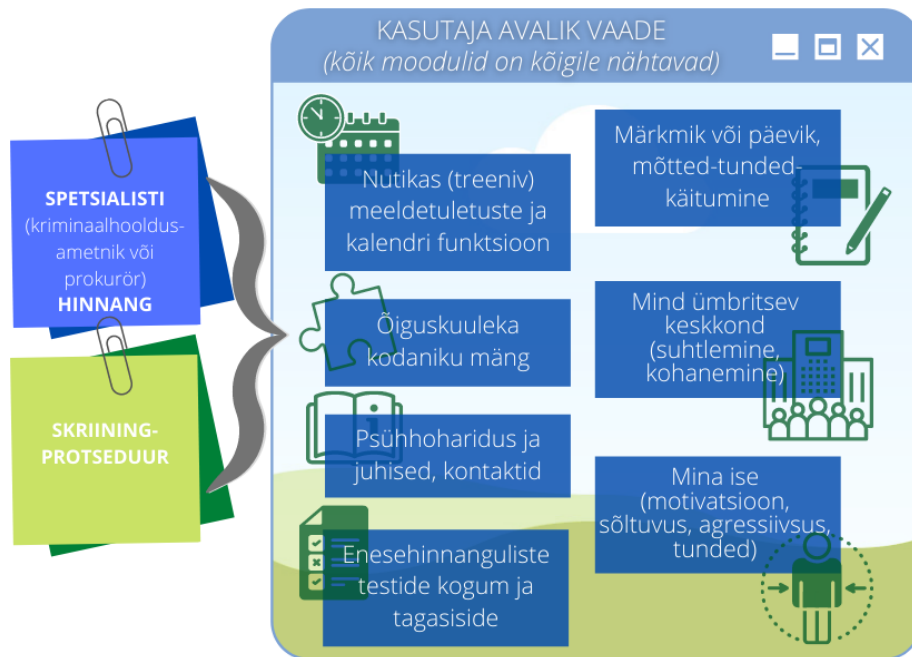
Joonis 1. Klassikaline lahendus. Skeem ühest võimalikust loodava sekkumisprogrammi struktuurist ja üldisest sisust

Alternatiiv klassikalisele lahendusele oleks niinimetatud **hübriidversioon** (vt joonis 2). Kuna enamus ekspertidest on pidanud oluliseks sekkumisprogrammi disainimisel arvestada ka spetsialistide (vaimse tervise õed, psühholoogid, psühhiaatrid) kaasamise vajalikkust, siis üks võimalus on mobiilirakendus luua hübriidprogrammina, kus inimesel on võimalik suhelda otse ka spetsialistiga. Tegemist oleks oluliselt väiksema töömahuga kui nn regulaarsed silmast-silma kohtumised. Pigem toimiks spetsialistiga suhtlust toetava tegevusena, spetsialist saaks aidata suunata inimest talle sobivate testide ja sekkumismeetoditeni ning anda tagasisidet edusammude kohta lisaks automaatselt tagasisidele. **Inimlikku kontakti ja terapeutilist suhet tõid olulise aspektina välja ka mitmed intervjuudes osalenud eksperdid.** Seega oleks vaimse tervise spetsialistil võimalik rakenduse töös osaledes aidata inimesel liikuda erinevate testide ja harjutuste vahel.



Joonis 2. Hübriidlahendus. Skeem ühest võimalikust loodava sekkumisprogrammi struktuurist ja üldisest sisust

Lisaks, kolmandaks alternatiiviks oleks täielikult **automaatselt toimiv rakendus** (vt joonis 3), mis kohaneb vastavalt inimesele, kuid sisaldab kõiki mooduleid, mida näevad kõik inimesed. Moodulite sisu aga on kohanduv vastavalt inimese tunnetele ja vastavalt sellele, millist infot inimene programmi on eelnevalt sisestanud (uute soovitude ja harjutuste kogumid muutuvad vastavalt juba tehtule). Peamised moodulid, mis aitaksid inimesel oma tunnete ja mõtetega toime tulla oleksid: „Mina ise“, mis keskenduks tunnetele, impulsikontrollile ja motivatsioonile ning „Mind ümbritsev keskkond“, mis keskenduks suhetele teiste inimestega ning ühiskonnas kohanemisele. Lisaks sisaldaks automaatne lahendus nn „õiguskuuleka kodaniku mängu“, mis võimaldaks harjutada ja läbi mõelda stsenaariume, kus võivad potentsiaalsed õigusrikkumist vallandavad tegurid leiduda. See mäng võiks põhineda päriselulistel olukordadel (nt poes käimine, perekonnas suhtlemine jne), kus võib tekkida vihareaktsioon või näiteks tung tarvitada sõltuvusainet. Mängu kaudu saaks õpetada inimesi tegema õiguskuulekaid ja läbimõeldud valikuid. Positiivne ja kohene tagasiside on väga oluline õigusrikkujate populatsioonil, seda rõhutasid mitmed eksperdid. Seetõttu võiks taoline mäng aidata kaasa eelkõige õiguskuuleka käitumise kujundamisele. Hasartmängusõltlastele võiks aga mängufunktsioon olla piiratud. Vaimse tervise muude probleemidega tegelemiseks saaks inimene valida kõigi teiste moodulite vahel, vastavalt oma vajadustele.



Joonis 3. Täielikult automaatne ja isekohanduv lahendus. Skeem ühest võimalikust loodava sekkumisprogrammi struktuurist ja üldisest sisust

Need kolm võimalikku alternatiivi mobiilsest sekkumisest olid aluseks erinevate ekspertide ja spetsialistidega toimunud aruteluseminarideks, kus kogusime infot selle kohta, millise alternatiivi kasuks otsustada ja/või mis võiks olla teisiti ning kuidas oleks neid variante võimalik praktikas rakendada.

Ekspertide aruteluseminaride kokkuvõte

Oma ala eksperdid olid üheselt seisukohal, et **ükski mobiilne rakendus ei asenda aga täielikult inimlikku kontakti ja tuge, mida vaimse tervise probleemidega tegelemisel ja taasühiskonnastamisel vaja on**. Samas ei tähenda see seda, et loodav rakendus ei saaks leevendada spetsialistide puudusest tulenevaid lünki vaimse tervise abi pakkumisel kriminaalhooldusalustele: loodav sekkumine saab olla pikenduseks näost näkku kohtumistele ja seega siiski vähendada ja efektiivistada kriminaalhooldusalusega tegeleva vaimse tervise spetsialisti ja/või kriminaalhooldaja töömahtu, mis muidu kuluks ühe hooldusalusega tegelemisele.

Ekspertide hinnangul peaks hübriidlahendus sobituma olemasolevasse süsteemi, kasutama ära juba toimivaid programme ja ressursse. Seega võiks rakendus osaliselt võtta üle ja mobiliseerida juba Eestis rakendatavate sotsiaalprogrammide aspekte. Sel puhul täidaks loodav programm ka uuringu eesmärgi, kuna vähendaks osaliselt nende ekspertide tööd, kes muidu sotsiaalprogramme silmast silma läbi viivad, kuna osa toimuvast saab viia üle mobiilseks.

Seega, tuginedes nii teaduskirjandusele, ekspertintervjuudele ja –seminaridele, on parimaks lahenduseks n-ö hübriidlahenduse loomine, kus keskne roll on vaimse tervise spetsialistil, kelle hinnang konkreetse kasutaja vajadustele on oluline lähtepunkt. Samas nõustusid kõik eksperdid, et

loodav hübriidprogramm võiks võimalikult hõlpsalt asetuda juba olemasolevasse süsteemi ja seega peaks keskse inimkontakti puhul vaatama nende isikute poole, kel olemasolevas süsteemis oleks kõige lihtsam ja asjakohasem potentsiaalse kasutajaga (ehk kogukondlikku karistust kandva õigusrikkuja või oportuniteedi menetluse õigusrikkuja) kontakti pidada. Loodav programm oleks seega toetus nende spetsialistide tööle, mitte asendus. Paralleelina töid eksperdid näiteks haridusvaldkonna rakendused, kus tõhusaimad on just need rakendused, mis töötavad pikendusega näost näkku tööle ning hõlbustavad seega õpetaja tööd. Kuigi uuringu tulemusel on seega vältimatu vajadus kaasata programmi loomisesse ka füüsilisest isikust spetsialiste, jääb endiselt väljakutseks nii kriminaalhooldus- kui vaimse tervise spetsialistide nappus Eestis. Samas oleks loodaval mobiilse sekkumisprogrammil potentsiaal vähemalt osaliselt vähendada nende spetsialistide koormust tõhustades kommunikatsiooni ning osaliselt mobiliseerides tegevusi ja ülesandeid. Ka on programmi kasutamisel võimalik pikapeale kasutajal üha rohkem programmi funktsioone iseseisvalt kasutada, spetsialistide kaasatus on oluline eeskätt programmi tutvustamisel ja kasutama hakkamisel.

Lisaks võimaldab mobiilne sekkumisprogramm tõhustada (vaimse tervise) teenuse sisu, mida õigusrikkujaele pakutakse. Praeguse psühhiaatrilise abi pakkumise kitsaskohaks on muuseas asjaolu, et süsteemi tuleb inimesi pidevalt juurde, samas eelnevad ei liigu süsteemist välja. Ka on vaimse tervise õdede visiitides puudulik struktuur, konkreetset tegevused ja sihipärane lähenemine spetsiifilisele subpopulatsioonile ehk õigusrikkujatele. Samas mobiilses programmis oleks struktureeritud süsteem programmi läbimiseks konkreetse alguse ja lõpuga, mille vahele jääb mobiilse platvormi abil struktureeritud ja hästijälgitav tegevuskava. Kui programm on tõhus, siis lõpetab kasutaja programmis osalemise ja ei vaja enam tulevikus teenuse kasutamist.

4.3. Eetika, turvalisuskaalutlused ja andmekaitse

Intervjuudest välisekspertidega tuli korduvalt välja, et üks väga oluline teema mobiilirakenduse loomisel ja kasutamisel on turvalisus, mis tuleb rakenduse arendusprotsessile eelnevalt hoolikalt läbi mõelda. Turvalisus on tihedalt seotud eetikaküsimustega. Kuivõrd eetiline on inimeste vaimse seisundi muutmine nõusolekuta tehniliste vahendite kaudu, milline on sealjuures ühiskondliku tulu vs kulu tasakaal ning kuidas tagada igale inimesele siiski otsustusvabadus? Lighthart on käsitlenud neid ja teisi probleeme oma teaduspublikatsioonides (2020, 2021)¹⁸⁸, kus kirjeldab vaimse tervise probleemidega õigusrikkujatele mõeldud tulevikutehnoloogilisi lahendusi, sh ajustimulatsioonil põhinevad sekkumisi, mis on seotud mobiilirakendustega; mobiiliäpid, mis mõjutavad teatud suunas mõtlema või käituma; mängud, mis kujundavad mõtlemist jpm ja eetilisi dilemmasid, mis nende

¹⁸⁸ Lighthart, S., Meynen, G., Biller-Andorno, N., Kooijmans, T. ja Kellmeyer, P. (2021). Is Virtually Everything Possible? The Relevance of Ethics and Human Rights for Introducing Extended Reality in Forensic Psychiatry. *AJOB neuroscience*, 1-14.; Lighthart, S., Meynen, G. ja Douglas, T. (2020). *Persuasive technologies and the right to mental liberty: The 'smart' rehabilitation of criminal offenders.*; Lighthart, S., Kooijmans, T., Douglas, T. ja Meynen, G. (2020). *Closed-Loop Brain Devices in Offender Rehabilitation: Autonomy, Human Rights, and Accountability.*

rakendamisel esile kerkivad. Käesoleva uuringu raames on üheks olulisimaks teemaks see, kuidas tõhus saab olla programm, mis ei põhine sisemisel motivatsioonil ning mis on jälgimisfunktsiooniga. Ekspertide sõnul ei toimi järelkontrolliga programm vaimse tervise abivahendina, vaid pigem soodustab „ülekauldamist“, et end heast valgusest näidata. Inimesed ei pruugi kasutada programmi enda vaimse tervise probleemide lahendamiseks, kui nad teavad, et neid jälgitakse ning nende kirjeldatud info võib nende vabadusi piirata või seda võidakse ära kasutada nende vastu tulevikus. Usaldusliku ja turvalise keskkonna loomine, mis võimaldaks ka teatud määral jälgimist, on üks peamisi väljakutseid selles uuringus.

Suurbritannia eksperdi sõnul tuleb arvestada eelkõige inimeste endi vajadustega ning sellega, kuidas äppi sisestatud tundlik enesekohane info on teistele ligipääsetav või mitte. Teraapia või sekkumise eesmärgil rakendatavad lahendused peaksid tagama isiku anonüümsuse, mida aga õigusrikkujate puhul on keeruline saavutada. Selle alternatiiv on väga tõhus turvameetmestik. Suurbritannia eksperdi intervjuust jäi kõlama mõte, et inimene, kes mobiilset rakendust kasutab, peaks tundma, et tema sisestatud info on eelkõige tema vaimse tervise toetamiseks, mitte muude otsuste mõjutamiseks, mis teda tulevikus puudutada võivad. Sarnaselt psühholoogi – patsiendi terapeutilisele ja usaldavale suhtele, peaks vaimse tervise mobiilne rakendus pakkuma võimalust hinnanguvabas ja usaldusväärses keskkonnas enda mõtteid jagada. Teiste ekspertide intervjuudest ilmnes ideid, mida rakendada turvasüsteemide loomisel. Näiteks Rootsi eksperdi sõnul on Utsikt äpi kogu sisu olemas vaid äpis endas, st ainus infovahetus, mis äpi ja *Kriminalvården*'i vahel toimub, on kriminaalhoolduskohtumiste info. Kogu ülejäänud äpi sisu kriminaalhoolduseni ei jõua, vaid jääb nähtavaks vaid kasutajale endale, et tagada andmeturvalisus. Simonsson tõi välja, et kui nendeni jõuaksid andmed ja info äpi kasutamise kohta, siis peaksid nad vastutama ka andmete turvalisuse ja kaitse eest, kuid seda vastutust võtta on juba seetõttu keeruline, et mitmed kriminaalhoolduse kliendid tihti kaotavad oma telefone, neil võib olla mitu erinevat telefoni ja kriminaalhooldusasutus ei saa tagada, et klientidest endist tingitult telefon ja sh ka äpi sisu ei satu turvaohu. Samas on see, et hetkel puudub võimalus näha ja analüüsida äpi kasutamisinfort, takistuseks mõjuhinnangute tegemisel.

SCRAM TouchPoint äpi puhul toimub seevastu tihe andmevahetus kriminaalhoolduse ja õigusrikkuja vahel ning kriminaalhooldusel on väga hea ülevaade, millal ja mis funktsioone äpist kasutatakse. Andmete hoiustamine toimub Microsofti pilveteenuses ning andmete turvalisuse tagamiseks rakenduvad kõik Microsofti andmete turvanõuded, mis ekspertide sõnul tagab kõrge turvalisuse taseme.

Intervjuust Hollandi kriminaalhooldajate Thompsoni ja Hagtingiusega tuleb välja, et kliendi andmete (privaatsus)kaitset peetakse ka Hollandis tähtsaks teemaks. Ka Hollandis jääb mobiilirakenduste sisu nähtavaid vaid kasutajale endale.

Mobiilirakendused on veebipõhised, aga pole saadavad App Store's turvalisuspõhjustel. Kui me need rakendused tegime, siis olid teised ajad – praegu mulle tundub, et App Store'st rakenduste allalaadimine on igapäevane tegevus ja kliendid tulevad sellega paremini toime. Rakenduse tulemused on nähtavad ainult kliendile. Usalduse küsimus. See on kliendi otsus, kui palju ja millest ta

kriminaalhooldajaga räägib ning kriminaalhooldajale jagab.

Hagtingius

Vastutus kliendil endal. Kui klient tuleb toime mõningate asjadega, siis tuleb lasta neil seda teha. Kriminaalhooldaja töö algab siis, kui klient toime enam ei tule. Peab olema täielik läbipaistvus. Me peame oluliseks kliendi privaatsust, seda me peame garanteerima.

Thompson

Ka Suurbritannia eksperdi hinnangul on andmete turvalisuse tagamine äärmiselt oluline.

Eesti kriminaalhooldajate ja vanglapsühholoogide arvamus kaldus tugevalt suunda, kus mobiilses sekkumises oleks info valdajaks ja jagajaks kasutaja. Arvati, et sellisel juhul oleks võimalus suurem, et kasutaja ka sooviks sekkumises osaleda ja oleks motiveeritud ülesandeid täitma. Leiti, et sekkumises võiks olla loodud võimalus täidetud materjali jagada soovitud isikutega (kriminaalhooldaja, terapeut vms.). Kliinilise psühholoogi kogemusel on õigusrikkujate usaldamatus töölehtede täitmise vastu suurem kui tavapatsiendil, millest võib järeldada, et ka mobiilses sekkumises peaks erilist rõhku panema andmete turvalisele säilitamisele.

Turvalisuse kaalutlustel peab ka kriminaaljustiitsüsteemi seminaril osalenud ekspertide sõnul arvestama sellega, et kui õigusrikkuja teab, et äpi vm mobiilse rakenduse kaudu võib tema kohta erisuguseid (sh tundliku sisuga) andmeid koguda ning teda ja mobiilse rakenduse kasutamist jälgida, tekitab see suure tõenäosusega skeptilisust ja ettevaatlikkust. Andmete hoiustamise ja kogumise põhimõtted peaks seega ekspertide hinnangul potentsiaalsetele kasutajatele põhjalikult lahti selgitama ja ära põhjendama.

Ekspertide hinnangul on oluline ka viis, kuidas toimub rakenduse tutvustamine potentsiaalsetele kasutajatele. Kuna vaimse tervise probleemidega seostub endiselt kahetine stigmatiseeritus (nii sisemine kui välimine), millele õigusrikkujate puhul lisandub veel kinnipidamisasutuses viibimisest tingitud stigma, võivad sellise programmi kasutama hakkamisel saada takistuseks eelarvamused, ebameeldivustunne ja hirm siduda end vaimse tervise sisulise programmiga. Samuti hoiatasid eksperdid, et sarnaste – tervise kohta infot küsivate – programmide testimisel on ilmnunud, et enda isikuandmete (meiliaadressi) sidumine selliste platvormidega võib mitmete jaoks saada takistuseks, s.t. isegi kui on olemas algne huvi ja valmisolek osaleda, siis identifitseerimist nõudva info sisestamisel liitumine katkestatakse. Samas on vaimse tervise teemad ühiskonnas üha enam nähtaval ja üha vähem stigmatiseeritud, seda näitab ka üldine trend. Ka loodava programmi üheks eesmärgiks oleks vaimse tervise teemadest teadlikkuse tõstmine, stigmatiseerimise vähendamine ja n-ö psühhoharimine.

IT-lahenduse ja andmekaitse teemal viisime läbi kolm aruteluseminari IT-ekspertide ja andmekaitse valdkonna juristidega. Lisaks kogusime täiendavat õiguslast informatsiooni avalikest dokumentidest. Aruteludest ilmnes, et Eesti seadusandlust arvestades võib pidada kõige keerulisemaks ülesandeks programmi andmekaitse raamistiku valimisel seda, milline on programmi eesmärk, millest lähtub ka selle õiguslik alus: kas tegu on raviga, sotsiaalprogrammiga, teadusuuringuga (sekkumise efektiivsuse testimiseks), muu meetmega. Sõltuvalt definitsioonist rakenduvad erinevad õigusaktid, mis määratlevad ära selle, milliseid isikustatud andmeid ja millisel moel on võimalik inimese kohta koguda ja säilitada ning millised peaksid olema turvameetmed. Seega, turvalisuse küsimuse tehnilise poole saab lahendada alles pärast seda, kui on tehtud valik

programmi kasutamise eesmärgi kohta. Uuringu käigus seadsime eesmärgiks, et tegu oleks rakendusega, mida saaks kasutada sotsiaalprogrammina tulevikus, kuid selle tõendus põhise kinnitamiseks peaks esimestel rakendamise aastatel tegelema ka efektiivsusuuringutega. Seega – tehnilise lahenduse loomisel tuleks läbi mõelda rakenduse kasutamine (sh andmete kogumine) kahel otstarbel: 1) teadusuuringuks, 2) sotsiaalprogrammiks (nõ igapäevatöök). Sõltuvalt andmete kogumise eesmärgist, rakenduvad ka erinevad piirangud. Näiteks teadusuuring, mida viiks läbi ülikool peaks arvestama ka tulevikus eetikakomitee ja AKI loa taotlemisega. Sotsiaalprogrammi puhul tuleks arvestada olemasolevate riiklike praktikate ja piirangutega andmete haldamisel (infosüsteemide võimsus, turvalisus jms).

Isikuandmete kaitse teemaga tegelevad eksperdid soovitasid, et esmalt tuleks vastavalt teoreetilisele prototüübile ära kirjeldada **andmete kasutuslugu**. Kasutuslugu peaks kirjeldama detailselt kõiki andmeid ja protseduure, mida nendega tehakse (mis andmed, mis eesmärgil, millised osapooled saavad ligi jne).

Loodaval programmil on andmete kogumise ja säilitamise seisukohalt kolm eesmärki:

- 1) osaleja enda jaoks (tagasiside, enda arengu monitoorimiseks),
- 2) riigi jaoks (tagasiside prokuröridele ja kriminaalhooldajatele – kas inimene osales, kui palju ja mis perioodil),
- 3) teadusuuringu jaoks (millised olid inimese karakteristikud – sugu, vanus jm, testiskoorid, osalemisagedus, sidumine teiste registritega – õigusrikkumiste liik ja arv tulevikus jm).

Eelnevast loetelust lähtudes oleks vaja kirjeldada kolm erinevat kasutuslugu, millele vastaks ka kolm tehnilist lahendust. Kasutusloo koostamisega koos oleks soovitatav teostada ka **infoturbe analüüs** ehk see, kus ja kuidas hoitakse andmeid (tehniliselt) ning kuidas neid töödeldakse, millised andmed on need, mis kindlasti ei tohiks lekkida. Mida tehakse lekkeriski vähendamiseks. Eksperdid soovitasid, et kindlasti tuleks konsulteerida rakenduvate küberturvanõuete osas RIAga. Aruteludest ilmnis ka anonüümsuse küsimus – kuivõrd on võimalik üldse andmeid säilitada anonüümselt ka inimese enda otstarbeks. Andmete töötlemise ajal on ka esialgselt krüpteeritud andmed „haavataval“ kujul – ehk võivad olla kättesaadavad kolmandatele osapooltele. Lisaks selgus aruteludest, et pilveserverid tekitavad palju lisaküsimusi, mis on riiklikul tasemel veel täielikult lahendamata. Käesolevalt võime soovitada RIKi ja RIA-t andmete haldajatena, kuna neil on välja töötatud juhised ja meetmed turvalisuse tagamiseks. Andmete säilitamine Euroopa välises „pilvedes“ on kõrgema riskiga ning võib eeldada täiendavate krüpteerimistehnoloogiate rakendamist, mis käesoleva projekti jaoks võivad väljuda projekti eelarvest. **Eeldades, et veebirakendused vajavad pidevalt hooldamist ja arendamist, tuleb arvestada, et ka andmekaitsega seotud küsimusi tuleb pidevalt uuesti üle vaadata ning vastavad täiendused programmi sisse viia.** Seda tuleks kaaluda koheselt enne rakenduse kasutuselevõtmist, et näha ette programmi võimalikku eluiga. Tuleks arvestada iga-aastaste kuludega programmi ülalhooldamiseks ja arendamiseks. **Veebirakenduse loomine ja rakendamine on protsess.**

Seejärel tuleks koostada loodava rakenduse kohta **andmekaitse mõjuhindang**. See peaks sisaldama **õiguslikku süvaanalüüsi**, mille teostab õiguse taustaga andmekaitse spetsialist, kellel on väga head teadmised programmi sisust ning andmete turvamise ja säilitamise võimalustest Eesti riiklikes andmesüsteemides. Mõjuhindang võiks sisaldada: täpset loetelu kõigist kogutavatest andmetest,

mida kogutakse ja säilitatakse, põhjendused, lekkega seotud ohud ja riskid, osapooled, andmetele ligipääsu alused, andmete tüüp, andmete hoiustamise viisid, turvalisuse tagamise lahendused, säilitamise viisid (serverid, „pilv“ jm), vastutajad (registre haldajad, ministriumid vm).

Lihtsustatud näide kogutavate andmete analüüsi väljundist:

Tabel 5. Tehnilise analüüsi väljundi näide

Tunnused	Põhjus ja õiguslik alus	Ohud	Riskitase	Osa-pooled	Ligipääs	Tüüp	Hoiustamine (kus ja kuidas)	Turvalisus-meede	Vastutaja
Nimi									
Vanus									
Sisselogimiste ajad									
Spetsialistiga kohtumise aeg									
Testi A koguskoor									
Sisselogimiste arv									
...									

Andmekaitse mõjuhindang tuleks koostada paralleelselt tehnilise lahenduse loomisega, et vältida hilisemaid takistusi programmi rakendamisel.

Ühe ohukohana töi ekspert (Triin Siil) välja, et sageli tekivad andmekaitsega seotud probleemid siis, kui projekt väljub teadusuuringu faasist ning jõuab rakendamise faasi. Mõnikord tuleb tagasi minna esimesse faasi – prototüübi idee tasandile ning teha vastavaid muudatusi. Võib juhtuda, et programmi tehniline (või sisuline) lahendus tuleb ümber teha, sest rakendamisel selguvad piirangud, mida esialgu ei suudetud ette näha. Ennetamiseks on võimalik teha mitmeid eelanalüüsi. Tuleks aga alati arvestada ka riskiga, et programmis võib olla vajalik teha täiendavaid muudatusi ka siis, kui tegu on juba „valmis“ tööga. Ekspertid rõhutasid, et kui plaanis on riigi poolt hallatav andmekogu ja programmi käitamine, siis selline töötlemine suurima tõenäosusega saab toimuda vaid õigusaktide alusel (st mitte isiku nõusoleku vms alusel, kui programm on isikule kohustuslik). See tähendab, et varakult on vaja hakata mõtlema seadusloomeprotsessile, mille käigus saaks vajalikud muudatused õigusaktidesse luua või uued vastavad õigusaktid luua. Vastasel juhul võib tekkida olukord, kus programm on küll valmis, aga seda ei saa kasutada, sest õigusaktidesse pole sobivaid õiguslikke aluseid andmetöötluks loodud. See küsimus peaks õigusanalüüsis saama käsitletud.

Aruteludes soovitati ka tehnilise lahenduse (ja andmekaitse probleemide) loomisel kasutada analoogiatena juba Eestis olemas olevaid rakendusi (nt HOIA äpp), et õppida nende vigadest ja headest praktikatest. Ekspertid soovitasid suhelda ja koguda infot nii rakenduste loojatelt kui ka erinevatelt ministriumidelt, kes tervise-, sotsiaal- ja õigusrikkumistega seotud andmetega tegelevad. Käesolevas projektis on tegu andmetega, mis on osaliselt vähemalt terviseandmed, mis võib tähendada, et need oleksid vähemalt osaliselt ka sotsiaalministeeriumi hallata. Neid küsimusi aitaks lahendada õiguslik ja tehniline analüüs, mis järgneb programmi teoreetilise prototüübi loomisele.

Tähtis on määratleda ka programmi haldaja, sh tehnilise lahenduse arendamise eest ja andmete hoiustamise eest vastutav asutus. Üheks võimalikuks mobiilse rakenduse (äpi, veebilehe vm) haldajaks võiks aruteluseminaride tulemustest lähtudes pakkuda Riigi Infosüsteemide Keskust (RIK). RIKi eeliseks on see, et juba on loodud nii tehniline kui õiguslik raamistik ning tööl on spetsialistid, kes igapäevaselt tegelevad IT- ja õiguse teemadega. Miinuseks võib olla ressursipuudus (töötajad, tehnilised piirangud, ülesannete rohkus jm). Riigil on võimalik tellida arendus- ja haldustöö ka ettevõtetelt. Selle plussiks võib olla lõpp-produktini jõudmise efektiivsus (lahenduseni jõutakse kiiremini), miinuseks on kulud ning andmekaitse probleemid (nt pilveserverite vm serverite kasutamine). Ühes artuelus toodi ka näide Soome kohta, kus ühe psühhiaatrikliinikumi väga tundlikud andmed lekkisid, sest turvameetmed ei olnud piisavad¹⁸⁹. Ekspertid rõhutasid, et ka näiteks spetsialistiga kokkusaamise aeg – on väga tundlik terviseinfo. See tähendab, et rakenduse kõik osad peaksid olema piisavalt hästi läbi mõeldud. Oleme pakkunud mitmeid ideid, sh kalendri sidumine olemasolevate Outlook vm kalendritega, kuid tehnilise lahenduse loomisel peab arvestama iga sellise lisafunktsiooni korral võimalikke andmelekkete riske. Eraettevõtete puhul peaks kindlasti olema kokku lepitud riskide maandamise meetmed.

Veel üheks teemaks, mida mitmetel aruteludel käsitlesime ja mida tuleks arvestada programmi tehnilise lahenduse loomisel on see, millised funktsioonid, millistele osapooltele kasutatavad oleks. Samuti tuleks arvestada, et õigusrikkujal endal peab säilima **vabadus otsustada** (st anda informeeritud nõusolek), kellega ta enda kohta käivat väga tundlikku vaimse tervise alast informatsiooni jagada soovib. Juhul kui programm on kohustuslik, tuleks see eetilistel kaalutlustel läbi mõelda, millised komponendid on need, mille üle inimene ise siiski saaks otsustada (nt enda vaimse tervise info jagamine spetsialistidega). See kehtib ka efektiivsusuuringu tarbeks kogutavate andmete kohta. Mõnedel juhtudel oleme soovitanud, et ka jagamisfunktsioon oleks takistatud – näiteks tugisikule testiskoore edastada ei saaks, kuna tugisikutel puudub vastav hariduslik ettevalmistus, et neid interpreteerida. Kriminaalhooldajad, kellel on vaimse tervise alane ettevalmistus võivad saada ligipääsu testiskooridele, kui õigusrikkuja seda ise soovib jagada. Oleme väja pakkunud, et psühhoharidusliku mooduli ning olemasolevate sekkumisprogrammide veebipõhiste versioonide ja enesetestide puhul võiks mobiilirakenduse täitjal olla vabadus otsustada, millise spetsialistiga ta soovib oma päevikuid/testitulemusi vms avaldada. Nende spetsialistide hulka, kellega andmeid jagada on võimalik, võiksid kuuluda psühhiaater, vaimse tervise õde, kriminaalhooldaja, psühholoog. Spetsialistid, kellega võiks olla võimalik suhelda, ning kes näeksid inimese programmis läbimise infot (kas osales või mitte ja kui kaua), oleksid lisaks prokurör ja kohtunik. Suhtlusfunktsioon oleks kasutamiseks lisaks eelnevatele ka tugisikuga suhtlemiseks.

¹⁸⁹ 'Shocking' hack of psychotherapy records in Finland affects thousands. (2020). *The Guardian*, 26 Oct 2020. <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/26/tens-of-thousands-psychotherapy-records-hacked-in-finland>.

4.4. Soovitused programmi arendamiseks ja efektiivsuse hindamiseks

Fookusgruppidest nii Eesti ekspertidega (vaimse tervise koalitsioon) kui ka välisekspertidega toodi välja, et täiesti uue rakenduse väljatöötamine ja rakendamine on pikaajaline tegevus. Hollandi ekspert tõi välja, et nemad hakkasid oma mobiilirakendust kasutama ilma eelneva teaduspõhise hindamiseta, kuna vajadus sellise sekkumise järgi oli olemas ja efektiivsuse hindamine on nii ressursi- kui ajamahukas. Eesti eksperdid tõi välja, et tervikliku rakenduse kohene väljatöötamine võib olla keerukas ja algselt oleks otstarbekas luua mobiilirakendus, milles oleksid olemas teatud baasfunktsioonid, millele hilisemalt saaks hakata funktsioone juurde lisama. **Eksperdid pakkusid välja, et vähemalt osati võiks loodav sekkumine mobiliseerida juba olemasolevate sotsiaalprogrammide harjutusi ja funktsioone.** Käesoleval hetkel oleme välja pakkunud kolme erineva sekkumisprogrammi („Eluviisi treening“, „Viha juhtimine“ ja „Minu valik“) integreerimise mobiilirakendusse. Nimetatud programmid on praegusel hetkel kasutusel Eesti kinnipidamisasutustes kontaktsekkumistena, kuid nende tõendus põhjusust ega ka kuluefektiivsust ei ole seni Eestis hinnatud¹⁹⁰.

Varasemad teadusuuringud on toonud esile, et mobiilirakenduse väljatöötamine nõuab erinevate ekspertide kaasatust. Oluline on ühildada rakenduse sisu väljatöötamise programmeerijad ja veebidisainerid ning ka õiguslikel aspektidel silma peal hoidvad juristid. Mobiilirakenduse abil on võimalik kaardistada isiku vaimset seisundit ning rakenduse vahendusel läbitavad programmid põhinevad sekkumistaktikatele, mis mõjutavad vaimset funktsioneerimist, nt võimaldavad kujundada isiku valikuid ja neist lähtuvat käitumist. Seetõttu on võimalik mobiilirakendust käsitleda meditsiiniseadmena¹⁹¹. Lõplik hinnang sellele, kas tegemist on prototüübi faasis või edasiste arendustegevuste faasis mittemeditsiinilise või meditsiinilise tervisega seotud mobiilirakendusega, peab tuginema põhjalikule, erinevaid nüansse arvestavale juriidilisele analüüsile. Antud hinnang ei saa tugineda üksnes spetsialistidega juristidega läbiviidud aruteluseminaridel jutuks tulnud infole, mida oli võimalik koguda käesoleva projekti raames. Mobiilirakenduse loomisel tuleb kohe alguses olla teadlik kuludest, mis kaasnevad püsiva vajadusega ajas rakendust hooldada, uuendada ning pakkuda teenuse tarbijatele järjepidevalt kiiret, vastutustundlikku, asjakohast klienditeenindust ja tehnilist tuge.

Rakenduse loomisel on vajalik valida kahe alternatiivse lahenduse vahel: kas arendustegevus suunata n-ö *native* rakenduse või hübriidäpi suunas. **Native äpi loomisel** on kasutatud spetsiifiliselt teatud programmi (nt iOSi, Java või Android) programmeerimiskeelt, milles äpp töötab. Taoline lähenemine

¹⁹⁰ Küll aga on antud programme hinnatud Soomes ja Hollandis, kus on Eestiga üsna sarnane kultuuriruum.

¹⁹¹ Eesti Ravimiameti üldine põhimõte on, et meditsiiniline mobiilirakendus on meditsiiniseade ja sellele kohaldatakse vastava klassi nõuded, üksnes juhul, kui äpil puudub mistahes seos patsiendi meditsiiniliste andmetega võib kaaluda, et tegemist ei ole meditsiiniseadmega (vt <https://www.ravimiamet.ee/sites/default/files/ravimireklaam-mlh-infopaev.pdf>).

tagab rakenduse kiiruse, animatsioonide tõhusa toimimise ja kasutajamugavuse. Lisaks võimaldavad sedalaadi mobiilirakendused kasutada mobiiltelefoni riistvara: kaamerat, GPSi ja teisi lahendusi. Teisalt, *native* äpp tuleb kirjutada iga platvormi jaoks eraldi ning sisuliselt koodi jagada ei saa, mistõttu tegemist on hübriidäpist kallima lahendusega. **Hübriidäpp** on mobiilirakendus, mille puhul on tegemist veebilehega, mis avaneb *native* äpis ehk toimub suhtlus veebilehe ja *native* äpi platvormi vahel. Sel juhul veebikeskkond töötab nutitelefoni ja pääseb kasutama nutitelefoni liideseid, nt kaamerat või GPS seadet. Mobiiltelefonis oleva lisatööriista abil on tehtud võimalikuks veebi sisu ja telefoni platvormi töö ühildumine. iOS ja Android ei paku sedalaadi ühilduvust tagavaid platvorme, mistõttu sageli on kasutusel kolmandate osapoolte, arendajate lahendused, nt Apache ja Cordova. Kui hübriidäpi sisu on veebis üles ehitatud, transformeeritakse veebiversioon *native* äppi. Antud lahendus on soodsam, kuna iga platvormi jaoks ei pea programmeerima eraldiseisvat rakendust. Probleemidena tuuakse aga välja asjaolu, et kasutajasõbralikkus on väiksem võrreldes *native* äpiga, kuna äpp ei suuda sageli erinevatel mobiilplatvormidel sama efektiivselt toimida. Samas hübriidäpid toimivad kõikides seadmetes, mis on võimalised kasutama interneti veebilehitsejat, sh nutitelefoniid, tahvelarvutid, süle- ja lauaarvutid¹⁹². *Native* äpi loomine võtab aega 7-12 kuud ning keskmine maksumus oli 2014. aastal kogutud andmete põhjal \$270 000 rakenduse kohta (jäädes vahemikku 500 000 kuni enam kui 1 000 000 dollarit)¹⁹³. **Keskmiselt maksab hübriidäpi loomine \$5640 ja \$29 900 ning tavapäraselt kulub sedalaadi äpi loomiseks aega 10-16 nädalat, keerulistel juhtudel keskmiselt 6 kuud**¹⁹⁴.

Ekspertseminaridel tõstus ka soovitus reaalse mobiilirakenduse olemasolul **testida teadusuuringu kaudu programmis osalemise tõhusust**. Antud teadusuuringu raames saaks muuhulgas valideerida ka eelpool nimetatud programmide kontaktsekkumiste efektiivsust. Mobiilirakenduse prototüübi loomisega seotud tegevused ei võimalda vastata küsimustele, mis puudutavad tulevikus kasutusele võetava programmi kasutustõhusust.

Seetõttu soovitame mobiilirakenduse töösse rakendumisel läbi viia täiendava uuringu, millega samaaegselt käivituivad rakendusepõhised sekkumisprogrammid. Programmis osalejaid informeeritakse andmete süstemaatilise kogumisest ning andmete hilisemast töötlemisest teadusuuringu käigus.

Uuringu planeerimisel soovitame iga sekkumisprogrammi tasandil jaotada inimesed soovituslikult vähemalt nelja rühma, kusjuures kontrollgrupid on kasutatavad kõikide sekkumisgruppide puhul ühetaoliselt:

¹⁹² Native vs. Hybrid Apps: Key Differences and What to Choose in 2021. <https://www.techmagic.co/blog/native-vs-hybrid-apps/>.

¹⁹³ CIO and Mobile Leader State of Enterprise Mobility Survey. (2014). <http://docplayer.net/6169919-Cio-mobile-leader-state-of-enterprise-mobility-survey-november-2014-2014-kinvey-inc.html>.

¹⁹⁴ Koopmans, T. (2014). *How long does it take to design and build a website?*. <https://liftinteractive.com/blog/how-long-does-it-take-to-design-and-build-a-website/>; Turner-McGrievy, G. M., Hales, S. B., Schoffman, D. E., Valafar, H., Brazendale, K., ... ja McGrievy, M. J. (2017). Choosing between responsive-design websites versus mobile apps for your mobile behavioral intervention: presenting four case studies. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), :224-232. <https://doi.org/10.1007/s13142-016-0448-y>.

- Grupp 1
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi ega oma ligipääsu mobiilirakendusele ehk kontrollgrupp nr I;
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi (nt keelduvad), kuid omavad ligipääsu mobiilirakenduse teistele alaosadele (kalender-meeldetuletusfunktsioon, enesekohaste testide tegemine, psühhoariduslikud leheküljed) ehk kontrollgrupp nr II;
 - inimesed, kes läbivad „Eluviisi treeningu“ programmi spetsialisti vahetutel vastuvõttudel käies;
 - inimesed, kes läbivad „Eluviisi treeningu“ programmi (hübriidlahendusena) mobiilirakenduse kaudu;
- Grupp 2
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi ega oma ligipääsu mobiilirakendusele ehk kontrollgrupp nr I;
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi (nt keelduvad), kuid omavad ligipääsu mobiilirakenduse teistele alaosadele (kalender-meeldetuletusfunktsioon, enesekohaste testide tegemine, psühhoariduslikud leheküljed) ehk kontrollgrupp nr II;
 - inimesed, kes läbivad „Viha juhtimise treeningu“ spetsialisti vahetutel vastuvõttudel käies;
 - inimesed, kes läbivad „Viha juhtimise treeningu“ (hübriidlahendusena) mobiilirakenduse kaudu;
- Grupp 3
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi ega oma ligipääsu mobiilirakendusele ehk kontrollgrupp nr I;
 - inimesed, kes ei läbi ühtegi sekkumisprogrammi (nt keelduvad), kuid omavad ligipääsu mobiilirakenduse teistele alaosadele (kalender-meeldetuletusfunktsioon, enesekohaste testide tegemine, psühhoariduslikud leheküljed) ehk kontrollgrupp nr II;
 - inimesed, kes läbivad programmi „Minu valik“ spetsialisti vahetutel vastuvõttudel käies;
 - inimesed, kes läbivad programmi „Minu valik“ (hübriidlahendusena) mobiilirakenduse kaudu.

Milline konkreetne programm isikule kõige enam esmavalikuks sobib, see selgub skriininginstrumentide täitmise ja spetsialisti hinnangu alusel. Kui on selgunud sobivaim programm, toimub isikute jaotumine juhuslikkuse alusel kas vahetutel vastuvõttudel käijateks või mobiilirakenduse kaudu programmi läbijateks.

Piisava statistilise jõu saavutamiseks¹⁹⁵ peaks uuringu läbi viima selliselt, et igas rühmas oleks minimaalselt 30 inimest (kasutades sobiva valimi suuruse arvutamiseks tarkvarapaketti G-Power¹⁹⁶).

Tuleb arvestada asjaoluga, et vangistusest vabanejad võisid olla läbinud mõne neist programmidest ka vangistuse ajal, mistõttu kaaluda, kas antud isikuid teadusuuringusse kaasata (ja arvestada andmete analüüsimisel antud asjaolu kui segavat tegurit) või mitte kaasata. Lisaks tuleks kaaluda, kas kaasata eraldi uuringugrupid, kus olevad inimesed on läbinud järjest mitu programmi, et hinnata sekkumiste võimalikku kumulatiivset efekti. Tähelepanu tuleb pöörata ka asjaolule, et uuringusse kaasatavad inimesed on tõenäoliselt erineva vaimse võimekusega, nende domineerivad käitumisprobleemid on erinevad (nt impulsikontrolli häire, mis avaldub alkoholi tarvitamise häirena või impulsi kontrolli häire, mis avaldub esmajoones vägivaltsusega). Tuleks püüda moodustada võimalikult homogeensed võrdlusgrupid. Õigusrikkujatele efektiivsete sekkumisprogrammide väljatöötamisel tuleb kindlasti tähelepanu pöörata ka asjaolule, et uuring viiakse läbi eraldi naisi ja mehi hõlmavates valimites ning riiklikku olukorda arvestades eesti- ja vene keelt emakeelena rääkivate isikute kaasamisel. Uuringu planeerimisel tuleb olla teadlik ka sekkumisi läbiviivate spetsialistide mõjust sekkumise efektiivsusele.

Uuring võimaldaks testida ka seda, kui võrd langeks kokku programmi valiku soovitus juhul, kui soovitus tugineb algoritmile, mille aluseks on üksnes testiskoorid või otsus tugineb testiskoorigele ja lisaks spetsialisti arvamusele.

Teadusuuringu raames tuleks uuringusse sisenejate ja uuringust väljujate osas hinnata sekkumisele suunatud psühhiaatrilisi probleeme ning psühholoogilisi aspekte detailsemate mõõtevahenditega, kui üksnes skriininginstrumendid, et kõrgema tundlikkuse ja spetsiifilisusega tuvastada sekkumisega kaasnevaid efekte.

Uuringu käigus oleks võimalik tuvastada sekkumise sisu efektide omapära ja efektide suurust käitumise muutumisele, sh asjaolu, et kuivõrd rakendus tekitab soovitud muutuseid sihtrühma kuuluvate inimeste hulgas. Lisaks on oluline hinnata kuivõrd kasutajasõbralikuks inimesed rakendust peavad ning milline on rakenduse kulutõhusus.

Lisaks oleks vajalik analüüsida ja koguda informatsiooni mobiilirakenduse kasutamise efektiivsuse ja kasutajasõbralikkuse kohta spetsialistidelt, kes koos endiste õigusrikkujatega rakendust kasutama hakkavad (spetsialistidel oma platvormi vaade, nemad tutvustavad isikutele programmi võimalusi, neil võimalik lisada infot õigusrikkujate kalendrisse, rakenduse kaudu kriminaalhooldusalustega suhtluse mugavus, jne).

Teadusuuringu planeerimisel tuleb järgida Eestis ja Euroopa Liidus kehtestatud seadusraame, mille kohaselt sekkumise eesmärgil kasutatava või terviseandmete kohta tagasisidet pakkuva mobiilirakenduse kasutus peab olema kooskõlas meditsiinilisele seadmele kehtestatud nõuetega¹⁹⁷.

¹⁹⁵ Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>.

¹⁹⁶ Erdfelder, E., Faul, F. ja Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 28(1), 1-11.

¹⁹⁷ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) 2017/745, 5. aprill 2017. *Euroopa Liidu Teataja*, 5.5.2017, L 117. https://www.medical-device-regulation.eu/wp-content/uploads/2019/05/CELEX_32017R0745_ET_TXT.pdf.

Kuna tegemist on isikuandmete töötlemise ja võib-olla ka säilitamise või edastamisega, tuleb erilist tähelepanu pöörata ka andmekaitse seaduse regulatsioonide järgimisele (GDPR ehk General Data Protection Regulation)¹⁹⁸. Täpsemalt oleme kirjeldanud soovitusi, mida enne tehnilise lahenduse loomist ja sellega paralleelselt andmekaitse teemal arvestama ning analüüsima peaks, peatükis 4.3 „Eetika, turvalisuskaalutlused ja andmekaitse“.

Ekspertseminarides toodi aga ka välja tähelepanek, et tehnoloogia areneb sedavõrd kiiresti, et isegi, kui töötatakse välja meetodika selliste rakenduste tõenduspõhisuse hindamiseks, on seda meetodikat tõenäoliselt vaja pidevalt uuendada ja uuesti teha, et n-ö ajaga ja innovaatiliste arengutega kaasas käia. Pakuti välja ka erinevaid lahendusi nutikellast veebirakenduseni. Üldine sõnum IT-spetsialistilt oli, et **mida lihtsam, seda parem**. Seda vähem on vaja tegeleda arendustöö ja uuendamisega ning lihtsam on seda ka hallata (sh odavam). Seega, rakenduse loomisel võiks funktsioonide arv olla minimaalne, mis aitavad püstitatud eesmärki saavutada.

Üks ekspertidest, kes on ise olnud kaasatud Migreeniäpi¹⁹⁹ loomisse, võttis äpi loomise ja tehnilise lahenduse turule toomise protsessi kokku nii: „Tegemist on **väga pikaajalise ning kuluka projektiga**, vaja on liikuda väga kiiresti, sest maailmas areneb tervishoiurakenduste valdkond hüperkiirusega. Samuti on vaja jälgida kehtivaid seadusi, nõudeid tervishoiurakendustele (kui ei ole soovi luua wellnesstoodet). Soovitan juristide abi, kes on spetsialiseerunud andmekaitsele, GDPR-le ja MDR-le.“ Sama ekspert hindas tervishoiuarenduse väljatöötamise ajakuluks **5-10 aastat**.

¹⁹⁸ European Commission website. Data protection. https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection_en.

¹⁹⁹ <https://migrevention.com/>

5. MOBIILSE SEKKUMISE PROGRAMMI KONTSEPTSIOONI KIRJELDUS

Tuginedes uuringu käigus analüüsitud teaduskirjandusele, ekspertintervjuudele ja –seminaridele, on parimaks lahenduseks (aastal 2021) osutunud hübriidlahenduse loomine. See tähendab, et programm on osaliselt automaatne, kuid lisaks on võimalik ühendust saada ka erialaspetsialistiga (päris inimesega) programmi vahendusel. Arvestades IT-valdkonna kiiret arengut ei saa välistada võimalust, et tulevikus saaks programmi viia täisautomaatselle (tehisintellekti poolt juhtitud) kujule. IT spetsialistide sõnul tuleks arvestada, et programmi tehnilist poolt ning sisu peaks uuendama ligi iga kahe aasta tagant. **Tuleb ka arvestada, et pidev testimine ja arendustöö on osa IT-lahenduste käiguhoidmisest.** Siinkohal kirjeldame võimaliku mobiilse sekkumisprogrammi esialgset kontseptsiooni (vaata ka joonis 4).



Joonis 4. Mobiilse sekkumise hübriidversiooni esialgne kontseptsioon

5.1. Sissejuhatus

Nii teaduskirjanduse analüüsi kui eksperthinnangute kohaselt peaks õigusrikkujatele suunatud vaimse tervise rakenduste efektiivsuse ja kasu saavutamiseks sobituma loodavad sekkumised olemasoleva tugisüsteemiga. See tähendab, et mobiilne rakendus peaks olema integreeritud õigusrikkuja üldise vaimse tervise ja kogukondliku karistuse programmiga, mitte olema sellest eraldiseisev (vt ka ptk 2.3., ptk 2.5. ja ptk 4.2.)²⁰⁰. Seega, sarnaselt Suurbritannias kasutusel olevale Changing Lives programmile ja Rootsisis kasutusleolevale Utsikt programmile (vt ptk 2.4.) **on loodav mobiilne programm muude olemasolevate kriminaalhooldusteenuste toetav meede, mida saab vajadusel inimesele soovitada või kasutamiseks määrata.**

Ka on programmi eesmärk **suurendada kasutaja kontrollitunnet** oma vaimse tervise edendamise ja rehabilitatsiooniprogrammi järgimise üle, kuna neil on võimalik sellekohast infot lihtsalt ja ühest kohast jälgida. Suurenenud kontrollitunne plaani järgimise üle suurendab tõenäosust, et õigusrikkuja läbib programmi edukalt²⁰¹²⁰².

Programm on pikenduseks ja toetuseks olemasolevale suhtlusele kriminaalhooldaja ja vaimse tervise spetsialistidega ning pikenduseks ja täienduseks olemasolevatele sotsiaalprogrammidele. Olulisimad märksõnad, millest programmi ülesehitusel lähtusime on:

- programmi kasutama saab suunata kriminaalhooldaja, prokurör ja/või kohtunik;
- enne programmi kasutama hakkamist tuleb läbida skriiningprotseduur, millele lisaks võetakse arvesse kriminaalhooldaja või prokuröri hinnang;
- regulaarne kohtumine spetsialistiga ehk reaalne füüsilisest isikust tugi lisaks mobiilsele programmile (kriminaalhooldaja, vajadusel vaimse tervise spetsialist);
- lihtsalt hoomatav visuaalne lahendus, arusaadavad tekstid ja piktogramm, kasutajasõbralikkus;
- programmis on olemas loetelu erinevatest vaimse tervise alastest kontaktidest, ka on enesekohaste testide tulemuste ja tagasisidega seotud asjakohaste vaimse tervise kontaktide soovitamine (lähtudes testi tulemustest);
- programm on abivahend inimesele endale, sisaldab sekkumist ja aitab vaimse tervise probleemiga õigusrikkujatel saada abi sobivalt spetsialistilt.

²⁰⁰ Kip, H., Bouman, Y. H., Kelders, S. M. ja van Gemert-Pijnen, L. J. (2018). eHealth in treatment of offenders in forensic mental health: a review of the current state. *Frontiers in psychiatry*, 9, 42.

²⁰¹ Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.

²⁰² Link, T. C. ja Reece, B. (2020). Barriers to the Adoption of Technological Innovations in Corrections: A Review and Case Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X20952396. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X20952396?casa_token=f8ZHUVodZelAAAAA:eeemLTNVeL Mmr4eXSofGtgMJTWxfWlr2xeDYRxfmf_oK7MR4NnbRigUBj2KsWA6CtIUWlrnxgPa-X.

5.2. Sihtrühma kirjeldus

Kellele sobib?

Programm sobib **täisealistele õigusvastase teo teinud isikutele**, kellel on või võib kahtlustada (kriminaalhooldaja või prokuröri hinnangul, lähtudes faktidest või vestlustest õigusrikkujaga) probleeme vaimse tervisega. **Vaimse tervise probleemidena antud programmi raames käsitletakse:**

- probleeme sõltuvusainetega (alkohol, narkootikumid);
- probleeme impulsiivse käitumisega (kiire vihastamine ja selle pinnalt käitumine, mõtlematud teod, raskused probleemide määramisel ja lahendamisel);
- probleeme emotsioonide juhtimisega (tunnetega toimetulemus).

Mobiilse sekkumisprogrammi kasutamise eelduseks on lisaks veel:

- 1) Isikul peab olema **võimalus mobiilset programmi kasutada** ehk isikul peab olema isiklik nutitelefon või arvuti ja internetiühendus
- 2) Isikul peavad olema **piisavad tehnoloogiliste seadmete kasutamise oskused** (inimese enda või ametniku hinnangul).
- 3) Isik peab **programmis kasutatavast keelest emakeele tasemel aru saama**. Seega, kui programm on loodud eesti ja vene keeles, siis sobib see eesti ja vene keelt emakeelena kõnelevatele isikutele.

Programm sobib ka neile, kellel on programmikohustus määratud lisakohustusena, kuna sisaldab endas motiveeriva intervjuerimise elemente sisemise motivatsiooni ja isiklike eesmärkide kujundamiseks.

Programm ei sobi hasartmängusõltlastele, seksuaalkurjategijatele ja laste suhtes agressiivselt käitunud inimestele, kes on varasemalt kasutanud interneti või teisi tehnilisi lahendusi sõltuvuskäitumise kinnistamiseks või oma ohvriteni jõudmiseks (näiteks kasiinod tegutsevad ka veebis, mistõttu peaks inimeste programmi suunamisel seda arvesse võtma.) **Mõnedele hasartmängusõltlastele võib programm hästi sobida, kuid seda tuleks hinnata inimese taustast lähtuvalt.** Programmi inimeste suunamisel tuleks arvestada, et programm ei soodustaks interneti kasutamise ja mänguliste lahenduste tehniliste oskuste kasvu neil, kes on varasemalt seda ise kuritarvitanud teiste suhtes. **Programm ei sobi muud keelt emakeelena kõnelejatele, kes ei saa testide küsimustest või ülesannetest aru keelebarjääri tõttu.**

Kuidas kaasata?

Sihtrühm 1: täisealised kriminaalhooldusel viibivad inimesed (olenemata soost), kellel võib olla probleeme vaimse tervisega.

Programmi kaasamine:

- 1) esimese hinnangu programmi sobivuse kohta teeb kriminaalhooldaja;

- 2) kui kriminaalhooldaja hinnangu põhjal võiks mobiilsest programmist isikule kasu olla, suunatakse isik programmi skriiningprotseduuri teste täitma;
- 3) testitulemuste ja ametniku hinnangu koosmõjul suunatakse isik programmi läbima.

Sihtrühm 2: täisealised vanglast tingimisi vabanenud inimesed (olenemata soost), kellel võib olla probleeme vaimse tervisega.

Programmi kaasamine:

- 1) esimese hinnangu programmi sobivuse kohta teeb kinnipeetava kontaktisik;
- 2) kui kontaktisiku hinnangu põhjal võiks mobiilsest programmist isikule kasu olla, suunatakse isik programmi skriiningprotseduuri teste täitma;
- 3) testitulemuste ja ametniku hinnangu koosmõjul suunatakse isik programmi läbima.

Sihtrühm 3: täisealised inimesed (olenemata soost), kelle kriminaalmenetlus on prokuratuuris oportuuniteediga lõpetatud ja kellel võib olla probleeme vaimse tervisega.

Programmi kaasamine:

- 1) esimese hinnangu programmi sobivuse kohta teeb prokurör;
- 2) kui prokuröri hinnangu põhjal võiks mobiilsest programmist isikule kasu olla, suunatakse isik programmi skriiningprotseduuri teste täitma;
- 3) testitulemuste ja ametniku hinnangu koosmõjul suunatakse isik programmi läbima.

5.3. Sihtrühma skriiningprotseduuri kirjeldus

Skriiningprotseduur hõlmab **kaht taset**, mis ei ole tingimata järjestikused, vaid võivad olla ka paralleelsed:

1. Õigusrikkuja tausta teadva spetsialisti (kriminaalhooldaja, kohtunik või prokurör) hinnangu kohaselt saab õigusrikkuja kasu mobiilirakenduse kasutamisest kas baas- või käitumist muutvate moodulite tasemel.

Baastasemel on tagatud rakenduse kasutajale otsesuhtlus kriminaalhooldajaga, kalender- või infotahvli ning psühhohariduslik funktsioon.

2. Õigusrikkuja täidab skriiningtestid, mis on enesekohased hinnangud oma vaimsele funktsioneerimisele ning käitumuslikele tendentsidele.

Skriiningtestide kasutamise eesmärgiks on tuvastada lisamoodulite kasutamise eesmärgipärasus või vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule pöördumise vajadus:

- a. kas isikul esineb probleeme viha vallandumise / agressiivse käitumise kontrollimisega (kui "Jah", sobiks tal läbida nt programmid "Viha juhtimine" ja "Minu valik")
- b. kas isikul esineb probleemne alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamisega (kui "Jah", sobiks tal läbida nt programm "Eluviisitreening").

- c. Lisaks, kas isikul esineb psüühikahäiretele viitavaid haigustunnuseid, mis vajaksid edasisi uuringuid või meditsiinilist sekkumist ehk kas isik vajaks vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule pöördumist?

Kaks taset skriiningprotseduuris täiendavad teineteist. Spetsialisti hinnangule lisanduv skriiningtestide kasutus võimaldab täpsustada õigusrikkuja teatud programmi suunamise vajadust, peegeldada õigusrikkujale tema probleemi olemust võrreldes tavapopulatsiooniga (nt viha vallandumise madalam lävend võrreldes taustagruppi kuuluvate eakaaslastega). Mõõtevahendi abil saadud punktiskoori analüüsi on võimalik kasutada, et motiveerida isikut, et ta programmiga liituks / jätkaks programmis osalust.

Seega, programmi kaasamine võiks ideaalis põhineda sellel, et mõlemad kaks eelpool nimetatud komponenti skriiningprotseduurist on täidetud (skriiningprotseduuri käigus tuvastatakse, et inimesel on märgatavaid raskusi teatud eluvaldkondades ja sama arvab ka õigusrikkuja tausta teadev spetsialist. Kui aga skriiningprotseduuri ei ole võimalik isiku osas läbi viia või skriiningtestimise tulemusel selgub, et inimesel märgatavaid raskusi teatud eluvaldkondades pole, siis võib spetsialist (kriminaalhooldaja või prokurör) sellest hoolimata vastu võtta otsuse õigusrikkuja programmis osalemiseks spetsialistile teada olevast teadmisedest lähtuvalt (nt õigusrikkuja retsidiivsus).

Kahetasemeline protseduur ei eelda, et mobiilirakenduses pakutavate programmidega saab liituda üksnes juhul, kui on täidetud nii spetsialisti soovitusel kui ka skriiningtesti skoor viitab mõne programmiga liitumise vajadusele.

Juhul, kui spetsialist ei märka otsest vajadust suunata isikut ühte või teise programmi, kuid skriiningtestis ilmneb info, et isikul esineb teatud laadi käitumisprobleeme või viiteid kaardistatud psüühikahäire olemasolule, on soovituslik isik programmi / vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule suunata.

Juhul, kui isikul esineb psüühikahäirele viitavaid haigustunnuseid ning ta pöördub vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule, ei välista see võimalust paralleelselt kasutada ka mobiilset sekkumisprogrammi baas- või lisamoodulite tasemel.

Juhul, kui nt isik keeldub skriiningtestide täitmisest, kuid õigusrikkuja tausta teadva spetsialisti hinnangul saaks isik kasu mobiilirakenduse lisamoodulite vahendusel pakutavate programmide läbimisest, on võimalik isikul ikka programm läbida. Eeldame, et õigusrikkujaga kokku puutuvad spetsialistid: kriminaalhooldaja, kohtunik ja prokurör on / saavad olema teadlikud "Viha juhtimise", "Minu valiku" ja "Eluviisitreeningu" programmide kasutamise üldistest eesmärkidest.

Juhul, kui õigusrikkujaga kokku puutuval spetsialistil on tekkinud kahtlus, et isik ei ole skriiningtestide täites pakkunud tõepäraselt informatsiooni, mistõttu testi tulemus ei peegelda programmi suunamise vajadust, kuid isiku varasem korduv käitumine kajastab ebaefektiivseid käitumise tendentse, mida sekkumisprogrammi raames käsitletakse, on spetsialistil võimalik ikkagi isik tema probleeme lahendavasse programmi suunata.

Vajadusel on võimalik ajas skriiningtestide korduvalt läbida.

Mobiilirakenduse vahendusel pakutavate programmidega on võimalik liituda erinevatel kriminaalhooldusel viibimise etappidel ehk ka olukorras, kus kriminaalhooldusele sattumisel vajadust ei ilmnenud või isik sellest keeldus, kuid vajadus või valmisolek ilmnevad edaspidiselt.

Juhul kui programmi läbimine on tehtud õigusrikkujale kohustuslikuks, toimub programmi sisenemine ettekirjutuse järgselt võimalikult kiiresti.

Käitumist muutvaid mooduleid on võimalik isikul soovi korral ajas korduvalt läbida. Näiteks juhul, kui isik avaldab selleks ise soovi ehk ta nt väidab, et aktiivne osalus "Eluviisitreeningu" programmis on aidanud tal alkoholi tarvitamisest hoiduda ning ta soovib programmis osalust jätkata/programmi uuesti läbida või ta vajaks kriminaalhooldaja hinnangul programmi korduvat läbimist, et õpitud oskusi ajas korduvalt kinnistada.

5.4. Spetsialistide rollijaotus ja ülesanded programmis

Kontaktisik (vanglaametnik) – on n-ö juhtumikorraldaja, kes vangla sisesele omab kõige paremat ülevaadet vabaneva vangi elust ja tegevustest, samuti on tal kontakt lähedastega olemas. Kontaktisik võiks olla esimene (neil, kes väljuvad vanglast ja programmi tingimisi vabastatult sisenevad), kes programmi kohta infot jagab ning seda potentsiaalsele kliendile tutvustab. See eeldab, et vabanemise eel hakkab programmis osalemine peale juba kohe esimesest päevast, et ei tekiks „auku“. Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja peaks infot jagama programmi kohta koheselt vabanemise päeval, et kaasata klient kohe tegevustesse. Kriminaalhooldaja, kes hiljem regulaarselt kliendiga kohtuma hakkab, saab täiendavalt abistada ja motiveerida edaspidist kasutamist.

Kriminaalhooldaja – suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Programmi lõppedes kontrollib läbimist. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule infole ligipääs puudub, kui klient pole seda ise andnud. Nn juhtumikorraldaja, kellel on täielik ülevaade inimesest.

Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja – riigis võiks olla kaks-kolm eesti keelt emakeelena kõnelevat ja kaks-kolm vene keelt emakeelena kõnelevat kriminaalhooldajat, kes on spetsialiseerunud just sellele programmile, kes suudavad koolitada teisi, kes omavad täielikku ülevaadet programmi sisust ja eesmärkidest ning jälgivad selle rakendamist. Nemad võiksid tegeleda ka programmi kasutamise koolitamisega ning abistada kliente, kellel on probleeme programmi kasutamisega. Läbi kliendi enda kriminaalhooldaja võiks olla võimalik kokku leppida näiteks koolitus või vestlus spetsialiseerunud kriminaalhooldajaga, kes oskab klienti motiveerida ja programmi kasutamist õpetada. Kõik uued sisenejad võiks saada programmi lühikoolituse ning motiveeriva kõne spetsialiseerunud kriminaalhooldajalt (lisaks enda kriminaalhooldaja suunistele).

Vaimse tervise spetsialist – võib olla nii vaimse tervise õde, psühholoog, psühhiaater või muu spetsialist, kes on põhjaliku vaimse tervise alase ettevalmistuse saanud eelkõige õigusrikkujatega töötamiseks. Tegemist oleks osalise tööajaga tööga, mida eeldatavasti on võimalik mõnedel spetsialistidel teha põhitöö kõrvalt. Soovitav on koostada sobivatest kandidaatidest nimistu, kust on võimalik spetsialiste programmi juurde kaasata, kui selleks vajadus tekib. Arvestades erialaspetsialistide koormuseid Eestis, soovitame siinkohal pigem kaasata vaimse tervise õdesid. Soovitav oleks, et spetsialist kaasataks, kui klient seda soovib. Ta annab enda huvist märku „suhtle spetsialistiga“ mooduli sisesele. Seal on võimalik kokku leppida aeg konkreetse spetsialistiga

veebikõneks. Vaimse tervise spetsialistil võib olla ligipääs testitulemustele ja mänguskooridele, kui konkreetne klient on seda võimaldanud. Ta aitab interpreteerida testide tulemusi ning anda nendest lähtuvalt konkreetseid soovitusi.

Prokurör – suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Programmi lõppedes kontrollib läbimist, selleks on tal ligipääs (oma vaade) rakenduses osalevate inimeste nimekirjale koos märkmetega, kui kaugele keegi programmi läbimisel on jõudnud. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule infole ligipääs puudub.

Kohtunik – suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule informatsioonile ligipääs puudub.

Tugiisik – üheks oluliseks lüliks ühiskonna ja vanglast vabanenud inimese vahel on tugiisik, kellel võiks olla võimalus programmi abil inimesega suhelda. Seega, spetsialistina võiks ka tugiisik omada võimalust programmi kasutada (spetsialisti vaates) ning osaleda programmi tutvustamisel õigusrikkujale. Tugiisikul aga ei oleks võimalust lisada vaimse tervisega seotud vahendeid, nende üle otsustab vaimse tervise spetsialist. Tugiisiku peamine avatud funktsioon programmis oleks suhtlusfunktsioon, lisaks oleks tal võimalus kasutada ka info- ja kalendrifunktsioone.

Koostöö ja meeskonnatöö programmi läbiviimisel

Tuleb rõhutada, et teenuste heaks toimimiseks on igati vajalik, et koostöö spetsialistide vahel oleks sujuv. Sealjuures, et teenuselt-teenusele liikumine ja vanglast – vabadusse liikumine oleksid sujuvad ja kaetud ühtlaselt tugiteenustega. St vabanemise päeval peaks olema vabanejal täpselt teada, mida ta tegema hakkab ja kellega ta suhtlema hakkab. Protsessi on mõeldav kaasata olemasolevad vanglast vabanenud isikutele mõeldud tugiisiku- ja majutuse teenused. Tugiisik võiks olla selleks inimeseks siis, kui kontaktiisk näeb, et vabaneval kinnipeetaval oleks kasu mobiilses sekkumisprogrammis osalemisest, kuid talle ei kohaldata kriminaalhooldust (vabaneb karistuse ärakandmisega) ning kui isikule määratakse tugiisik, võiks olla viimane see, kes programmi ka tutvustab. Muid kontakte vabanejale ilmselt ei jää. Siis oleks teatud juhtudel tugiisik samaväärne kriminaalhooldajaga, ehk suunaks programmi, tutvustaks, motiveeriks jne. Samuti peaks kriminaalhooldajad ja vaimse tervise spetsialistid omavahel tihedamat kontakti hoidma, et pakkuda üksteisele tuge ja informatsiooni erinevate juhtumitega toimetulekul. Programmis ei ole hetkel küll meeskonnatöö moodulit ja see oleks riigile ka lisakulu, kui seda kohustuslikus korras teha, kuid soovitame igati spetsialistidel omavahel rohkem suhelda (sh vanglasüsteemi – tervisehoiusteemi ja sotsiaalhoolekandesüsteemi vahelised suhted spetsialistide vahel võiksid olla tugevad). Mobiilse sekkumise programm võiks olla muuhulgas üheks abivahendiks kuidas kõik spetsialistid õigusrikkujaga kontaktis on – ehk me soovitame, et programmi spetsialisti vaade oleks kättesaadav kõigile, kes konkreetse inimesega tegelevad. Nii laekuks ka programmi info erinevate kohtumiste jm kohta kasutajale ning tal oleks lihtsam oma igapäevaelus orienteeruda, kui kõik tegevused on ühes kalendris korraga kirjas.

5.5. Programmi kirjeldus

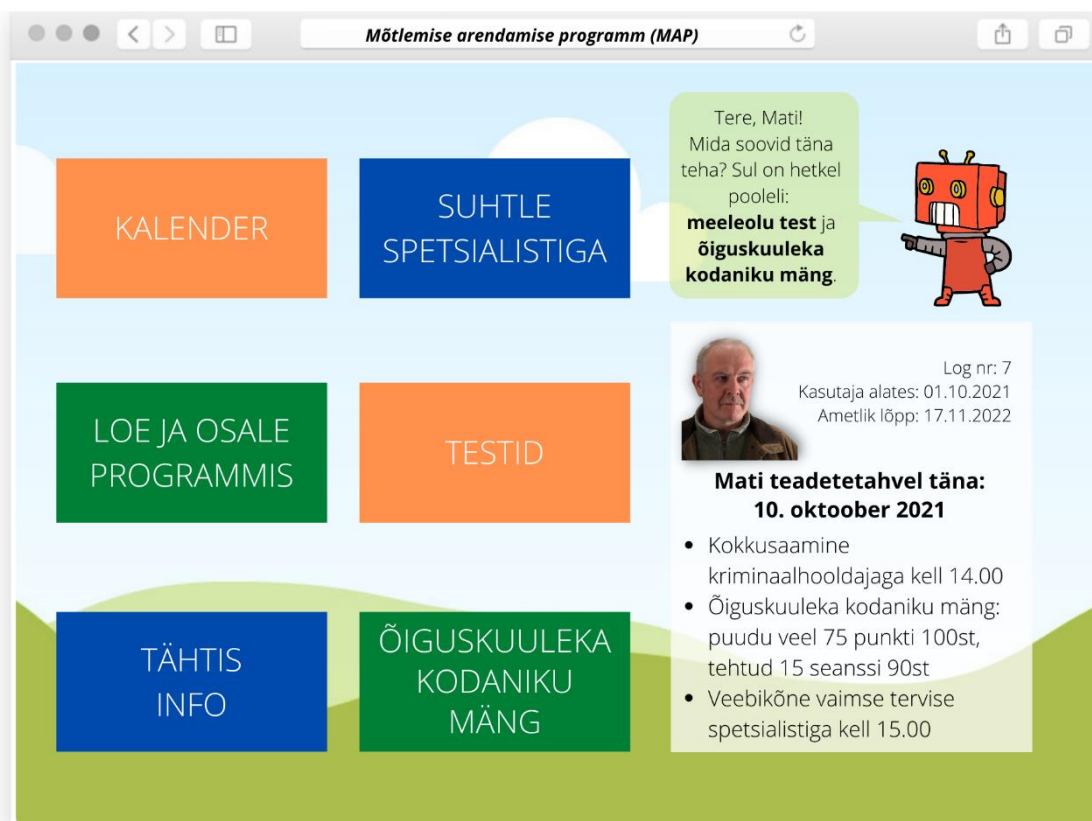
Üldine struktuur

Programm koostatakse veebipõhise lahendusena. See eeldab arvuti või nutitelefoni olemasolu. Soovituslik on kasutada platvormi, mis oleks võimalikult lihtsasti seadistatav erinevatel seadmetel. Veebilehe sarnane lahendus oleks seetõttu praeguseid tehnilisi võimalusi ja sihtrühma arvesse võttes lihtsaim, kuna ei eelda igalt kasutajalt programmi alla laadimist ning tehnilist eriseadistust iga erineva seadme jaoks. Kuna interneti olemasolu ja selle kvaliteet aga ei ole kõigil inimestel sarnane ning võib juhtuda, et veebileht ei tööta piisavalt hästi, võiks olla võimalik programm alla laadida ka rakendusena arvutisse või nutiseadmesse, kus ajutiselt salvestatakse kõik vajalik informatsioon ning interneti tekkel laetakse salvestatud info automaatselt üles pilve.

Programm koosneb kokku **kuuest moodulist**, mida osaleja saab vastavalt oma soovile avada. Lisaks aitab programmis osalejal moodulite vahel liikuda erialaspetsialist, kellel on ligipääs vahenditele, mida saab lisaks programmis osalejale soovitada ja tema vaatesse lisada. Seega, osaleja vaates on esialgu näha kuus moodulit. Enesetestide moodulisse võib erialaspetsialist lisada teste ning psühhohariduse ja olemasolevate programmide moodulisse saab spetsialist avada sobiliku programmi, milles soovitab osaleda.

Programmi vaade osaleja jaoks peaks olema võimalikult **lihtne ja arusaadav**. Programmi keel peab ühtima seda kasutava inimese emakeelega. Programmi nimetus kasutaja jaoks võiks olla positiivselt sõnastatud ning vältida tuleks mitmetimõistetavust (nt sõna „vaimu“ haakub sageli inimestel vaimuhaigusega või usklike teemadega, sellele vihjasid ka mõned eksperdid). Pakume nimetusena välja näiteks **mõtlemise arendamise programm** (lühendina **MAP**). Alternatiiviks oleks **vaimse tervise tugiprogramm õigusrikkujatele (VTTÕ)**.

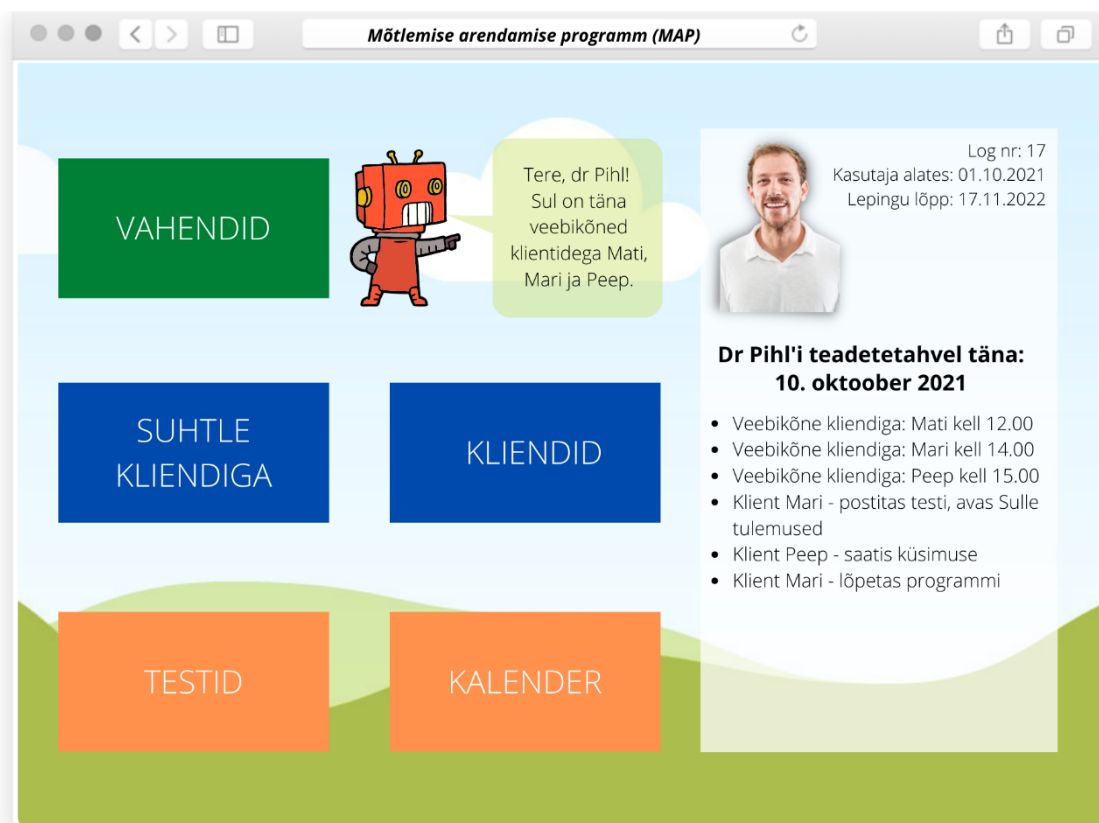
Prototüübi struktuuri (kasutaja vaates) kirjeldab järgmine joonis:



Joonis 5. Programmi struktuur kasutaja vaates

Kasutaja vaates on näha kuus moodulit, mis on lihtsustatud nimetustega. Üleval paremas nurgas on sisenemisel tervitav abirobot, kes annab märku, millised ülesanded on pooleli. Teadete tahvil kuvatakse esilehel osaleja pilt, nimi, tema sisselogimisega seotud info ja tänased eesmärgid. Kasutaja saab klikkida ühele kuuest moodulist, et alustada tegevust.

Lisaks kasutajale on programmil kasutajast erinev vaade ka spetsialistil (vaimse tervise spetsialist või kriminaalhooldaja), kellel on võimalus kasutajale lisada teste, infot ja programme. Järgneval joonisel (joonis 6) on näha spetsialisti vaate prototüüp. Lisaks on võimalik spetsialistil näha kasutaja testiskoore, seda **tingimusel, et kasutaja on ise need spetsialistile avalikuks teinud**. Spetsialisti vaates on näha teated kõigi uuenduste kohta esilehel, samuti kuvatakse seal tänased tegevused. Spetsialisti kalender sisaldab spetsialisti tööülesandeid. Vahendite moodul sisaldab infolehti, veebilehti jm, mida spetsialist saab kliendiga jagada, samuti on seal võimalik lisada igale kliendile programme, mida spetsialist soovib läbida. Spetsialistil on võimalik pidada päevikut iga kliendi kohta – „KLIENDID” moodulis. Seal on näha ka kõik aktiivsed kliendid, kellega on toimumas regulaarne suhtlus (saab saata sõnumeid ja suhelda veebikaamera vahendusel), samuti lisandub sinna info uute klientide kohta, kes soovivad ühendust saada.



Joonis 6. Programmi struktuur spetsialisti vaates

NB! Kõik siin kasutatud pildid ja fotod on võetud veebist ning on avalikult kättesaadavad ja kasutatavad.

Moodul 1: kalenderfunktsioon

Kalenderfunktsiooni eesmärk on **lihtsustada ja hõlbustada programmi kasutajal oma aja planeerimist** ning aidata tal pidada kinni kokku lepitud kohtumistest.

Kalenderfunktsioonis:

- kuvatakse kasutajale möödunud ja tulevase, s.t. kriminaalhooldaja või prokuröri või vaimse tervise spetsialistiga kokku lepitud kohtumisi (kasutajale kuvatakse nii kuupäev, kellaaeg kui ka toimumise asukoht);
- saab kasutaja liikuda erinevate vaadete vahel: oma kohtumisi saab vaadelda kuu, nädala ja päeva vaates;
- saavad kasutaja ja spetsialist ja/või ametnik tõhusalt vahetada infot kohtumiste toimumise, sisu ning ka kohtumiste ärajäämise kohta;
- toimib ka meeldetuletuste süsteem, mis aitab kasutajal kokkulepetest kinni pidada ja õigeaegselt kohtumistele jõuda;
- on kohtumiste juures ka küsimused, mis soodustavad kasutajal oma ajaplaneerimise oskuste arendamist.

Kalendri vajalikkus

Intervjuud välisekspertidega ja kirjanduse analüüs näitasid, et kalenderfunktsioon on tihti esmane ja olulisim funktsioon, mille kaudu potentsiaalsed kasutajad üldse programmi kasutamiseni jõuavad ning sel on väga lihtne ja mõõdetav edufaktor: õigusrikkujal on parem ülevaade sellest, millal ja kus ta peab olema ning seega jõuavad nad tihti ka oluliselt rohkem ja õigeaegselt oma kohtumistele. Sarnane funktsioon on olemas ka Rootsi kriminaalhoolduses kasutusel olevas äpis Utikst, mis baseerub kognitiiv-käitumusliku teraapia tõenduspõhistel praktikatel. Utsikt programmi looja ja arendaja sõnul on see funktsioon suurendanud õigusrikkujate jõudmist oma kohtumistele ning lisaks on võimalik äpi kaudu anda kriminaalhooldajale märku, kui kohtumisest ühel või teisel põhjusel loobuma peab. See omakorda **tõhustab kriminaalhooldaja ja õigusrikkuja kommunikatsiooni kohtumiste osas**.

Kalenderfunktsiooni olemasolu pidasid suure potentsiaalse väärtuse ja kasuteguriga funktsiooniks ka Eesti kriminaaljustiitsüsteemi eksperdid, kelle sõnul on õigusrikkujatel tihti raskusi kinni pidada kokkulepetest ja madal võimekus ise oma aega planeerida. Lisaks mainiti, et tihti kaotavad nad ära paberid, kuhu kohtumiste info on märgitud, ja endal neil tihti mingit süsteemi või kalendrit kohtumiste logimiseks pole.

Kalendri tööpõhimõtted

- Kohtumisi on kalendrisse võimalik kanda kriminaalhooldajal ja/või vaimse tervise spetsialistil, kellega õigusrikkuja seotud on. **Seega näevad õigusrikkuja kalendrit nii tema ise, tema kriminaalhooldaja kui vaimse tervise spetsialist.**

- Kohtumise juurde on igal osapoolel võimalik kirjutada **märkmeid**. Kohtumiste juurde saab õigusrikkujaga seotud spetsialist/ametnik soovi korral märkida ka **ülesanded**, mida kasutaja peaks tegema kohtumise ette valmistamiseks, kui nad on varem selles kokku leppinud.
- Vajadusel on ametnikul võimalik **muuta kohtumise aega või asukohta**.
- Vajadusel on mõlemal osapoolel **anda märku kohtumise tühistamisest**. Sellisel juhul jõuab teise osapoolle rakendusse sellekohane teavitus.
- Kalenderfunktsiooni oluline osa on ka **meeldetuletuste süsteem**. Kalender teavitab kasutajat lähenevast kohtumisest kolmel korral: 24h enne kohtumist, 3h enne kohtumist ja 1h enne kohtumist. Meeldetuletuste intervalli on võimalik koos kriminaalhooldajaga rakenduse seadetest muuta ja personaliseerida vastavalt kasutaja vajadustele ja soovidele, mis teda kõige paremini aitaks.
- Kasuks tuleks ka võimalus sünkroniseerida mobiilirakenduse kalendrit teiste võimalike kalendrirakendustega (nt Outlook), kuid sel juhul tuleb arvestada ka võimalike andmete vahetamise ja andmekaitse sätete ja regulatsioonidega.

Kalenderfunktsioon oleks seega keskne ja nähtav kohe mobiilset rakendust avades. Lisaks kalendris märgitud kohtumistele on iga kohtumise juures ka **küsimused, mida kasutaja saab täita ning mis treenivad ja õpetavad teda oma aega paremini planeerima**. Küsimused, mis iga kohtumisega seonduvalt rakenduses sisalduvad on:

- Kuidas (mil moel, mis transpordiga) ma oma kohtumisele jõuan?
- Mis kell ma pean hakkama liikuma, et õigeaegselt kohtumisele jõuda?
- Mida ma pean tegema, et end kohtumiseks ette valmistada?
- Mis on tegelik ajakulu sellele kohtumisele (arvestades ka aega, mis kulub edasi-tagasi liikumiseks)?

Küsimustele vastama saab kasutajat motiveerida ka mobiilsesse sekkumisse sisse ehitatud boonussüsteemiga, mis tähendab, et kui kasutaja on oma kohtumise kohta vastava info täitnud, premeeritakse teda selle eest. **Premeerimissüsteem** motiveeriks kasutajat ning seega oleks selle funktsiooni üks osa ka motivatsiooni tekitamine käitumise muutmiseks. Õigusrikkujate puhul on eriti oluline arvestada motivatsiooni loomise aspektiga, tegeleda sisemise motivatsiooni loomisega. Uuringud on näidanud, et kalendermärkmikuna kohtumiste meelde tuletamisel võib olla positiivne mõju psüühikahäirete ravis²⁰³.

²⁰³ Schwebel, F. J. ja Larimer, M. E. (2018). Using text message reminders in health care services: A narrative literature review. *Internet interventions*, 13, 82-104.

Moodul 2: psühhohariduslik moodul ja olemasolevate sekkumisprogrammide veebipõhised modifikatsioonid

Psühhoharimine

Psühhoharidusliku mooduli eesmärk on **aidata kasutajal leida infot selle kohta, kuidas tõsta teadlikkust oma psühholoogilisest seisundist** ning seeläbi parendada oma vaimset heaolu. **Psühhoharimine** tähendab inimesele süstemaatilise ja struktureeritud teadmiste andmist tema seisundi, sh haiguste ja nende ravi kohta, integreerides emotsionaalseid ja motivatsioonilisi aspekte²⁰⁴.

Läbi enesetestimise võib inimene saada tagasisidet, millistes vaimse tervise aspektides võib tal probleeme/häiritust esineda. **Psühhohariduslik funktsioon** keskendub sellele, mida kasutaja nende teadmiste valguses peaks edasi tegema, et paremini toime tulla. Nt Ühendkuningriigis kasutatav Changing Lives mobiilirakendus annab kasutajale nõu ja teavet vaimse tervise häiretega seotud teemade kohta, sh kontaktide jagamine vastavate teenuste osutajate kohta. Ka intervjuudest nii Eesti kui välisekspertidega selgus, et psühhohariduslikku funktsiooni peetakse mobiilirakenduse osas oluliseks.

Psühhohariduslikus funktsioonis saab mobiilne rakendus anda teavet levinuimate vaimse heaoluga seotud probleemide kohta ning selles saab lähtuda ka kliendi poolt eelnevalt täidetud enesekohaste testide tagasisidest (nt kõrge ärevuse skooriga kliendile saab jagada infot ärevushäirete ja nende ravi kohta).

Lisaks oleks mobiilirakenduse kasutajal võimalik korduvalt läbida sõelteste, mis kaardistavad õigusrikkujate grupis enamlevinud vaimse tervise probleemide olemasolu või puudumist. Kasutajal peaks olema võimalus vaadata oma testiskooride muutumist ajas. Käesoleval hetkel puudub võimalus kasutada eesti – ja vene keelde valideeritud sõelteste, kuid ehk läbivad lähiaastatel valideerimisprotsessi: nt depressiooni- ärevushäirete, unehäirete; alkoholi- ja narkootiliste ainete tarvitamise; psühhootiliste sümptomite ning aktiivsuse- tähelepanuhäire sümptomite olemasolu / puudumist hindavad enesekohased küsimustikud, mida on seejärel võimalik integreerida ka mobiilirakenduse keskkonda.

Enesekohase küsimustiku täitmine pakub isikule vahetut tagasisidet, et teatud vaimset tervist kirjeldavate (haigus-)tunnuste koosinemine teatud väljendusastmega on käsitletav psüühikahäirena. Kui psüühikahäire põhjustab toimetulekuraskusi, on võimalik pöörduda täiendava ja täpsema hinnangu saamiseks vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule ning paljudel juhtudel on võimalik nõustamise, psühholoogilise teenuse või medikamentoosse sekkumisega häirest tulenevaid probleeme leevendada.

²⁰⁴ Ekhtiari, H., Rezapous, T., Aupperle, R. L. ja Paulus, M. P. (2017). Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. *Progress in Brain Research*, 235, 239-264. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.013>.

Sotsiaalprogrammide mobiilsed modifikatsioonid

Lähtuvalt kliendi vajadustest saab rakenduses **kasutada juba olemasolevate sekkumisprogrammide veebipõhiseid modifikatsioone**. Järgnevalt on kokku koondatud mõnede Eestis seni rakendatud sotsiaalprogrammide „**Eluviisitreening**“, „**Viha juhtimine**“ ja „**Minu Valik**“ sisu põhjal koostatud soovitud sekkumisteks, kus teatud osa tegevusi saab kriminaalhooldusalune teha mobiilses rakenduses ning teatud osa tegevusi koostöös a) tehisintellektipõhise tugisikuga, kes toetab kriminaalhooldusalust motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest lähtuvalt ja b) mõne erialaspetsialistiga (kriminaalhooldaja, vaimse tervise õde vms). Mobiilsete modifikatsioonide loomiseks valisime just need kolm sotsiaalprogrammi, kuna need on suunatud sarnas(t)ele sihtgruppidele kui loodav mobiilne sekkumisprogramm ehk agressiivsus- ja impulsiivsuskäitumisega, sõltuvusprobleemidega, puudulike eneseregulatsiooni oskustega ja/või suhtlemis- ja käitumisprobleemidega õigusrikkujatele. Seega on neis programmides olemas moodulid, mis peaksid aitama just selliste probleemide leevendamisel ning millel on seega potentsiaali mõjuda positiivselt ka loodava sekkumise sihtrühma jaoks.

Mobiilirakendusse võiks genereerida läbiva **avatarist tehisintellektipõhise tugisiku** (nt endine sõltlane Mati), kes juhendab kasutajat läbi kogu programmi (lisaks erialaspetsialistile). Mati kasutab suhtlemisel motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid ja vaimsust (püüd mõista ja aktsepteerida klienti, lähtuda nõustatava mõtetest, tunnetest ja käitumisest; toetada ja aidata kaasa nõustatava autonoomse motivatsiooni üles leidmisel või tekkimisel).

„Eluviisitreening“

„Eluviisitreening“²⁰⁵ on alkoholi-, narkootikumi- ja hasartmänguprobleemidega inimestele suunatud lühisekkumine, mis koosneb seitsmest struktureeritud moodulist. See on Eestis kasutusel olev õigusrikkujatele suunatud tunnustatud reintegratsiooniprogramm, mis lähtub Eluviisitreeningutest 1 ja 2 (De Wildt, 2000, 2001)²⁰⁶. Programm on välja töötatud Hollandis ning selle välja töötamisele eelnes kaks kirjalikku uurimust tõhusa sõltuvusravi teemadel (Verheul, 1999; Rietdijk, 2000)^{207,208}. Programmi sisu põhineb kognitiivse käitumisteraapia sekkumistel, nagu seda kirjeldab MATCH-projekti *Cognitive Behavioral Coping Skills Therapy Manual* (Kadden jt., 1992)²⁰⁹ ning Monti jt käsiraamat (1989)²¹⁰.

„Eluviisitreeningu“ eesmärk on tuua muutus sõltuvust tekitavate ainete (antud programmi raames suunatud uimastite) tarvitamisele. Vähim saavutatav eesmärk on kontrollitud (uimasti)tarbimine, kõrgeim saavutatav eesmärk on abstinents.

Programmi manuaal toob välja, et kui programmi kohaldatakse ambulatoorselt, siis peab klient ühtlasi vastama järgmistele tingimustele:

- 1) piiratud ravilugu, mis puudutab uimastite tarvitamist;
- 2) vähese või mõõduka tõsidusega sõltuvus ja
- 3) kliendil on stabiilne (ajutine) eluase.

Pakume mobiilirakenduse loomise raames välja kuuest moodulist koosneva lahenduse „Eluviisitreeningu“ programmi moodulite mobiilseteks modifikatsioonideks:

²⁰⁵ Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Eluviisi treening. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/eluviisi-treening>.

²⁰⁶ De Wildt, W.A.J.M. (2006). *Leefstijltraining / 2 / Handleiding trainer*. Boom. <https://www.paagman.nl/product/1578773/leefstijltraining-2-handleiding-trainer-door-w-a-j-m-de-wildt>.

²⁰⁷ Verheul, R., van den Brink, W. ja Geerlings, P. E. T. E. R. (1999). A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 34(2), 197-222.

²⁰⁸ Rietdijk, E. (2000). Effectiviteit van Cognitieve Gedragstherapie bij verslaving: een review van de empirische evidentie. Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR).

²⁰⁹ Kadden, R. (1995). *Cognitive-behavioral coping skills therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence* (No. 94). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

²¹⁰ Monti, P. M. (toim). (2002). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide*. Guilford Press.

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
MOODUL 1: Motivatsiooni tugevdamine: bilansi koostamine	<ul style="list-style-type: none"> teoreetilise muutumistsükli visualiseerimine ja lühikese teksti lugemine iga tsükli kohta <ul style="list-style-type: none"> nt kogemuslood Matilt iga etapi kirjeldamiseks uimastitarbimise kaardistamise tööleht: uimastitarvitamise heade ja halbade külgede bilanss; õigusvastase käitumise heade ja halbade külgede bilanss tarvitamise himu suuruse kaardistamine ning kasutaja käitumise kirjeldamine (mis kasutaja selles olukorras tegi) ning (õigusvastaste) tagajärgede kaardistamine motiveerivast intervjuerimisest inspireeritud samaksjäämise jutt ja muutustejutt, harjutus nende erinevustest. 	<ul style="list-style-type: none"> → kasutaja kaardistab oma uimastitarbimise tsükli → kasutaja ja ametnik mõtestavad, millises muutumisprotsessi tsüklis kasutaja parasjagu asub
Moodul 2: Funktsioonianalüüs	<ul style="list-style-type: none"> visuaalid ja informeerivad tekstid funktsioonianalüüsi kohta (kaardistamine, mis toimub uimastitarvitamisele <i>eelnevalt</i> ning <i>järgnevalt</i>) funktsioonianalüüsi töölehe täitmine, mis võimaldab kasutamismustrit ka visualiseerida <ul style="list-style-type: none"> käitumine, riskiolukorrad, mõtted, emotsioonid, kehalised aistingud, positiivsed ja negatiivsed tagajärjed töölehe täitmine viie olulisima isikliku riskiolukorra kohta tööleht tugisüsteemi (sh tugiisiku(te)) kaardistamiseks ning visualiseerimiseks 	<ul style="list-style-type: none"> → uimastitarvitamise ja õigusvastase käitumise suhte selgeks tegemine → uimastitarbimise riski sisaldavate olukordade ja uimastitarbimise tagajärgede selgeks tegemine → tugisüsteemi kaardistamine ja teadvustamine
Moodul 3: Treeningplaani koostamine	<ul style="list-style-type: none"> tööleht treeningplaani koostamiseks <ul style="list-style-type: none"> uimastitarbimise funktsioon; kliendi eesmärgid ja nende saavutatavus; eneseusk muutuse teostamiseks; suutlikkus aktsepteerida uimastitarbimise vähendamise või lõpetamise negatiivseid tagajärgi tööleht uimastitarbimise lõpetamise või vähendamise kokkulepete osas tööleht enesekontrolli meetmete osas (vältimine, premeerimine, alternatiivne premeerimine ja käitumine) 	<ul style="list-style-type: none"> → kaalutletud otsusele jõudmine uimastitarbimise lõpetamise või reguleerimise osas → treeningeesmärkide määratlemine ja treeningplaani koostamine → sotsiaalse toetuse tugevdamine

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
Moodul 4: Toimetulek himuga	<ul style="list-style-type: none"> visuaalid ja informeerivad tekstid himu/tungi ja selle kontrolli kohta <ul style="list-style-type: none"> kõrvaltegevuse otsimine, himust/tungist sõprade/pereliikmete/tugiisikuga kõnelemine, teistmoodi mõtlemine, tunnetest surfamine Mati näide himutekitavast olukorrast, mille abil klient saab Matile sobivaid reageeringuid/käitumisi välja pakkuda tööleht sisemistest ja välistest riskiolukordadest, mis tekitavad himu <ul style="list-style-type: none"> kuidas himuga toime tuleb õnnestumised (kui uimasteid pole tarvitanud) kasutatavad strateegiad, tõhusad strateegiad Mati tutvustab lõõgastustehnikaid visuaali ja audioga 	→ oskuste ja teadmiste omandamine himuga toimetulekuks
Moodul 5: Toimetulek sotsiaalse survega	<ul style="list-style-type: none"> visuaalid ja informeerivad tekstid sotsiaalse surve olemuse ning sellega toimetuleku kohta <ul style="list-style-type: none"> nt „ei” ütlemise teadvustamine ja harjutamine tööleht olulisimate sotsiaalse survega seotud olukordade ning võimalike reageeringute kaardistamiseks Matile „ei”-ütlemise harjutus 	→ tõhusate oskuste omandamine uimastite vältimiseks
Moodul 6: Toimetulek tagasilangusega ja hädaabiplaani	<ul style="list-style-type: none"> visuaalid ja informeerivad tekstid tagasilanguse olemuse, mehhanismi ning toimetulekuvõimaluste kohta tööleht võimalikest olukordadest, mis tagasilangust võivad põhjustada ning võimalikud toimetulekuviisid/ennetavad käitumised <ul style="list-style-type: none"> hädaabiplaani koostamine näidisjuhtumile kohaste reageeringute genereerimine 	→ hädaabiplaani koostamine tagasilanguse ennetamiseks → õppimine (ratsionaalselt) toime tulema “libastumise” ja tagasilangusega

„Viha juhtimine”

„Viha juhtimine”²¹¹ on üheksa kohtumisega sekkumine, tulemaks toime negatiivsete tunnetega. Programm õpetab tundeid märkama, kirjeldama ja juhtima, sisaldades endast ka põgusat sotsiaalsete oskuste arendamise komponenti. Sotsiaalprogramm viiakse seda Eesti läbi grupitööna, kuid erandjuhtudel ka individuaalselt.

²¹¹ Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Viha juhtimise programm. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/viha-juhtimise-programm>.

Programm on mõeldud inimestele, kellel on raskusi ärritumise ja oma viha valitsemisega. Programmi eesmärkideks on

- täiendada inimeste teadmisi sellest, mis nendega vihastades toimub;
- selgitada, miks on vaja oma ärritumist kontrollida;
- selgitada, milleks on viha juhtimine kasulik;
- parandada oskust oma viha valitseda ja
- anda võimalusi viha valitsemist harjutada.

Pakume mobiilirakenduse loomise raames välja viiest moodulist koosneva lahenduse „Viha juhtimise“ programmi moodulite mobiilseteks modifikatsioonideks:

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
Moodul 1: Sissejuhatus	<ul style="list-style-type: none"> • visuaalid ja informeerivad tekstid viha kui emotsiooni ning viha juhtimise kui programmi ning selle läbimise eesmärkide kohta • tekstid vihakäitumise mõistmise kohta • enesevalitsuse kaotamise positiivsed ja negatiivsed tagajärjed • vihastamispäeviku täitmine: <ul style="list-style-type: none"> ○ viha tugevus ○ miks vihastati ○ kuidas käituti 	Kasutaja peaks <ul style="list-style-type: none"> → mõistma Viha Juhtimise mobiilirakenduse eesmärke; → soovima vihastamispäevikut pidada ja oskama seda teha ning jälgima oma vihakäitumist; → huvituma oma vihastamisjuhtumite analüüsimisest; → mõistma (vähemalt osaliselt) enesevalitsuse kaotamise negatiivseid tagajärgi.

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
<p>Moodul 2: Viha juhtimise võtted – viha arenemine, oma mõtete muutmine ja kontroll vihastamise füüsiliste ilmingute üle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • visuaalid ja informeerivad tekstid agressiivse käitumise arengufaaside kohta • arengufaaside eristamise ülesanne harjutusvideo baasil • visuaalid ja informeerivad tekstid mõtetest vihaolukorras • mõtete eristamise ülesanne (vihastamisele eelnevad ja järgnevad mõtted) harjutusvideo põhjal • ärrituvuse ja viha kehaliste märkide tutvustamine ja nende tuvastamise ülesanne • ärrituse kontrollimise ülesanne <ul style="list-style-type: none"> ○ kujutluspildid ja rahustavad mõtted ○ lõdvestumistehnikad • adekvaatsemate reageeringute ja rahustavate mõtete ülesanne vihastamispäeviku põhjal • vihastamispäeviku täiendamine: <ul style="list-style-type: none"> ○ mida mõtlesin ○ mis toimus minu kehas ○ kuidas käitusin ja mida ütlesin ○ käitumise halvad ja head tagajärjed ○ mida oleks võinud teisiti teha 	<p>Kasutaja peaks</p> <ul style="list-style-type: none"> → mõistma viha arenemiskäiku, → panema tähele vihastamise väliseid tundmärke; → taipama, et hoidudes kasutamast vaenulikku kehakeelt, suudavad nad end vihastamisega seotud olukordades edukamalt vaos hoida; → mõistma, kuidas mõtted mõjutavad käitumist; → harjutama rahustavate mõtete kinnistamist; → oskama kasutada rahustavaid mõtteid vihastamise erinevates faasides; →) mõistma oma kehas toimuvaid muutusi vihastumise korral; → mõistma, et on mitmesuguseid võtteid soovimatu vihaga toimetulekuks; → harjutama lõõgastusmeetodeid.
<p>Moodul 3: Viha väljendamine asjalikult viisil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • alternatiivsete käitumisviiside tutvustus tekstide ja visuaalidega (agressiivne, passiivne ja asjalik käitumine) • käitumisviiside tuvastamise ülesanne • asjaliku käitumisviisi harjutamise ülesanne • viha väljendamine asjalikult OTSE meetodil <ul style="list-style-type: none"> ○ OTSE meetodi harjutamine 	<p>Kasutaja peaks:</p> <ul style="list-style-type: none"> → aru saama passiivse, asjaliku ja agressiivse käitumise erinevustest; → tundma OTSE-skeemi ning kuidas seeläbi väljendada oma vihaseid tundeid asjalikult.

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
Moodul 4: Kriitika ja solvangute käsitlemine	<ul style="list-style-type: none"> kriitika ja solvangute eristamise kohta tekstid ja visuaalid kriitika käsitlemine (õigustatud vs ülekohtune) ja sellele reageerimine – ülesanne kriitika ja solvangu eristamiseks solvangute käsitlemine ja nendele reageerimine – harjutus erinevatest reaktsioonidest 	Kasutaja peaks: → aru saama kriitika ja solvangute erinevusest; → õppima selgeks abinõud kriitika ja solvangute käsitlemiseks ja neile reageerimiseks.
Moodul 5: Rühma surve ja vihastamise õigustamine (võib osaliselt kattuda eluviisi treeningu v mooduliiga)	<ul style="list-style-type: none"> rühma surve teoreetiline tutvustamine tekstide ja visuaalidega harjutused rühma survele vastuseismiseks (rikkis plaat) vihastamise õigustamine ning võimalike õigustete äratundmine ja neile reageerimine - harjutus 	Klient peaks: → teadma rühma survest ja sellega toimetuleku viisidest; → oskama kasutada rikkis heliplaadi tehnikat; → mõistmama, kuidas ta ise oma vihastumist õigustada püüab.

„Minu Valik“

„Minu Valik“²¹² on sotsiaalsete oskuste ja motivatsioonitreening, mida viib läbi kriminaalhooldaja või muus valdkonnas noortega töötav väljaõppinud juhendaja regulaarsete kohtumiste käigus. Sotsiaalprogrammi eesmärk on suhtlemis- ja eneseregulatsioonioskuste arendamise ning soodsate hoiakute kujundamise abil vähendada antisotsiaalset käitumist ja retsidiivsust, suurendada positiivseid kontakte kogukonna ja lähivõrgustikuga ning arendada tervet eneseväärtuslikkuse tunnet. Programm on valdavalt individuaalne, kuid sobib ka väikese grupiga töötamiseks. On võimalik läbi viia ka madalama vaimse võimekusega inimestega. Eestis on sotsiaalprogramm kasutusel noorte ja alaealiste õigusrikkujate puhul, kuid sobib programmi eestkõnelejate sõnul hästi ka vanemale sihtgrupile.

Programmi väljatöötamisel on arvestatud sellega, et sihtgruppi kuuluvad noored on enamjaolt psüühika- ja käitumishäiretega, tihti ka kerge vaimse alaarengu ja/või õpivilumuse häiretega kuid see on rakendatav ka tavapopulatsiooni puhul. **Programmi kaugem eesmärk** on, et väheneks

²¹² Kriminaalpoliitika kodulehekül. Programm „Minu valik“. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/minus-valik-0>.

antisotsiaalne ja suureneks prosotsiaalne käitumine, et tekiks kõrgem eneseaustus ning suurem seotus kogukonna, vanemate ja prosotsiaalsete kaaslastega. Selle kõige tagajärjel väheneb tõenäosus uuteks õigusrikkumisteks.

Pakume mobiilirakenduse loomise raames välja „Minu Valik“ programmi neljateistkümne mooduli mobiilsete modifikatsioonide võimalused, mida tuleks läbida ajaliselt üksteise järel:

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
Moodul 1: Sissejuhatus	<ul style="list-style-type: none"> visuaalne ja lühikeste tekstidega lahendus oma erinevate eluvaldkondade kaardistamiseks <ul style="list-style-type: none"> suhted tunded väärtused kodu töö 	→ kasutaja kaardistab oma elu erinevad valdkonnad lähtuvalt oma rahulolust ja mõjust endale
Moodul 2: Minu suhted	<ul style="list-style-type: none"> informeerivad tekstid ja/või visuaalid surveavaldamise ja mõjutamise teemal <ul style="list-style-type: none"> survestava käitumise ja mõjutava käitumise tunnuste näited (saaks mh ka informeerida, kuidas erinevad vaimse tervise probleemid mõjutavad käitumist, tundeid, emotsioone) ülesanne leida konkreetseid näiteid oma elust mõjutava ja/või survestava käitumise kohta mänguline harjutus erinevate käitumisviiside eristamiseks 	→ kasutaja mõtestab surveavaldamise ja mõju olemust ning sellest tuleneva käitumisviisi mõju suhetele ja enda elule → kasutaja uurib ja teadvustab enda omadusi ja tõekspidamisi nii surveavaldaja kui mõjutaja rollist → kasutaja nimetab survestava ja mõjutava käitumise tunnuseid ja arutleb selle muutmise vajalikkuse üle → kasutaja on võimeline leidma näiteid oma elust ning arutlema, et kuidas kohtumisel omandatud teadmisi edaspidi oma ellu rakendada

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
<p>Moodul 3: Minu mõtted, tunded ja käitumine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • põhiemotsioone tutvustavad lühikesed tekstid ja visuaalid • tekstikastid täitmiseks koos põhjustega, lisaks võimalus valida tunnete ja/või mõtetega sobituv emotikon <ul style="list-style-type: none"> ○ Minu mõtted tekstikast ○ Minu tunded tekstikast • visuaalid aitamaks mõista tunnete, käitumise ja vajaduste vahelisi seoseid • lõpetamata lausete mäng <ul style="list-style-type: none"> ○ tõenäoliselt on inimesel lihtsam näha seost tunde ja käitumise vahel, kui tunde ja mõtte vahel (nt 'kui olen vihane, siis karjun'); seega peaks kasutaja lõpetama lause algused ('kui olen pettunud, siis...', et analüüsida enda tunnete ja käitumise seoseid ○ lisaülesanne on omista ka sobiv mõte tundele (nt kuri) ja käitumisele (nt karjun) • emotsioonide ära tundmise mäng <ul style="list-style-type: none"> ○ kasutaja peab erinevate piltide seas andma hinnangu, milliseid emotsioone peegeldavad pildidel olevad näod/kehahoiakud ○ võimalik näha ja arutada, kuidas kasutaja erinevaid emotsioonide väljendusi märkab ja tõlgendab • ülesanne koostada tegevuskava, kuidas oma negatiivse tundega paremini toime tulla <ul style="list-style-type: none"> ○ mis on negatiivset tunnet esile kutsuv olukord ○ mis on negatiivse tundega seotud mõtted ○ mis on võimalikud reageerimisviisid ○ mis on kasutaja impulsiivne/tavapärane reaktsioon sellisele olukorrale, sellisele tundele ○ milline on parim reaktsioon negatiivse tundega toimetulekuks 	<p>→ kasutaja tunneb ära ja eristab põhitundeid ja nende varjundeid nii endal kui teistel</p> <p>→ kasutaja harjutab tunnetega seotud sõnavara ja seostab need endaga</p> <p>→ kasutaja harjutab meeldivate ja ebameeldivate tunnete väljaütlemist ja teadvustab selle mõju suhetele</p> <p>→ kasutaja mõistab tunnete, mõtete ja käitumise vahelist seost</p> <p>→ kasutaja mõistab viha ja agressiivsuse vallandumise põhjuseid ja selle muutmise võimalikkust oma elu näitel</p> <p>→ kasutaja koostab konkreetse tegevuskava, mis aitab temal mõne oma negatiivse tundega paremini toime tulla</p>

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
<p>moodul 4: minu ja teiste vajadused, kuuluvusvajadus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pildid/videoklipid, mis peegeldavad erinevaid põhivajadusi, millel klikates avanevad lühikesed selgitustekstid vajaduse olemusest ja vajalikkusest • piktogramm, mida saab lahterdada 'vajaduste' või 'soovide' lahtrisse • harjutus iseenda soovide ja vajaduste eristamiseks: vajaduste ja soovide lahtrid, kuhu kasutaja saab vabas vormis lisada oma personaalseid vajadusi ja soove • kuuluvusvajaduse harjutus: pildid erinevatest situatsioonidest, kus inimkooslused toimetavad koos (tuletõrjujad vs vägivallatsejad vs spordimeeskond vs perekond jne) ning ülesanne vastata küsimustele <ul style="list-style-type: none"> ○ mis neid inimesi ühendab? ○ mis neid kooslusi teineteisest eristab? ○ kuhu kooslusse tahaks kasutaja kuuluda ja miks? ○ millised eeldused on erinevatesse kooslustesse kuulumiseks? • tegevusplaani koostamine soovitud kooslusse kuulumiseks 	<p>→ kasutaja õpib teadvustama põhivajaduste olemust ning nende olulisust oma elus</p> <p>→ kasutaja oskab eristada oma soove (nt õlu) ja oma vajadusi (nt puhas joogivesi)</p> <p>→ kasutaja analüüsib oma käitumist, mis seondub vajaduste ja soovide rahuldamisega</p> <p>→ kasutaja arutleb, millisesse perekonda, sõpruskonda, tutvusringkonda ta kuulub ning millistesse inimkooslustesse ta tahaks kuuluda</p> <p>→ kasutaja mõtiskleb, milliseid samme astuda, et kujundada omale sobivat sõpruskonda</p> <p>→ kasutaja koostab tegevusplaani, mis aitaks soovitud suunas liikuda</p>
<p>moodul 5: eneseväljendu sja mina-sõnumid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • videoklipid mina-sõnumite olemusest, nende mõjust ja nende edastamisest • mina-sõnumi harjutus oma mõtete ja tunnete väljendamiseks <ul style="list-style-type: none"> ○ kasutajale kuvatakse mingi tunne või olukord (teksti või visuaalina) ning ta peab selle kohta moodustama mina-sõnumi • tegevuskavasse oma elust olukordade lisamine, kus kasutajal on praktiliselt võimalik kasutada mina-sõnumeid 	<p>→ kasutaja teab ja oskab kasutada mina-sõnumeid selgeks eneseväljenduseks</p> <p>→ kasutaja oskab erinevate olukordade ja tunnete kohta moodustada mina-sõnumeid</p> <p>→ kasutaja koostab kava lihtsamatest ja keerulisematest olukordadest, kus võtab edaspidi mina-sõnumid harjutamise eesmärgil vahetusse kasutusse</p>

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
<p>moodul 6: äraütlemine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • videoklipid, mis näitavad „ei“ ütlemise võimalusi (viisakas vs ebaviisakas, mõjus vs ebamõjus jms) <ul style="list-style-type: none"> ◦ sh äraütleva mina-sõnumi tutvustamine • „ei“ ütlemisega kaasneva tunde analüüsimine ning võimalike tagajärgede analüüs – tekstikastide ja emotikonide kasutamise abil • ei-ütlemise harjutamine <ul style="list-style-type: none"> ◦ kasutajale edastatakse teksti/visuaali/videoklipina erinevad olukorrad, kus on vaja „ei“ ütlemist ja äraütlevat mina-sõnumit harjutada • kasutaja loob enda elus ette tuleva realistliku olukorra, kus tal oleks vajalik osata öelda „ei“ (nt narkootikumite või alkoholi tarvitamise olukord) ning koostatakse hädaabiplan/tegevuskava, kuidas selle olukorraga hakkama saada <ul style="list-style-type: none"> ◦ kuidas sellises olukorras kasutada 'ei' ütlemist ja äraütlevat mina-sõnumit ◦ millised on sellises olukorras tekkivad tunded, mõtted ja käitumised ning nende tagajärjed ◦ millised on võimalikud alternatiivid selles olukorras käitumiseks ning nendega seonduvad tunded, mõtted ja tagajärjed 	<p>→ kasutaja teab, millised on erinevad „ei“ ütlemise võimalused ja millistes olukordades on võimalik „ei“ ütlemist</p> <p>→ kasutaja teab, kuidas koostada äraütlevat mina-sõnumit ja seostab seda oma elu olukordadega</p> <p>→ kasutaja oskab nimetada olukordi oma elust, kus tal on võimalik ja/või kus ta tahab öelda „ei“</p> <p>→ kasutaja koostab plaani olukorraks, kui äraütlevat mina-sõnumit ja/või „ei“ ütlemist on vaja edastada</p>
<p>moodul 7: Suhete loomine ja sõprade hoidmine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • suhtlusvõrgustiku visualiseerimine ning täiendamine erinevate omadussõnade ja tunnetega • pildid/videoklipid, mis toovad sisse erisuse perekonna, sõpruskonna ja tutvusringkonna vahel • sõprust soodustava ja sõprussuhteid lõhkuva sõnavara kuvamine (abistamine/löömine, kuulamine/karjumine, andmine/varastamine, usaldamine/petmine, jne) <ul style="list-style-type: none"> ◦ kasutaja peab mängulises harjutuses jagama erinevad käitumised/sõnavara suhteid soodustava vs lõhkuva kasti juurde • erinevad omadussõnad ning nende sidumine enda kui sõbra/pereliikme/tuttavaga <ul style="list-style-type: none"> ◦ nende omaduste positiivseiks/suhteid soodustavaiks ja negatiivseiks/suhteid lõhkuvaiks jaotamine 	<p>→ kasutaja kaardistab oma suhtlusvõrgustiku</p> <p>→ kasutaja arutleb suhete ja sõpruse mõju üle endale</p> <p>→ kasutaja oskab eristada suhete loomist ja säilitamist soodustavaid ning lõhkuvaid käitumisi ja sõnavara</p> <p>→ kasutaja oskab nimetada enda kui suhtluspartneri omadusi</p> <p>→ kasutaja oskab teadvustada, kuidas erinevad käitumised ja sõnavara võivad mõjutada tema suhtluspartnereid</p> <p>→ kasutaja on võimeline analüüsima enda probleeme sõprussuhete hoidmisel</p>

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
<p>moodul 8: Konfliktid ja nende lahendamine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • enesevalitsemistehnikate tutvustus lühikeste tekstide, piktogrammide ja/või videoklippidena <ul style="list-style-type: none"> ○ klipid/pildid konfliktsetest olukordades ja erinevad alternatiivid, kuidas nendes olukordades käituda ○ kasutaja kirjeldab, kuidas tema tavapäraselt sellistes olukordades käituks, millised on tema strateegiad konfliktse olukorra toimetulekuks • enesevalitsemistehnikate harjutus • kasutaja positiivsete ressursside kaardistamise harjutus • kasutaja toob enda elus ette tuleva realistliku konflikti-olukorra ning koostatakse hädaabiplan/tegevuskava, kuidas selle olukorraga hakkama saada <ul style="list-style-type: none"> ○ millised on sellises olukorras tekkivad tunded, mõtted ja käitumised ning nende tagajärjed ○ millised on võimalikud alternatiivid selles olukorras käitumiseks ning nendega seonduvad tunded, mõtted ja tagajärjed ○ millised on kasutaja personaalsed positiivsed ressursid antud olukorraga toimetulekuks ○ kuidas järgmine kord sellises olukorras käituda konflikti ära hoidmiseks ja/või leevendamiseks 	<ul style="list-style-type: none"> → kasutaja mõistab konfliktide loomulikkust suhtes → kasutaja teadvustab enda põhistrateegiad konfliktsetes olukorras toimetulekuks → kasutaja saab teadlikuks konfliktide erinevatest lahendusviisidest → kasutaja mõistab oma tunnetest ja mõtetest kiire arusaamise vajadust konfliktis → kasutaja koostab tegevusplaani, et millises olukorras saaks omandatud tehnikat harjutada → kasutaja analüüsib enesevalitsemistehnikaid kasutamise seisukohast, omandab mõne talle sobiva tehnika

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
moodul 9: Sõprade hoidmine ja kuulamine	<ul style="list-style-type: none"> • eneseesitluse harjutus: kasutaja koostab lühikese eneseesitluse, mida saaks kasutada realistlikus olukorras <ul style="list-style-type: none"> ○ millised on tema väärtused ja omadused ○ mida väärtustab ta sõprades • lühikesed videoklipid aktiivse kuulamise olemusest, selle mõjust kaaslaste käitumisele • aktiivse kuulamise harjutus: filmijupid alternatiivsete suhtlusviiside kasutamisest ning kasutajal palutakse seostada erinevaid kuulamisviise võimalike tagajärgedega; kasutaja peab ära tundma, milline on aktiivne kuulamine <ul style="list-style-type: none"> ○ ühel juhul aktiivne kuulamine, peegeldamine ○ teisel juhul sama teema, kuid kuulaja tegeleb oma asjadega, n-ö ei hooli rääkijast ○ kolmas variant nt kuulaja hakkab hoopis oma arvamust peale suruma, muutub vihaseks vmt. • tegevusplaani koostamine, kus kasutaja saab oma elus aktiivse kuulamise tehnikat praktiseerida 	<p>→ kasutaja oskab nimetada ja tutvustada enda omadusi ning väärtusi ning mida ta peab sõpruses väärtuslikuks</p> <p>→ kasutaja harjutab ja kogeb kontakti loomise ja eneseesitlemise põhioskusi ning saab nendele tagasisidet</p> <p>→ kasutaja teab, mida tähendab aktiivne kuulamine, millised on erinevad kuulamise viisid ning milline on nende võimalik mõju suhtluspartnerile</p> <p>→ kasutaja koostab tegevusplaani, et millises olukorras saaks omandatud aktiivse kuulamise tehnikat ise praktikas harjutada</p>
moodul 10: Mina ja minu enesehinnang	<ul style="list-style-type: none"> • ülesanne kaardistada oma tugevad küljed ja väärtused (ehitades juurde juba varem koostatud omadustele kaardistusele) <ul style="list-style-type: none"> ○ millistele omadustele saaks kasutaja edaspidi toetuda, et enda enesehinnangut ja eneseväärikust säilitada ning mida saab keerulistes olukordades meenutada? • ülesanne luua oluliste isikute ja/või eeskujude nimekiri • ülesanne visualiseerida ja kirjeldada iseendast soovitud kuvand (mille poole püüelda) <ul style="list-style-type: none"> ○ panna kirja ka sammud, mis aitaksid selle kuvandi poole liikuda • videomaterjal/piktogramm/tekst piiravatest uskumustest <ul style="list-style-type: none"> ○ ülesanne nimetada ja ära tunda iseenda piiravaid uskumusi ○ Tugevate külgede ja väärtuste kaardistus mobiilses rakenduses 	<p>→ kasutaja sõnastab enda tugevad küljed ning oskab nimetada enda piiravaid uskumusi</p> <p>→ kasutaja kirjeldab endale autoriteetseid inimesi/tegelasi ja loob seose enda arenemissooviga</p> <p>→ kasutaja koostab enda jaoks (nt) kolmest kõige olulisemast n-ö tugevusest nimekirja, mis erinevates olukordades püsivalt kehtib ning mida enesehinnangu säilitamiseks endale keerulistes olukordades oleks lihtne meenutada</p> <p>→ kasutaja visualiseerib, milline ta sooviks tulevikus olla ning teadustab, kuidas on võimalik realistlikuks selleni jõuda.</p>

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
moodul 11: Uskumused ja nende mõju	<ul style="list-style-type: none"> videoklipid/piktogrammide/tekstid tutvustamiseks, mis on uskumused, mis on hoiakud ja mis on optimistlik vs pessimistlik seletustiil videoklipid erinevate olukordade (sh konfliktide) erinevast lahendamisevõimalusest sõltuvalt inimeste uskumustest/ hoiakutest, olukorda sisenemise stiilis <ul style="list-style-type: none"> ülesanne kasutajal eristada, millised uskumused/hoiakud võisid erinevaid lahendamisevõimalusi esile kutsuda uskumuste ümberkirjeldamise harjutus optimistliku ja pessimistliku seletustiili eristamise ülesanne tegevusplaani loomine piirava uskumuse muutmiseks valides mingi olukorra, milles kasutaja sageli osaleb ning mille tulemusega ta rahul ei ole <ul style="list-style-type: none"> kuidas saab piiravat uskumist selles olukorras muuta kuidas sellest lähtuvalt saab edaspidi selles olukorras teisiti käituda 	<p>→ kasutaja teab, mis on uskumused, hoiakud ja seletustiilid ning milline on nende mõju käitumisele</p> <p>→ kasutaja sõnastab piirava uskumuse ümber kasulikuks ja arutleb nende võimaliku mõju üle õnnestumisele</p> <p>→ kasutaja teadvustab, et uskumus on tema valik</p> <p>→ kasutaja teadvustab, millises olukorras oma elus on tal piirav uskumine ning kuidas seda edaspidi muuta; rakendab plaani praktikas, et kogeda 'stiili'-muutusega kaasnevat tagajärje muutumist.</p>
moodul 12: Kriisid ja nendest ülesaamine	<ul style="list-style-type: none"> kriisi etappide visuaal <ul style="list-style-type: none"> harjutus järjestada kriisi etapid kaardistada, millised on positiivsed ressursid keeruliste olukordadega toimetulekuks <ul style="list-style-type: none"> tegevusplaani täiendamine videoklipid probleemi eskalatsioonist ning sellega kaasnevast inimese käitumise muutusest, sh kriisi sisenemise käitumuslike väljenduste kehaliste reaktsioonide äratundmine ja sõnastamine <ul style="list-style-type: none"> tegevusplaani täiendamine kehaliste sümptomite äratundmise kohta ning kuidas neile oma elu olukordades reageerida videoklipp, mis selgitab, et on teatud aeg mingi sündmuse ja kriisi vahel, mil inimesel on lihtsam oma käitumist muuta, kui juba kriisis olles 	<p>→ kasutaja on teadlik kriisi etappidest, nende väljendumisest ja sellest, et kõik inimesed läbivad neid</p> <p>→ kasutaja sõnastab oma võimalikud ressursid keeruliste olukordadega toimetulekuks</p> <p>→ kasutaja täiendab isiklikku plaani, et kuidas ära tunda kriisi sisenemise kehalisi tundemärke ning kuidas nendele märkidele reageerida sel viisil, et kriisi vältida ning mõtleb enda eluga seotud olukordadele, kus saab hakata tegevusplaani rakendama ning teeb seda</p>

MOODUL	Mida saaks teha mobiilselt?	Tulemus/õpiväljund
moodul 13: Suhted perekonnas	<ul style="list-style-type: none"> • genogrammi koostamine ning sellele väärtuste lisamine • konfliktolukordade ümbersõnastamise ülesanne • suhete tasandil ilmnevate põhiväärtustega seotud sõnavara laiendamine <ul style="list-style-type: none"> ○ videoklipid, kus nt erinevates perekondades lepitakse kokku, et millised on selle nende perede põhiväärtused ○ videoklipid, kus perekonna ühistegevuse kaudu toetatakse pere põhiväärtuste püsimist ○ videoklipid, et kuidas tekivad peres konfliktid, kui eelnevalt kokku lepitud põhiväärtusi üks osapooltest ei austa ning kuidas varasemaid kokkuleppeid meenutades konflikt lahendada ○ videoklipid, kus osapooled lahendavad samu teemasid erinevaid strateegiaid kasutades (saaks korrata tunnete sõnastamist, mina-teadete esitamist, kriisi sisenemise ära tunnetamist, enesehinnangu säilitamise võtteid jne) • mänguline harjutus, kus on perekondlikud olukorrad ning peab neile reageerima kasutades eelnevalt omandatud tehnikaid (positiivsete tehnikate kasutamine viib 'võiduni', kogub punkte, negatiivsed tehnikad toovad miinuspunkte) • tegevusplaani koostamine, kuidas reaalse perekondliku konfliktiolukorraga edaspidi toime tulla 	<p>→ kasutaja on võimeline kirjeldama soovolukorda oma kodust ja perekonnast ning väärtustest</p> <p>→ kasutaja on võimeline arutlema koduseid konfliktolukordi tekitavate põhjuste üle ja tutvub nende muutmise võimalustega</p> <p>→ kasutaja arutleb ja harjutab rollitreeningus kohast sekkumist mõnda olukorda oma peres</p> <p>→ kasutajal on tegevusplaan, kuidas praktikas kasutada omandatud oskusi perekondlikus konfliktiolukorras toimetulekuks</p>
moodul 14: Minu areng ja edenedimine	<ul style="list-style-type: none"> • esimeses moodulis elu valdkondade kaardistamisele tuginedes isikliku elu arenguplaani lühiajalise ja pikaajalise eesmärgi sõnastamine <ul style="list-style-type: none"> ○ sõnastatakse mh ka võimalikud takistused • videoklipp, mis meenutab programmis läbitud teemade ringi ning visualiseerib seda, et kui pika teekonna isik oma arengus on teinud ning kui võrd pikk tee on veel edasi minna • programmi jooksul koostatud tegevusplaanide kogum erinevateks olukordadeks – kasutaja tuletab meelde ja kohandab vajadusel programmi käigus loodud tegevusplaanide 	<p>→ kasutaja hindab ja peegeldab enda arengut programmis</p> <p>→ kasutaja sõnastab oma isikliku arenguplaani lühemaks ja pikemaks ajaks</p> <p>→ kasutaja kogeb eesmärgistamise tehnikat, sõnastab eesmärkideni jõudmise takistustele lahendusi</p> <p>→ kasutajal on oskused programmi käigus loodud tegevusplaanide praktiliseks rakendamiseks oma elus</p>

Moodul 3: enesetestid

Enesetestide mooduli eesmärk on aidata kasutajal paremini mõista enda psühholoogilist seisundit ning seeläbi võimaldada vaimse heaolu parandamist. Kuna tihti ei pruugi inimene ise mõista, et teda vaevavad vaimse tervise probleemid ja/või ei tajuta, kuidas häiritud vaimne tervis enesetunnet ja käitumist mõjutab, on enesetestid üheks võimaluseks, kuidas oma probleemidest teadlikumaks saada ning planeerida edasisi samme, kuidas vaimset heaolu ja sellest tingitult ka oma käitumuslikke reaktsioone edaspidi parandada. Enesetestide moodul on seega tihedalt seotud psühhoharimise funktsiooniga. Uuringu käigus intervjueritud ekspertide sõnul võiks vaimse tervise enesetestidel olla isikuid hariv funktsioon: kasutaja saaks teadlikuks, millistes vaimse tervise aspektides võib tal probleeme/häiritust esineda ning probleemi/ohu olemasolul pakuks programm välja ka selged juhised, milliseid samme kasutaja peaks astuma, et probleemi lahendamisega tegeleda.

Enesekohaste testide lisamine mobiilirakendusse toob rakenduse kasutajatele kaasa võimaluse saada esmast ja üldist tagasisidet enda vaimse tervise kohta, teatud ajahetkel. Enesekohaste sõeltestide kasutamise eesmärgiks oleks isikute informeerimine nende võimalikest terviseprobleemidest, teadlikkuse tõstmine ning üldise tagasiside pakkumine probleemi olemusest ning vajadusel abi saamise võimalustest.

Eestimaal hetkel siinsesse keele- ja kultuuriruumi kohandatud sõelküsimumstikud mitmete psüühikahäirete skriinimiseks puuduvad. Mitmed küsimumstikud on adapteeritud ka tudengitööde käigus ning pole seetõttu laiemat kasutuspinda leidnud.

Alternatiivsete käigus olevate projektide raames on kavandamisel uimastite, meeleolu- ja ärevushäirete olemasolu ja raskusastet hindavate mõõtevahendite valideerimine. Antud tegevuse käigus kohandatakse ka üldpopulatsiooni tasandil, korduvalt kasutatavad, lühikesed sõelküsimumstikud, mis oleksid veebis soovijatele tasuta kättesaadavad (sh nt riigi toel hallatavate veebilehtede peaasi.ee ja narko.ee kaudu). Testi täitmise järgselt pakutakse inimestele automaatset tagasisidet, mis on koostatud spetsialistide poolt ning ajakohastatud, vastavalt meditsiinisüsteemi toimimise arengutele.

Antud mobiilirakenduses oleks võimalik ja mõistlik kasutada neidsamu valideerimisele tulevaid enesekohaseid teste, testi täitmise instruksioone ja tagasiside pakkumise viise. Käesoleval hetkel toimub valideerimisele tulevate mõõdikute väljalimine, adapteerimisprotsessi ettevalmistus, mistõttu konkreetsete testide nimetuste avaldamine, sisu esitamine on ennatlik.

Mobiilirakenduse kaudu on võimalik juba olemasolevate linkide (nt www.peaasi.ee; www.hingehoid.ee, www.eluliin.ee, jt) abil võimendada psüühikahäirete olemusega seonduva usaldusväärse ja arusaadava info ning eneseabi tehnikate kättesaadavust endistele õigusrikkujatele. Riiklikul tasandil on väljatöötamisel uudne raviteekonna platvorm meeleoluhäireid omavate inimeste tõhusamaks abistamiseks. Raviteekonna kitsaskohana nähakse hetkel asjaolu, et puudub mugav platvorm, mistõttu liigub abivajaja erinevate ravi- ja tugimeeskondade vahel ilma, et temaga tegelevad spetsialistid omaksid isiku kohta sarnast ja/või vajalikku infomahtu. Mobiilirakenduse kasutuse kaudu on võimalik psüühikahäiretega endistele õigusrikkujatele teha lihtsalt kättesaadavaks info, et kuidas pöörduda vajadusel esmakordselt või korduvalt vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule. Kui isiku jaoks

on vastuvõtule registreerimine keeruline, saaks kriminaalhooldaja abiga vastuvõtutaja kokku leppida. On ilmne, et endised õigusrikkujad, kellel esineb vaimse tervise probleeme, saavad pöörduda vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule üldise registreerimisjärjekorra alusel. Samas oleks tõenäoliselt tõhusam, kui teatud hulk medõe pädevusega vaimse tervise spetsialiste oleks teadlikud õigusrikkujatele suunatud mobiilirakenduse olemusest, oskaksid samuti läbi viia rakenduses olevaid programme ning kriminaalhooldaja saaks soovitada isikul pöörduda vastavat pädevust omava õe vastuvõtule (kes käesolevalt osutaks isikule meditsiiniteenust hetkel kehtiva hinnakirja alusel). Antud võimalus ei välistaks olukorda, et kriminaalhooldaja ise viib läbi mobiilirakenduses olevaid programme ning psüühikahäirega tegeleks paralleelselt vaimse tervise õde. Kriminaalhooldajal oleks kindlasti parem ülevaade kriminaalhooldusolukorraga toimuvast, kui nt psühhiaatrilise abi pakkumise/vastuvõttudel käimise kohta ilmuks mobiilirakenduse kaudu info ka kriminaalhooldajani; nt kalenderfunktsiooni sisestatud kohtumisajad või saaks toimuda meeskonnatöö planeerimine kindla vaimse tervise spetsialistiga.

Moodul 4: suhtlemisfunktsioon

Suhtlemisfunktsioon on oluliselt seotud kalender- ja meeldetuletuste süsteemiga, kuna võimaldab õigusrikkujal suhelda oma kriminaalhooldaja ja/või vaimse tervise spetsialistiga toimunud ja toimuvate kohtumiste teemal.

Suhtlusfunktsiooni saab ühendada sisse ehitatud otselinkidega näiteks Google Voice või mõne teise veebikõnesid pakkuva tehnilise lahendusega. Tähtis on see, et osaleja saaks otse ühendust spetsialistiga, st ei oleks vaja lisaks laadida alla tarkvara vm. Veebikõned peaks olema otseühenduses mobiilse programmiga. Kõnede juurde võiks tekkida logiraamat, mis näitab, millal ja kellega on suheldud – kliendi enda jaoks, mida on võimalik kasutajal kustutada. Samuti võiks veebikõned olla otseselt seotud kalendriga, kuhu ilmuvad teated ja meeldetuletused kokkulepitud kõne aja kohta.

Suhtlemisfunktsiooni alla kuulub ka Chat ehk tekstisõnumite saatmine spetsialistidele. Kasutajal peaks olema võimalus saata sõnumeid nii oma juhtumikorraldajale (kriminaalhooldajale) kui ka vaimse tervise spetsialistile, kelle kasutaja ise nimistust valib. Nimistus tuleks kuvada ainult neid spetsialiste, kellel on vabu vastuvõtuaegu. Juhul kui vabu aegu ei ole, peaks kasutajal olema võimalik lisada end ootejärjekorda ning tekstisõnumite saatmist ei peaks piirama (st selleks pole ootejärjekorda).

Suhtluse osapooled ja põhjendus

Kontaktisikud suhtlevad vangiga kogu vangistuse perioodi ning aitavad luua kontakte välismaailmaga. Antud ajal on võimalik välja selgitada, kas esineb edasist vajadust pöörduda vaimse tervise õe, psühholoogi või psühhiaatri vastuvõtule ning vajaduse olemasolul saab vastuvõtu aja broneerida varakult.

Vaimse tervise spetsialistiga kohtumise vajadus võib ilmned ka hetkel, mil kriminaalhooldaja esmakordselt või korduvalt kohtub kriminaalhooldusele suunatud isikuga. Ka antud juhul saab abivajat abistada kontaktide leidmisel.

Kui kriminaalhooldaja hinnangul ja/või kliendi soovil on vajalik vaimse tervise probleemide kaardistamiseks ning mobiilirakenduse kaudu pakutava programmi valikusse kaasata vaimse tervise õde, oleks ideaalne, kui teatud hulk vaimse tervise õdesid on enam teadlikud mobiilirakenduse võimalustest, nende vahendusel toimuvate sekkumiste olemusest. Lisaks, mobiilirakenduse kasutusaktiivsust tõstaks asjaolu, kui kliendil oleks võimalik vaimse tervise õega rakenduse kaudu vahetult suhelda, mis eeldab samuti, et teatud medõed on kaudselt mobiilirakendamise programmi juurutamiseks kaasatud. Varasemalt esitatud teaduskirjandusele tuginedes väidame, et endiste õigusrikkujate seas on teatud psüühikahäirete esinemissagedus kõrgem (nt meeleoluhäired, uimastite sage tarbimine), neile on iseloomulik teatud käitumisviiside (nt impulsiivsus) sage avaldumine ja probleemilahendusoskuste nappus. Seetõttu oleks efektiivsem, kui ka vaimse tervise õde-spetsialistid oleksid enam teadlikud n-õ antud kontingendi sagedasematest psüühilistest erivajadustest, et võimalikult kiiresti algaks spetsiifiliste probleemidega tegelemine. Endiste õigusrikkujate vaimse tervise probleemidega tegelemist soodustaks kriminaalhooldajate ja vaimse tervise õdede tihedam koostöö, mida omakorda aitaks võimendada asjaolu, kui kriminaalhooldajal oleks vajaduse ilmnedes võimalik registreerida klient sihipärasemalt selle medõe vastuvõtule, kes on läbinud koolitused, milles on käsitletud enam süvitsi mobiilirakenduse olemust ning rakendust kasutavate klientide sagedasemaid psüühilisi eripärasid. Alternatiivse võimalusena on kliendil alati võimalik pöörduda iseseisvalt mõne teise meditsiiniastutuses töötava spetsialisti vastuvõtule.

Moodul 5: infotahvel

Infotahvlile on koondatud rakenduse kasutaja jaoks olulised kontaktisikud, nende telefoninumbrid, muud kontaktid. Lisaks pakub infotahvel teavet (sh veebilinkide kaudu) teatud asutuste (nt psühhiaatriakliinikute, naiste varjupaiga jne) kontakttelefonide kohta; kriisiabi saamise võimaluste kohta, jmt. Mobiilirakenduse kasutajal on võimalik infotahvlile lisada vahetumaks ühenduse võtmise võimaluseks isikliku tugiisiku, oma lähedaste ja teiste oluliste isikute kontaktid.

Moodul 6: õiguskuuleka kodaniku mäng

Varasemad uuringud, alates 1980ndatest, on kirjeldanud käitumise kujundamiseks arvutimängude rakendamist, sh ka õigusrikkujatel (Resnick, 1986; Brown jt., 2009; Bates jt., 2011). Uue suunana on hetkel maailma teadusmaastikul välja kujunenud mängustamise (*gamification*) valdkond, kus rakendatakse päriseluliste küsimuste lahendamiseks mängulisi lahendusi, sh inimeste nügimiseks või igavate tööde huvitavamaks muutmiseks. Soomes on mängustamine väga levinud, seal tegutsevad ka mitmed uurimiserühmad, mis on keskendunud mängustamise uurimisele (nt Tampere Ülikoolis ja Turku Ülikoolis). Saab öelda, et mängude kasutamine igapäevaelus on kasvavas trendis.

Teadusuuringutest nähtub, et arvutimängude efekt võib olla nii positiivne kui negatiivne, sõltuvalt sisust, tegevustest ja ka mängijast. Näiteks laste puhul on näidatud mängusõltuvust ning selle negatiivseid tagajärgi: üksildustunne ja probleemid (Eren ja Örsal, 2018). Mõned uuringud on lastel ja noortel näidanud agressiivse käitumise suurenemist, kui lapsed ja noored mängivad agressiivseid arvutimänge (Anderson ja Bushman, 2001). Hasartmängusõltlastel on kirjeldatud käitumishäireid, mis

viivad toimetulematuseni igapäevaelus (Ladouceur, 2004). Samas, positiivse sisuga sihipäraselt kujundatud mängud võivad omada positiivset mõju, näiteks levinud on mängud, mis treenivad kognitiivseid funktsioone ning mõned neist on osutunud ka efektiivseks (Al-Thaqib jt., 2018). Prosotsiaalse käitumise kujundamiseks võiks samuti prosotsiaalset käitumist premeerivate mängude mängimisest olla kasu.

Mängu ajal mõtleb mängija sellest, mis on tema ülesanne mängus (nt koguda punkte, jõuda punktist A punkti B, lahendada probleeme vm). Seega, mängud on väga head mõtete sisu kujundajad, kuna mängimise ajal on inimene sunnitud mõtlema mängu sisule. Nii on võimalik igapäevaselt inimeste mõtlemist suunata. **Väga oluline on mängu sisu kujundada nii, et see ei soodustaks agressiivset või kahjulikku käitumist.** Kui õigusrikkujal on võimalik kord päevas mängida tund aega positiivse prosotsiaalse sisuga ning õiguskuulekat käitumist õpetavat mängu, siis võib see viia käitumise ja mõtlemise ümberkujundamiseni, mis võib üle kanduda ka pärisellu. Ülekande tekkeks peaks **mäng olema võimalikult päriseluline, nt reaalsed olukorrad, pildid või videod päriselust ning kohanema ka vastavalt mängijale** (nt mängus kasutatavad pildid on konkreetse mängija elust).

Mängulised lahendused ei sobi neile, kellel on probleeme hasartmängusõltuvusega, kes on toime pannud seksuaalkuritegusid või lapsi väärkohelnud. Uuringud on näidanud, et seksuaalkurjategijad leiavad enamasti sageli oma ohvrid online arvutimänge mängides või jututubadest (nt New York Times on 2019 a sel teemal avaldanud lühikokkuvõtte²¹³).

Üheks klassikaliseks käitumise kujundamise teooriaks on operantne tingimine, millel põhinevad enamasti käitumisteraapiatest. Teooria on tõendatud nii inimeste kui loomkatsetega. Soovitud käitumise kujundamisel kasutatakse positiivset või negatiivset tagasisidet. Inimeste puhul toimib positiivne tagasiside paremini. Positiivne tagasiside peaks olema **inimese jaoks tunnetatud kui positiivne** – sageli kasutatakse punkte, preemiaid, tunnustamist jms. Kuna inimesed erinevad selle poolest, mis neid enim motiveerida võiks, siis võiks mängus kaaluda kasutada **erinevate positiivsete kinnitajate kombinatsioone** – punktid, tunnustamine ning preemiad programmi läbimise lõpus või lasta inimesel valida, millist tüüpi tagasisidet soovib (nt helina: „hea töö“, skoorina vm).

Mängu struktuur ja tehnilised nõuded

Mängus luuakse maailm, mis koosneb komponentidest, mis vastavad mängijale (vt alt „tegelased“).

Mängu põhjaks on interaktiivne kaart, mille peal saab liikuda ja valida asukohti ning tegevusi. Mängul on kokku üheksa taset (st erinevat kaarti), mis avanevad vastavalt skooridele: 1000, 2000, 3000, 4000, 5000, 6000, 7000, 8000, 9000. Igal tasemel olev kaart laieneb vastavalt sellele, milliseid ülesandeid on täidetud või kui palju punkte senini on kogutud.

Iga tasemega avaneb aga uus kaart, kus on uued ülesanded. Igal kaardil ei ole vaja lahendada ära kõiki ülesandeid, mängija saab ise ülesandeid valida. Tähtis on järgmisele tasemele jõudmiseks koguda

²¹³ Bowles, N. ja Keller, M. H. (2019). Video Games and Online Chats Are 'Hunting Grounds' for Sexual Predators. *The New York Times*, Dec. 7, 2019. <https://www.nytimes.com/interactive/2019/12/07/us/video-games-child-sex-abuse.html>.

kokku punktid. Punktid on esitatud arvudena, tunnustusena (helina „hurraa“, „hästi tehtud“, „tubli“ ning lisaks pildina – rõõmus nägu ning käeplaksutus). 10 punkti – õige vastus, 5 punkti – poolik vastus, 5 täiendavat punkti – eriti hea vastus, lisaks tunnustava heliga.

Mängus salvestatakse skoorid jm isikuga seonduv ainult konkreetse inimese kontole. Seda ei jagata ühegi teise osapoolega. Andmed on krüpteeritud ning mängija lõppu jõudmisel saab osaleja teha valiku, kas „salvesta lõppskoor tulevikuks“ (nt saab soovi korral hiljem mängida uuesti ja võrrelda enda skooore) või „kustuta minu andmed“. Mängija nime ja pilti hoitakse krüpteeritult ajutises „pilves“, kust pärast mängu lõppemist (kui mängija enam mängus ei osale) see kustutatakse.

Mängu tegelased

Mängu keskmes on mängija, kes osaleb **mängus iseenda parima versioonina ehk õiguskuuleka kodanikuna**. Isikustatus võib aidata luua motivatsiooni ning aidata siduda mängu pärismaailmaga (seetõttu võiks pildi olemasolu skooride kõrval aidata ka inimesel siduda „õige“ käitumine kui positiivne tegevus iseendaga). Mängu alguses peab ta sisestama oma nime ja oma foto (telefoniga tehtud või arvuti kaameraga – mängu sisesealt automaatselt tehtav), mida hiljem kasutatakse tema skooride kuvamisel ja tagasiside andmisel. Mängu alguses teeb mängija valikuid, mis muudavad mängumaailma tema igapäevaelu sarnaseks. Valikvastused sisaldavad järgmisi küsimusi, mis aitavad keskkonda seadistada:

Palun vasta enda kohta ausalt:

- Millisesse vanusegruppi Sa kuulud? Noor (alla 21 aastased), Täiskasvanu (22 – 64) pensioniealine (65 ja vanem)
- Bioloogiline sugu? Mees, Naine
- Kas elad üksinda? Jah – ei
- Kas suhtled oma perega või sõpradega? Jah – ei
- Kas käid ise poes süüa ostmas? Jah – ei
- Kas keegi ostab Sulle Sinu eest toitu või igapäevaesemeid?
- Kas elad linnas või maal?
- Kas töötad? Jah - ei
- Kas õpid? Jah – ei
- Kas elad korteris või majas?
- Millised on Sinu hobid? Muusika, kontserdid – autod, sõiduvahendid – raamatud – käsitöö – tervisesport – kokandus – filmid – lemmikloomad - ei ole hobisid

Mängu sisu

Mängu sisu on individuaalne, see kombineeritakse olemasolevatest „moodulitest“, mille hulka kuuluvad vastavalt eelmises punktis kirjeldatule erinevad ülesanded. Mooduleid, mida omavahel saab kombineerida:

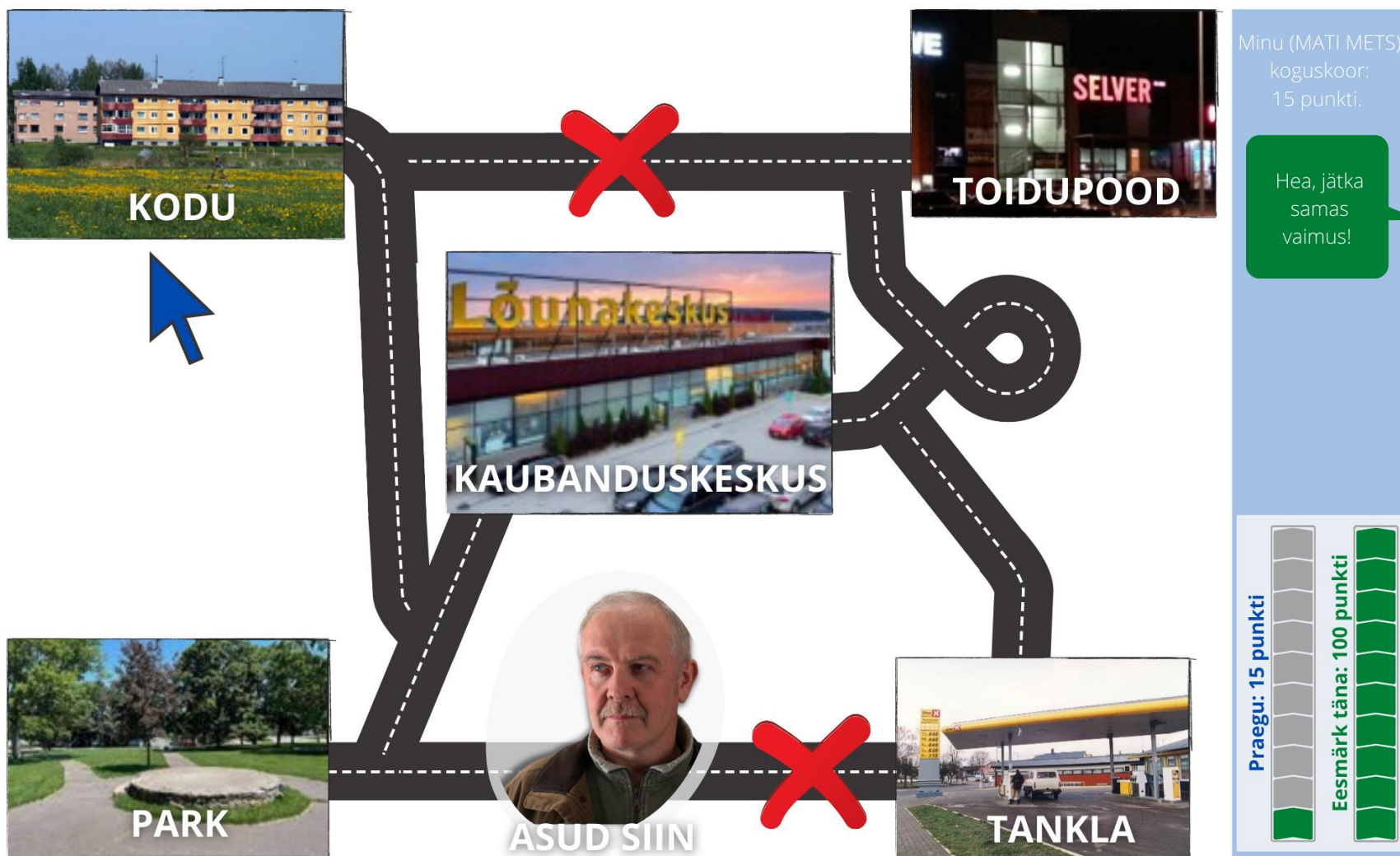
- Naine, Mees,
- Noor, Täiskasvanud, Pensioniealine,
- Üksik, Perega, Suhtlusvõrgustikuga, Eraklik,
- Poes käimine, Teiste toetusel elamine,
- Linn, Maakoht,
- Töötamine, Kodune, Õppimine,
- Korter, Maja,
- Muusika v kontserdid, Autod v sõiduvahendid, Raamatud, Käsitöö, Tervisesport, Kokandus, Filmid, Lemmikloomad, Ei ole hobisid (nn vaikiseadistus),
- Käitumise harjutuste moodul (kõigile).

Vastavalt vastustele loob süsteem „maailma“, mis oleks mängijale sobilik. Näiteks, kui mängija on noor õppur, kes elab maal ja kelle hobideks on filmid, siis on ka mäng vastavuses tegelikkusega – mängu taustana kasutatakse maakohaga seotud pilte, mängija „koduks“ on maamaja või maal oleva kortermaja korter, mängija peab läbima mängu sees ka koolis käimisega seotud ülesandeid ning filmindusega seotud ülesandeid.

Mängu kestuseks on kokku **90 seanssi** (mängides iga päev umbes 30-60 minutit, kokku kolm kuud). Mängu sisuks on koguda punkte, kiituseid ja tunnustusi liikudes mängumaailmas ringi. Mängija saab ise valida suuna, kuhu liigub. Saab siseneda hoonetesse või kohtuda teiste tegelastega nende juurde liikudes oma tegelaskujuga. Klakkides teisel tegelasel või majal – avaneb suurem vaade sisule või tegelastele. See võib olla pildi või videona. Igal majal ja tegelasel on oma „*story*“, mida ta esialgu jagab ning kuvatakse ülesanne, mille mängija peab lahendama. Positiivsel lahendamisel saab mängija punkte (iga õige lahenduse eest 10 punkti, pooliku lahenduse eest 5 punkti), hõisatakse „hurraa!“ (heliliselt vm tunnustav fraas, vastab lisaks viiele punktile) ja mängija näeb koheselt mängu teljel, kui palju on vaja veel punkte ja tunnustusi koguda, et jõuda lõppskoorini. 90 mänguseansi lõpuks on võimalik kokku saada maksimaalselt 10 000 punkti, mis vastab „kuldmedalile“, 8000 punkti „hõbemedal“, 5000 punkti „pronksmedal“. Alla 5000 punkti saajad saavad positiivset tagasisidet mängu lõpus vastavalt skoorile – igat lõppskoori, mis on suurem kui null, tunnustatakse. Kui mängija mängib päevas mängu 30 minutit kuni üks tund ning iga päev kokku kolm kuud, siis „hõbemedali“ saamiseks peaks ta päevas lahendama ligi kümme ülesannet, et saada päevas kokku ligi 100 punkti.

Näiteid ühest stseenist ja ülesandest on toodud järgnevatel joonistel (joonis 7, **Error! Reference source not found.**, joonis 9).

Mängija: keskealine üksik mees, kes ei käi tööl, puudub pere, käib ise poes ja elab linnas korteris, hobideks on autod. Mängu alguses avaneb kaart, kus on näha sel hetkel avatud valikud. Suletud teed on märgitud punase ristiga, millele sinise noolega liikudes avaneb tekstimull selgitusega, et need teed avanevad kindlatel tingimustel (nt kui on kogutud kindel summa punkte). Kaardid muutuvad mängu käigus – uued teekonnad avanevad ning kaart „suureneb“, nii tuleb juurde ka uusi ülesandeid, mille vahelt valida.



Joonis 7. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängu kaardist

Oletame, et mängija otsustas liikuda „**KODU**“ pildile ning klikkas sellel. Avanes uus pilt (või video): Mängija on kodus. Paremas all nurgas on ülesanne. Köht on tühi. See on vihje, et liikuda tuleb kööki ja avada külmik. Mängija liigub sinise noolega klikkides ruumis ringi kuni jõuab kööki **külmikuni** ja klikkab sellel.



Joonis 8. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängust: külmiku stsenaarium nr 1

Külmiku stsenaarium 1: ülesande loeb ette helina meeshääl ja on näha ka tekstina ekraanil, kui mängija liigub noolega külmiku peale. „Oled üksinda kodus ning Sul läheb köht tühjaks. Vaatad külmkappi ja leiad sealt ühe piima. Mida otsustad edasi teha?“ Mängija peab vastama, klikates ühele võimalikule otsusele, mis esitatakse ekraanil. Kõiki seni lahendamata või punktita jäänud ülesandeid on võimalik lahendada uuesti, kuid selleks, et uut vastust proovida, tuleb oodata viis minutit (et vältida juhuslikku järjestikust katsetamist):

Vaadad külmikusse ja leiad sealt vaid ühe piima. Mida otsustad edasi teha? Vali üks:

- 1 lähnen otse poodi, äkki õnnestub midagi näpata,
- 2 helistan sõbrale ja kutsun ta külla,
- 3 püüan piimaga hakkama saada ning lähnen homme poodi,
- 4 otsin üles rahakoti ja vaatan bussiaegu, et minna poodi,
- 5 vaatan, kas seinakapis õlut veel on, lähnen parki jalutama,
- 6 lähnen bensiinijaama niisama vaatama, kas kuskil midagi vedeleb.

Minu (MATI METS) koguskoor: 15 punkti.

Hea, jätkka samas vaimus!

Praegu: 15 punkti

Eesmärk täna: 100 punkti

Joonis 9. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängust: külmiku stsenaarium nr 2

Kui mängija valib variandi 3, siis saab ta 5 punkti, kuid puudub võimalus punkte hiljem juurde teenida. Kui mängija valib variandi 4, saab ta kohe 5 punkti ning ette tuleb juhend: "Palun täida ülesanne järjekorras". See tähendab, et mängija peab otsima üles rahakoti ja vaatama bussiaegu, enne kui läheb poodi. Kui mängija teeb hiljem ülesandes sisaldunud tegevused ära, lisandub veel 5 punkti. Kuna hetkel on „TOIDUPOOD“ nimetus suletud, siis peab mängija koguma veel punkte „KODU“, „PARK“ ja „KAUBANDUSKESKUS“ moodulitest enne kui saab siseneda „TOIDUPOODi“. Kui mängija jõuab lõpuks poodi ja ostab toitu, saab ta täiendavalt 5 punkti (kiitusena kuvatakse „Tubli! Oled külmiku ülesande edukalt täitnud!“). Mäng jätkub seni, kuni täitub kokku 90 mänguseansi (sisselogimiste arv), 90 tundi või kui mängija on jõudnud maksimumskoorini (10 000 punkti). Üldjuhul lõppeb mäng 90 seansi täitumisel selleks hetkeks kogutud skooriga.

Näited valikust stsenaariumitest, mida mängus lahti kirjutada (tasemed on jagatud teemadeks).

Tase I – algaja hakkamasaaja

Külmkapi stsenaarium 1 (vt näited ülevalt)
 Pargis jalutamise stsenaarium
 Kaubanduskeskuse stsenaarium

Tase II – poeskäik

Poestsenaarium 1
 Poestsenaarium 2
 Külmkapi stsenaarium 2

Tase III – hobid ja muud meelistegevused

Autod ja mootorrattad – remondi töökoda
 Motokrossi külastus
 Köögis kokkamine

Tase IV – transport ja liikumine

Jõudmine ühest linnast teise
Kiiruspiirangud
Jalakäijad

Tase V – suhtlemine võõraste ja tuttavatega

Tüli sõbraga
Uute tuttavate leidmine
Viisakus ja suhtlemisoskused

Tase VI – suhtlemine ametnikega, asutuste külastamine

Pangas
Sotsiaalkindlustusametis
Töötukassas
Haiglas

Tase VII – oma igapäevaelu korraldamine ja pereelu

Elukoha hoidmine
Töö leidmine
Suhete taastamine sugulastega

Tase VIII – töötamine ja rahaasjad

Töö leidmine
Töökohas
Töötasu saamine

Tase IX – täiel määral hästi toime tulev kodanik

Kodaniku õigused ja kohustused
Kodused tegevused
Koduvälised tegevused

Mängu visuaalid ja helid

Visuaalid on Eesti keskkonnas päriselust tehtud fotod ja videod. Näiteks võiks selleks osaliselt kasutada Google Mapi pilte (kui autoriõigused lubavad).

Helid on eelnevalt salvestatud erinevate näitlejate sisseloetud tekstidena, nt jutustav tekst, ülesandepüstituse heli, videoklipid ülesande lahendamise asukohast (nt Eesti linnadest või loodusest), ka tagasisidehüüded („Tubli!“).

KASUTATUD KIRJANDUS

- About detention under hospital orders (TBS). <https://www.hoevenkliniek.nl/en/tbs/about-tbs/>.
- Ahven, A., Roots, K. ja Sööt, M.-L. (2018). Retsidiivsus Eestis, 2017. *Kriminaalpoliitika uuringud nr 27*. Justiitsministeerium.
https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/retsidiivsuseestis_2017.pdf.
- AI Enabled Community Supervision for Criminal Justice Services. Award # 2019-75-CX-K001.
<https://nij.ojp.gov/funding/awards/2019-75-cx-k001>.
- Albrecht, U. V. (toim). (2016). Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA). Universitätsbibliothek der Technischen Universität Braunschweig.
- Aleem, Z. (2015). *Sweden's Remarkable Prison System Has Done What the U.S. Won't Even Consider*.
<https://www.mic.com/articles/109138/sweden-has-done-for-its-prisoners-what-the-u-s-won-t>.
- Al-Thaqib, A., Al-Sultan, F., Al-Zahrani, A., Al-Kahtani, F., Al-Regaiey, K., Iqbal, M. ja Bashir, S. (2018). Brain training games enhance cognitive function in healthy subjects. *Medical Science Monitor Basic Research*, 24, 63.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Self-Related Cross-Cutting Symptom Measure – Adult on The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5); *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Anderson, C. A. ja Bushman, B. J. (2001). Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological science*, 12(5), 353-359.
- Andrews D. A. ja Bonta J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39. doi:10.1037/a0018362.
- Andrews, D. A., Bonta, J. ja Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Anthes E. (2016). Mental health: There's an app for that. *Nature*, 532, 20-3. 10.1038/532020a.
- Assadi, S. M., Noroozian, M., Pakravannejad, M., Yahyazadeh, O., Aghayan, S., Shariat, S. V. ja Fazel, S. (2006). Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 159-164.
- Bahrami, E., Mazaheri, M. A. ja Hasanzadeh, A. (2016). Effect of anger management education on mental health and aggression of prisoner women. *Journal of education and health promotion*, 5.

- Baikie, K. A. ja Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in psychiatric treatment*, 11(5), 338-346.
- Bassett, R. (2016). *Parole in Sweden and Canada - A Cross-Cultural Comparison of Risk and Electronic Monitoring Parole Practices*. [Thesis in criminology, master program]. Malmö University. <http://muep.mau.se/handle/2043/21598>.
- Bates, M. I., Brown, D., Cranton, W. ja Lewis, J. (2011). Formulating a serious-games design project for adult offenders with the probation service. *International Journal of Game-Based Learning (IJGBL)*, 1(4), 1-10.
- Belur, J., Thornton, A., Tompson, L., Manning, M., Sidebottom, A. ja Bowers, K. (2020). A systematic review of the effectiveness of the electronic monitoring of offenders. *Journal of Criminal Justice*, 68, 101686.
- Biometrics Software Products and Solutions kodulehekülg. <https://www.aware.com/biometrics/>.
- Bless, J. J., Westerhausen, R., Kompus, K., Gudmundsen, M. ja Hugdahl, K. (2014). Self-supervised, mobile-application based cognitive training of auditory attention: a behavioral and fMRI evaluation. *Internet Interventions*, 1(3), 102-110.
- BlueCall kodulehekülg. <https://www.bluecallapp.com/>.
- Boone, M., Pakes, F. ja Wingerden, S. (2020). Explaining the collapse of the prison population in the Netherlands: Testing the theories. *European Journal of Criminology*. doi: 10.1177/1477370819896220.
- Borrill, J., Barnes, T., Briggs, D., Burnett, R., Farrell, M., Maden, A., ... ja Weaver, T. (2003). Differential substance misuse treatment needs of women, ethnic minorities and young offenders in prison: prevalence of substance misuse and treatment needs. Home Office.
- Bosma, A., Kunst, M., Reef, J., Dirkzwager, A. ja Nieuwebeerta, P. (2014). Prison-Based Rehabilitation: Predictors of Offender Treatment Participation and Treatment Completion. *Crime and Delinquency*, 62(8), doi: 10.1177/001128714549654.
- Bowles, N. ja Keller, M. H. (2019). Video Games and Online Chats Are 'Hunting Grounds' for Sexual Predators. *The New York Times*, Dec. 7, 2019. <https://www.nytimes.com/interactive/2019/12/07/us/video-games-child-sex-abuse.html>
- Brazil, I. A., van Dongen, J. D., Maes, J. H., Mars, R. B. ja Baskin-Sommers, A. R. (2018). Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 259-277.
- Breaking Free kodulehekülg. <https://www.breakingfreeonline.com/faq>.
- Brown, D., Shopland, N., Battersby, S., Tully, A. ja Richardson, S. (2009). Game On: accessible serious games for offenders and those at risk of offending. *Journal of Assistive Technologies*.
- Bryant, F. B. ja Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35(2), 138-167.

- Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.
- Burns, M. N., Begale, M., Duffecy, J., Gergle, D., Karr, C. J., Giangrande, E. ja Mohr, D. C. (2011). Harnessing context sensing to develop a mobile intervention for depression. *Journal of medical Internet research*, 13(3), e55.
- Buss, A.H. ja Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Care Quality Commission ja HMI Probation. (2011). *Re:Actions. A third review of healthcare in the community for young people who offend*. https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/reactions_3rd_review_of_yot_healthcare.pdf.
- Carlo, A. D., Ghomi, R. H., Renn, B. N. ja Areán, P. A. (2019). By the numbers: ratings and utilization of behavioral health mobile applications. *NPJ digital medicine*, 2(1), 1-8.
- Centre for Health Care Strategies kodulehekülg. <https://www.chcs.org/digital-health-products/a-chess/>.
- Chadwick, N. C. (2014). *Validating the Dynamic Risk Assessment for Offender Re-entry (DRAOR) in a sample of US probationers and parolees*. [Doctoral dissertation]. Carleton University.
- Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(3), 6. doi: 10.21037/mhealth.2018.03.02.
- Chang, F. C., Chiu, C. H., Miao, N. F., Chen, P. H., Lee, C. M., Chiang, J. T. ja Pan, Y. C. (2015). The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Comprehensive psychiatry*, 57, 21-28.
- Changing Lives voldik. <https://www.pbni.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/App-6pp-Leaflet-March20.pdf>.
- Chess Health kodulehekülg. <https://www.chess.health/>.
- Chih, M. Y. (2013). *Predicting the initial lapse using a mobile health application after alcohol detoxification*. [Doctoral dissertation]. The University of Wisconsin-Madison.
- Chitsabesan, P. ja Hughes, N. (2016). Mental health needs and neurodevelopmental disorders amongst young offenders: Implications for policy and practice. – *Mental health, crime and criminal justice*, lk 109-130. Palgrave Macmillan, London.
- CIO and Mobile Leader State of Enterprise Mobility Survey. (2014). <http://docplayer.net/6169919-Cio-mobile-leader-state-of-enterprise-mobility-survey-november-2014-2014-kinvey-inc.html>.
- Citrix kodulehekülg. Customer Stories. <https://www.citrix.com/en-my/customers/citrix-xenapp-prison-and-probation-service-delivers-secure-and-flexible-virtual-desktop-environment-se.html>.

- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>.
- Conference on Electronic Monitoring in Europe. Brussels. (2016). <https://www.euopris.org/wp-content/uploads/EM-in-EU-summary-report.pdf>.
- Conn, C., Warden, R., Stuewig, J., Kim, E. H., Harty, L., Hastings, M. ja Tangney, J. P. (2010). Borderline personality disorder among jail inmates: how common and how distinct?. *Corrections Compendium*, 35(4), 6.
- Davidson, J. (2008). *Child sexual abuse: Media representations and government reactions*. Routledge.
- De Wildt, W.A.J.M. (2006). *Leefstijltraining / 2 / Handleiding trainer*. Boom. <https://www.paagman.nl/product/1578773/leefstijltraining-2-handleiding-trainer-door-w-a-j-m-de-wildt>.
- Deci, E. L. ja Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Diamond, P. M. ja Magaletta, P. R. (2006). The short-form Buss-Perry Aggression questionnaire (BPAQ-SF) a validation study with federal offenders. *Assessment*, 13(3), 227-240.
- Dobson, K. S S. (toim). (2010). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). Guilford Press.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R. ja Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 15(11), e247.
- Dugdale, S., Elison, S., Davies, G., Ward, J. ja Dalton, M. (2017). A qualitative study investigating the continued adoption of breaking free online across a national substance misuse organisation: theoretical conceptualisation of staff perceptions. *The journal of behavioral health services & research*, 44(1), 89-101.
- Dutch Prison Service ja Dutch Probation Organizations. (2007). *Programma terugdringen recidive: draaiboek samenwerking gevangeniswezen en reclassering [the prevention of recidivism program: Manual on collaboration between prison and probation organizations]*. Den Haag: DJI.
- Düinkel, F., Thiele, C. ja Treig, J. (2016). Electronic Monitoring in Germany. *EMEU Project Report, Greifswald: University of Greifswald*.
- DXC Practice for Microsoft. <https://www.dxc.technology/enterprise-and-cloud-apps/offerings/145028/145100-dxc-offender360-probation-and-parole-management>.
- DXC Technology Company. (2021). *An automated solution for tracking, monitoring, analyzing and reporting DXC Offender360™ Probation Management*. [Fact sheet]. <https://assets1.dxc.technology/enterprise-and-cloud-apps/downloads/DXC-Offender360-Probation-Management-Fact-Sheet.pdf>.
- Eensalu, A. (2001). *Rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstikuja anankastse isiksushäire uuring*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool.

- Eensalu, A. (2002). *Vältiva isiksushäire hindamine rahvusvahelise isiksushäirete intervjuu sõelküsimumstiku abil*. [Bakalaureusetöö]. Tartu: Tartu Ülikool.
- Ekhtiari, H., Rezapour, T., Aupperle, R. L. ja Paulus, M. P. (2017). Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. *Progress in Brain Research, 235*, 239-264. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2017.08.013>.
- Elfeddali, I., Bolman, C., Candel, M. J., Wiers, R. W. ja de Vries, H. (2012). Preventing smoking relapse via Web-based computer-tailored feedback: a randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research, 14*(4), e109.
- Elison, S., Weston, S., Davies, G., Dugdale, S. ja Ward, J. (2016). Findings from mixed-methods feasibility and effectiveness evaluations of the "Breaking Free Online" treatment and recovery programme for substance misuse in prisons. *Drugs: education, prevention and policy, 23*(2), 176-185.
- Enesetunne.ee. Deprest vabaks! <http://enesetunne.ee/app/depreat-vabaks/>.
- Enesetunne.ee. Tee nii! <http://enesetunne.ee/app/tee-nii/>.
- Enesetunne.ee. Une monitor. <http://enesetunne.ee/app/une-monitor/>.
- Enesetunne.ee. Ära tee! <http://enesetunne.ee/app/ara-tee/>.
- Erdfelder, E., Faul, F. ja Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior research methods, instruments, & computers, 28*(1), 1-11.
- Eren, H. K. ja Örsal, Ö. (2018). Computer game addiction and loneliness in children. *Iranian journal of public health, 47*(10), 1504.
- Ernsting, C., Dombrowski, S. U., Oedekoven, M., LO, J., Kanzler, M., Kuhlmei, A. ja Gellert, P. (2017). Using smartphones and health apps to change and manage health behaviors: a population-based survey. *Journal of medical Internet research, 19*(4), e101.
- Euroopa Parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) 2017/745, 5. aprill 2017. *Euroopa Liidu Teataja, 5.5.2017, L 117*. https://www.medical-device-regulation.eu/wp-content/uploads/2019/05/CELEX_32017R0745_ET_TXT.pdf.
- European Commission website. Data protection. https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection_en.
- Fazel, S. ja Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet, 359*(9306), 545-550.
- Fazel, S. ja Grann, M. (2006). The population impact of severe mental illness on violent crime. *American journal of psychiatry, 163*(8), 1397-1403.
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry, 3*(9), 871-881.
- Fazel, S., Wolf, A., Vazquez-Montes, M. ja Fanshawe, T. (2019). Prediction of violent reoffending in prisoners and individuals on probation: a Dutch validation study (OxRec). *Scientific Reports, 9*. doi: 10.1038/s41598-018-37539-x.

- Fazel, S., Xenitidis, K. ja Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners – A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 369-373.
- Fazel, S., Yoon, I. A. ja Hayes, A. J. (2017). Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women. *Addiction*, 112(10), 1725-1739.
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R. ja Bockting, C. L. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 851-864.
- Gottfried, E. D. ja Christopher, S. C. (2017). Mental disorders among criminal offenders: a review of the literature. *Journal of correctional health care*, 23(3), 336-346.
- Green, B. ja Rigano, C. (2020). *Specialized Smartphones Could Keep Released Offenders on Track for Successful Reentry*. [Viide nr 5]. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/specialized-smartphones-could-keep-released-offenders-track-successful-reentry#noteReferrer5>.
- Gruska, D. ja Self, K. (2018). Management of Young Offenders Learning from Sweden. *A Rhodes Foundation Scholarship, Series Number 53*. https://www.rhodesfst.com/uploads/7/6/4/8/76481963/r532018gruska_self.pdf.
- Gunn, J., Maden, A. ja Swinton, M. (1991). Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. *British Medical Journal*, 303(6798), 338-341.
- Gustafson, D. H., Boyle, M. G., Shaw, B. R., Isham, A., McTavish, F., Richards, S., Schubert, C., Levy, M. ja Johnson, K. (2011). An e-health solution for people with alcohol problems. *Alcohol Research & Health*, 33(4), 327-337.
- Haneberg, R., Fabelo, T., Osher, F. ja Thompson, M. (2017). *Reducing the number of people with mental illnesses in jail: Six questions county leaders need to ask*. WS Hein.
- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J. ja Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>.
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N. ja Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377-381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>.
- Hussey, D., Gearhart, M. ja Flynn, K. C. (2017). *Evaluating the Utility and Impact of the Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System (ACHESS) on*.
- Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. ja Tamm, K. (2019). *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. Justiitsministeerium.
- Jansson, K. (2018). "Vasta vankilassa sain hoitoa" – Mielentilatutkimukset romahtivat ja vankien psyykiatriset sairaudet moninkertaistuivat. <https://yle.fi/uutiset/3-10020648>.

- Johnson, K., Richards, S., Chih, M. Y., Moon, T. J., Curtis, H. ja Gustafson, D. H. (2016). A pilot test of a mobile app for drug court participants. *Substance abuse: research and treatment*, 10, SART-S33390. <https://journals.sagepub.com/doi/10.4137/SART.S33390>.
- Kadden, R. (1995). *Cognitive-behavioral coping skills therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence (No. 94)*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Karistusseadustik. – RT I, 10.07.2020, 18.
- Kiehl, K. A. ja Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355.
- Kip, H., Bouman, Y. H., Kelders, S. M. ja van Gemert-Pijnen, L. J. (2018). eHealth in treatment of offenders in forensic mental health: a review of the current state. *Frontiers in psychiatry*, 9, 42.
- Kok, M., Tigges, L. ja Kalmthout, A. (2020). Probation in Europe. The Netherlands. – *Confederation of European Probation, Netherlands*, lk 1-58. <https://www.cep-probation.org/wp-content/uploads/2020/09/Probation-in-Europe-the-Netherlands.pdf>.
- Koopmans, T. (2014). *How long does it take to design and build a website?*. <https://liftinteractive.com/blog/how-long-does-it-take-to-design-and-build-a-website/>.
- Kostiainen, R. (2018). Vakavasti mielisairaat eivät kuulu vankilaan. *Haaste*, 2/2018. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/vakavastimielisairaateivatkuuluva-nkilaan.html>.
- Kovaleva, T. (2013). *IPDE intervjuu ärevate isiksuste skaalade kohandamine vene keelde*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool
- Kravtšenko, K. (2013). *Rahvusvahelise isiksushäirete diagnostilise intervjuu ja sõelküsimumstiku adapteerimine vene keelde*. [Seminaritöö]. Tartu: Tartu Ülikool
- Krebs, P. ja Duncan, D., T. (2015). *Health App Use Among US Mobile Phone Owners: A National Survey*.
- Kriminaalmenetluse seadustik. – RT I, 06.05.2020, 14.
- Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Agressiivsuse asendamise treening. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/agressiivsuse-asendamise-treening>
- Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Alkoholismi ravi. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/alkoholismi-ravi>
- Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Anonüümsete alkohoolikute tugirühmad. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/anonuumsete-alkohoolikute-tugiruhmad>
- Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Eluviisi treening. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/eluviisi-treening>.
- Kriminaalpoliitika kodulehekülg. Ennetusprogrammi „Puhas tulevik”. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/ennetusprogrammi-puhas-tulevik>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Lootuse küla alko- ja narkorehabilitatsiooniprogramm. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/lootuse-kula-alko-ja-narkorehabilitatsiooniprogramm>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Opioidsõltuvuse asendusravi. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/opiodsoltuvuse-asendusravi>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm „Equip”. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-equip>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm „Jõud muutuda”. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-joud-muutuda>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm „Minu valik”. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/mino-valik-0>.

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm „Võida”. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-voida>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm SÜTIK uimastitarvitajatele. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-sutik-uimastitarvitajatele>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Programm VALIK kanepitarvitajatele. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/programm-valik-kanepitarvitajatele>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Vabanenute tugiteenus. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/vabanenute-tugiteenus>

Kriminaalpoliitika kodulehekülj. Viha juhtimise programm. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/viha-juhtimise-programm>.

Kriminaalpoliitika põhialused 2030 seletuskiri. Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kripopa_2030_seletuskiri_22.07.docx.

Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 eelnõu. Justiitsministeerium. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kriminaalpoliitika_pohialused_eelnou.docx.

Kriminaalpoliitika põhialused aastani 2030 heakskiitmine. Riigikogu. <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/4370712a-8dae-4d23-9b53-f0b61419d616/Riigikogu%2520otsus%2520Kriminaalpoliitika%2520p%25C3%25B5hialused%2520aastani%25202030%2520heakskiitmine>.

Kriminalvården kodulehekülj. Probation. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/probation/>.

Kriminalvården kodulehekülj. Rehabilitation. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/rehabilitation/>.

Kroenke K., Spitzer, R. L. ja Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.

- Laaksonen, T. ja Tyni, S. (2015). Kognitiivis-behavioraalisen STOP-kuntoutusohjelman vaikuttavuudesta suomalaisilla seksuaalirikosvangeilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 52(4).
- Ladouceur, Robert. "Gambling: The hidden addiction." (2004): 501-503.
- Landenberger, N. A. ja Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: a meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–76. doi:10.1007/s11292-005-3541-7.
- Ligthart, S., Kooijmans, T., Douglas, T. ja Meynen, G. (2020). *Closed-Loop Brain Devices in Offender Rehabilitation: Autonomy, Human Rights, and Accountability*.
- Ligthart, S., Meynen, G. ja Douglas, T. (2020). *Persuasive technologies and the right to mental liberty: The 'smart' rehabilitation of criminal offenders*.
- Ligthart, S., Meynen, G., Biller-Andorno, N., Kooijmans, T. ja Kellmeyer, P. (2021). Is Virtually Everything Possible? The Relevance of Ethics and Human Rights for Introducing Extended Reality in Forensic Psychiatry. *AJOB neuroscience*, 1-14.
- Lillemäe, S. (2016). *Barratti impulsiivsuse skaala (BIS) kahe Eesti versiooni võrdlus*. [Uurimistöö]. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52396/Lillemae_Sander_uurimistoo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Link, T. C. ja Reece, B. (2020). Barriers to the Adoption of Technological Innovations in Corrections: A Review and Case Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X20952396. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0306624X20952396?casa_token=f8ZHUVodZeIAAAAA:eeemLTNVeLMmr4eXSofGtgMJTWxfWlr2xeDyRxf_oK7MR4NnbRigUBj2KsWA6CtlUWlrnxgPa-X.
- Loranger, A.M. (1997). International Personality Disorder Examination (IPDE) – A. M. Loranger, A. Janca ja N. Sartorius (toim.) *Assessment and diagnosis of personality disorders. The ICD-10 International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press, lk 43–51.
- Manchak, S. M., Skeem, J. L., Kennealy, P. J. ja Loudon, J. E. (2014). High-fidelity specialty mental health probation improves officer practices, treatment access, and rule compliance. *Law and Human Behavior*, 38(5), 450.
- McGreevy, G. (2017). 'Changing Lives' Using technology to promote desistance. *Probation Journal*, 64(3), 276-281.
- McGreevy, G. (i.a). Using technology to promote desistance in Northern Ireland: "Changing Lives" Mobile App. *Justice Trends*. <http://justice-trends.press/using-technology-to-promote-desistance-in-northern-ireland-changing-lives-mobile-app/>.
- McManus, M. A., Almond, L., Cubbon, B., Boulton, L. ja Mears, I. (2016). Exploring the online communicative themes of child sex offenders. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 13(2), 166-179.

- McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R. ja Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital. [https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental health and wellbeing in england full report.pdf](https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental%20health%20and%20wellbeing%20in%20england%20full%20report.pdf).
- McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Bebbington, P. E. ja Jenkins, R. (2009). *Adult psychiatric morbidity in England: Results of a household survey*. Health and Social Care Information Centre.
- Mental Health Foundation (2016). *Fundamental Facts About Mental Health 2016*. Mental Health Foundation: London. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>.
- Mielenterveystalo kodulehekülg. <https://www.mielenterveystalo.fi/>.
- MIND appoints ORCHA to address the Dutch 'jungle' of health apps. (2019). <https://www.orchaco.uk/news/mind-appoints-orchaco-to-address-the-dutch-jungle-of-health-apps/>
- MIND kodulehekülg. <https://wijzijnmind.nl/>.
- Mindler kodulehekülg. <https://mindler.se/en/>.
- Monti, P. M. (toim). (2002). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide*. Guilford Press.
- National Institute of Mental Health. (2017). *Current Trends in App Development*. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml#part_152621.
- National Institute of Mental Health. (2017). *Technology and the Future of Mental Health Treatment*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment/index.shtml>.
- Native vs. Hybrid Apps: Key Differences and What to Choose in 2021. <https://www.techmagic.co/blog/native-vs-hybrid-apps/>.
- Northern Ireland Human Rights Commission kodulehekülg. <https://www.nihrc.org/index.php?advice-for-you/mental-health#:~:text=In%20Northern%20Ireland%2C%20mental%20health,people%20with%20certain%20mental%20illnesses.>
- OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018, Chapter 1, Figure 1.1*. https://www.oecd-ilibrary.org/more-than-one-in-six-people-in-eu-countries-have-a-mental-healthproblem_5j8hb639qh9t.xlsx?itemId=%2Fcontent%2Fcomponent%2Fhealth_glance_eur-2018-graph1-en&mimeType=vnd.openxmlformats-officedocument.spreadsheetml.sheet.
- Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M. ja Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.
- Olver, M. E. (2018). Can Psychopathy Be Treated? What the Research Tells Us. – *New Frontiers in Offender Treatment*, lk 287-306. Springer, Cham.

- Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., ... ja Van Ommeren, M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9591), 991-1005.
- Patton, J. H., Stanford, M. S. ja Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1).
- PBNI changes lives with innovating app. (i.a). Confederation of European Probation. <https://www.cep-probation.org/pbni-changes-lives-with-innovating-app/>.
- Peaasi.ee – noorte vaimse tervise portaal. <https://peaasi.ee/>.
- Peaasi.ee. Peaasi.ee rakendused. <https://peaasi.ee/minu-peaasi/>.
- Peaasi.ee. Positiivsed tegevused. <https://peaasi.ee/minu-peaasi/loterii/>.
- Peters, R. H., Young, M. S., Rojas, E. C. ja Gorey, C. M. (2017). Evidence-based treatment and supervision practices for co-occurring mental and substance use disorders in the criminal justice system. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(4), 475-488.
- Resnick, H. (1986). Electronic technology and rehabilitation: A computerized simulation game for youthful offenders. *Simulation & Games*, 17(4), 460-466.
- RHK-10/V – Psüühika- ja käitumishäired. <https://www.kliinikum.ee/psyhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>.
- Rietdijk, E. (2000). *Effectiviteit van Cognitieve Gedragstherapie bij verslaving: een review van de empirische evidentie*. Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR).
- Rikosseuraamuslaitos kodulehekülg. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/>.
- Rizvi, S. L., Dimeff, L. A., Skutch, J., Carroll, D. ja Linehan, M. M. (2011). A pilot study of the DBT coach: an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder. *Behavior therapy*, 42(4), 589-600.
- Ross, S. (2018). Policy, practice and regulatory issues in mobile technology treatment for forensic clients. *European Journal of Probation*, 10(1), 44-58.
- Ruchkin, V. V. ja Eisemann, M. (2000). Aggression and psychological problems in juvenile male delinquents versus controls in russia: Alternative ways of "letting off steam"?. *Aggression and violent behavior*, 5(2), 217-225.
- Russo, J. (2006). Emerging Technologies For Community Corrections. *Corrections Today*, October, 26-28. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/216268.pdf>.
- Rüütel, E. (2017). Mida teha vaimse tervise häiretega õigusrikkujatega? *Kriminaalpoliitika*. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/erik_ryytel.pdf.
- Rüütel, E. (2017). Mida teha vaimse tervise häiretega õigusrikkujatega? [Ettekanne]. *Kriminaalpoliitika seminar riigikogus 23.11.2017*. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/ettevalmistamisel-kriminaalpoliitika-arengusuunad-aastani-2025/kriminaalpoliitika-seminar-riigikogus>.

- Salekin, R. T., Worley, C. ja Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 235-266.
- Samele, C., Frew, S. ja Urquía, N. (2013). *Mental health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health*.
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf.
- Schwebel, F. J. ja Larimer, M. E. (2018). Using text message reminders in health care services: A narrative literature review. *Internet interventions*, 13, 82-104.
- SCRAM TouchPoint® Electronic Monitoring Mobile App kodulehekül. <https://www.scramsystems.com/monitoring/scram-touchpoint/>.
- Sekasin-chat kodulehekül. <https://sekasin247.fi/>.
- Shepherd, A., Doyle, M., Sanders, C. ja Shaw, J. (2016). Personal recovery within forensic settings – Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(1), 59-75.
- 'Shocking' hack of psychotherapy records in Finland affects thousands. (2020). *The Guardian*, 26 Oct 2020. <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/26/tens-of-thousands-psychotherapy-records-hacked-in-finland>.
- Singleton, N., Gatward, R. ja Meltzer, H. (1998). *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*. London: Stationery Office.
- Skeem, J. L., Manchak, S. M. ja Montoya, L. (2017). Effects of specialty mental health probation on public safety outcomes: A matched trial. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 74, 942-948.
- Socrates kodulehekül. <https://www.socrates-software.com/front-page/prisons/>.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E. ja Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and individual differences*, 47(5), 385-395.
- Statista kodulehekül. <https://www.statista.com/statistics/294729/population-united-kingdom-uk-by-country/#:~:text=Scotland%20had%20the%20next%20highest,people%20living%20there%20in%202019>.
- Statistika andmebaas, otsisõna „internet“. Statistikaamet. <https://andmed.stat.ee/et/stat/search?searchquery=internet>.
- Steadman, H. J., Osher, F. C., Robbins, P. C., Case, B. ja Samuels, S. (2009). Prevalence of serious mental illness among jail inmates. *Psychiatric services*, 60(6), 761-765.
- Sunderland Frere, S. (2021). *United Kingdom*. <https://www.britannica.com/place/United-Kingdom>.
- Suomen Mielenterveys ry. Mieli. <https://mieli.fi/>.

- Sweden: a digital app to speed up migrant integration. (2016). <https://ec.europa.eu/esf/transnationality/content/sweden-using-digital-app-speed-migrant-integration>.
- Swedish ESCAP member develops mood and sleep diary App. <https://www.escap.eu/resources/resource-centre-disorders/sleeping-disorders-mood-and-sleep-diary-app>.
- Tamm, G., Talu, A., Markina, A., Villenthal, A., Espenberg, S., Tourunen, J. ja Varblane, U. (2016). *Narkosõttlastest õigusrikkujate sõltuvusravi ja rehabilitatsioon Eestis*. Justiitsministeerium.
- Tervise Arengu Instituut. Alkoinfo.ee. www.alkoinfo.ee.
- Tervise Arengu Instituut. Programm „Selge”. <https://tai.ee/et/uudised/programm-selge>.
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. – RT I, 17.05.2020, 12.
- The State Of Mental Health In America. <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america>.
- The Swedish Prison and Probation Service. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/>.
- Torous, J. B., Chan, S. R., Gipson, S. Y.-M. T., Kim, J. W., Nguyen, T.-Q., Luo, J. ja Wang, P. (2018). A Hierarchical Framework for Evaluation and Informed Decision Making Regarding Smartphone Apps for Clinical Care. *Psychiatric Services*, 69(5), 498-500. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201700423>.
- Torous, J., Andersson, G., Bertagnoli, A., Christensen, H., Cuijpers, P., Firth, J., ... ja Mohr, D. C. (2019). Towards a consensus around standards for smartphone apps and digital mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 97.
- Treatment of Violent Extremist Offenders in Sweden: the Entré programme. <https://www.cep-probation.org/treatment-of-violent-extremist-offenders-in-sweden-the-entre-programme/>.
- Turner-McGrievy, G. M., Hales, S. B., Schoffman, D. E., Valafar, H., Brazendale, K., ... ja McGrievy, M. J. (2017). Choosing between responsive-design websites versus mobile apps for your mobile behavioral intervention: presenting four case studies. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), :224-232. <https://doi.org/10.1007/s13142-016-0448-y>.
- Valdez, A. C. ja Ziefle, M. (2019). The users' perspective on the privacy-utility trade-offs in health recommender systems. *International Journal of Human-Computer Studies*, 121, 108-121.
- Walters, S. T., Ondersma, S. J., Ingersoll, K. S., Rodriguez, M., Lerch, J., Rossheim, M. E. ja Taxman, F. S. (2014). MAPIT: Development of a web-based intervention targeting substance abuse treatment in the criminal justice system. *Journal of substance abuse treatment*, 46(1), 60-65. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547213001505>.
- Ward, T., Mesler, J. ja Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 208-228.
- Watts, S., Mackenzie, A., Thomas, C., Griskaitis, A., Mewton, L., Williams, A. ja Andrews, G. (2013). CBT for depression: a pilot RCT comparing mobile phone vs. computer. *BMC psychiatry*, 13(1), 49.

- Webster, R. (2016). *New App Helps Offenders Desist From Crime*. <https://www.russellwebster.com/new-app-helps-offenders-desist-from-crime/>.
- Webster, R. (2017). *New App Provides Comprehensive Support For Offenders*. <https://www.russellwebster.com/new-app-provides-comprehensive-support-for-released-prisoners/>.
- Verheul, R., van den Brink, W. ja Geerlings, P. E. T. E. R. (1999). A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 34(2), 197-222.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.
- Willis, G. B. (2004). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Sage Publications.
- Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6), 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.
- Volkert, J., Gablonski, T. C. ja Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715.
- World Health Organisation. (2017). *Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile Estonia*. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/EST.pdf?ua=1.
- World Health Organization. (2001). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>.
- World Health Organization. (i.a.). *The United Kingdom (England). Mental Health Atlas 2011*. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/eng_mh_profile.pdf?ua=1.
- Yardley, L., Choudhury, T., Patrick, K. ja Michie, S. (2016). Current issues and future directions for research into digital behavior change interventions. *American journal of preventive medicine*, 51(5).
- Yesberg, J. A. ja Polaschek, D. L. (2015). Assessing dynamic risk and protective factors in the community: Examining the validity of the Dynamic Risk Assessment for Offender Re-entry. *Psychology, Crime & Law*, 21(1), 80-99.
- Young, S. ja Thome, J. (2011). ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(sup1), 124-128.
- Yukhnenko, D., Blackwood, N. ja Fazel, S. (2020). Risk factors for recidivism in individuals receiving community sentences: a systematic review and meta-analysis. *CNS spectrums*, 25(2), 252-263.
- Ениколопов, С. Н. ja Медведева, Т. И. (2015). Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта»(BIS-11). *Психология и право*, 5(3), 75-89.

LISA 1. Välisekspertide intervjuu kavand

- 1) Sissejuhatus. Tutvumine, kontakti loomine. Informeeritud nõusolek, sh nõusolek salvestamiseks.
- 2) Taust:
 - a. Eksperti varasemate kogemuste kirjeldus
 - b. Kokkupuude vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate sihtrühmaga
 - c. Kokkupuude sekkumismeetoditega, mida õigusrikkujatel rakendatakse
- 3) Ülevaade vaimse tervisega õigusrikkujate karistamise põhimõtetest, sotsiaalse toe ja vaimse tervise teenustest ja võimalustest selles riigis.
- 4) Millisele sihtrühmale pakutakse mobiilseid sekkumisi selles riigis? Sihtrühma määratlemise põhimõtted? (Skriiningtestid, küsimustikud vm).
- 5) Milline on kasutusel olevate (mobiilsete) sekkumiste sisu ja vorm (milline on programmide tehniline lahendus sh)? Korraldus?
- 6) Kas ja kuidas arvestatakse programmides individuaalsete vajadustega? Kuidas on pakutavad sekkumisprogrammid?
- 7) Kas ja kuidas on nende sekkumisprogrammide mõju hinnatud? Millised on olnud tulemused?
- 8) Millised on eksperti hinnangul need head praktikad, mis mõjuvad positiivselt õigusrikkujate vaimsele tervisele ja aitavad vähendada ka retsidiivsust?
- 9) Kas ja kuidas tõhusalt toimivad mobiilirakendused, mille peamine eesmärk on meeldetuletuste saatmine ja kalendrifunktsioon?
- 10) Millised programme pakutakse tavapopulatsioonile? Kas neid soovitatakse süsteemselt ka õigusrikkujatele?
- 11) Kas programme pakutakse integreeritult teiste teenustega? Kuidas?
- 12) Milline on teadaolevalt välja arendatud programmide maksumus? Kas see on ühekordne või toimub programmide pidev täiendamine (st jätkuvad kulutused)?
- 13) Mobiilsete programmide head ja vead selles riigis?
- 14) Millised asutused on kaasatud vaimse tervise mobiilsete sekkumiste pakkumisse õigusrikkujatele?
- 15) Millised on parimad praktikad, mida ekspert soovitaks ka mujal maailmas kasutada või katsetada?
- 16) Eksperti enda soovitused, lisateemad, mida intervjuerija ei tõstatanud.
- 17) Lõpetamine.

LISA 2. Eesti ekspertide intervjuu kavand

- 1) Sissejuhatus. Tutvumine, kontakti loomine. Informeeritud nõusolek, sh nõusolek salvestamiseks.
- 2) Taust:
 - a. Eksperti varasemate kogemuste kirjeldus
 - b. Kokkupuude vaimse tervise probleemidega õigusrikkujate sihtrühmaga
 - c. Kokkupuude sekkumismeetoditega, mida õigusrikkujatel rakendatakse
- 3) Kogukondlikku karistust kandvate või vanglast vabanenute õigusrikkujate reaalne vaimse tervise abi vajadus.
- 4) Reaalsed ja tulemuslikud võimalused ja piirangud neile abi pakkumiseks
- 5) Küsimustikud, skriiningmeetodid ja protseduurid, mida eksperdid soovitsid sihtrühma määratlemisel rakendada. Kes peaks saama mobiilset sekkumist ja kes mitte?
- 6) Mobiilse sekkumise sisu – mida eksperdid peaksid oluliseks Eestis rakendada, millised sekkumismeetodid võiksid Eestis toimida paremini kui teised.
- 7) Asutused, millega on vaja sobiliku sekkumise loomiseks ja selle rakendamiseks koostööd teha. Kuidas võiks olla mobiilse programmi pakkumine Eestis korraldatud?
- 8) Eksperti enda soovitusel, lisateemad, mida intervjuerija ei tõstatanud.
- 9) Lõpetamine.

LISA 3. Välisriikide kriminaalsüsteemi kohta kogutud lisainfo

Soome

Karistuse täideviimise eesmärk Soomes **on suurendada süüdimõistetute võimekust elada nii, et ta suudab vältida uute kuritegude toimepanemist**. Selleks on karistustegevus kavandatud selliselt, et edendada süüdimõistetute elukorraldust ja ühiskonda integreerumist. Soomes on loodud keskne asutus *Rikosseuraamuslaitos*, mis koosneb juhtorganist, täidesaateüksusest, koolituskeskusest ja kolmest piirkonnakeskusest. Piirkonnakeskused haldavad igaüks oma hindamiskeskust, kokku 14 kriminaalhoolduskeskust ja 26 vanglat. Hindamiskeskus vastutab süüdimõistetute ja kinnipeetavate paigutamise eest piirkonna asutustesse ning süüdimõistetute karistusaja planeerimise eest nii vangistuses kui kriminaalhoolduses²¹⁴.

Kinnipidamisasutuse valikut mõjutavad kinnipeetava operatiivsed ja rehabilitatsioonivajadused ning vajalik institutsionaalne turvalisuse tase. Karistatu koduvangla vastutab karistusplaani elluviimise ja täpsustamise eest. Vabastamisele eelnevalt täiendatakse plaan vabastamist puudutava infoga, mida tehakse koostöös vangide elukoha ametiasutustega. Vabastamisetapp võib hõlmata ka juhendatud katseaega, kui seda peetakse inimese ühiskonda integreerimisel oluliseks. Katseaja otsustab asukohavangla.

Hindamiskeskuses kasutatakse erinevaid riskihindamise meetodeid, määramaks ära inimese kriminogeensed riskid. Riskide maandamiseks kasutatakse erinevaid sekkumismeetodeid. Sekkumisprogramme kasutatakse nii vangistuses kui tingimisi vabastamise korral.

Sekkumismeetodid jagunevad: 1) **akrediteeritud, manuaalipõhisteks sekkumisteks**, mida on 2021. aasta seisuga kaheksa (motiveeriva sisuga, ainete tarvitamisele suunatud erineva pikkusega programmid ja seksuaalkurjategijatele suunatud individuaal- ja grupidöö) ning 2) **akrediteerimata "hea praktikaga" programmideks**, mida on 2021. aasta seisuga tunnustatud kokku kaksteist.

Kriminaalhoolduse ajal pannakse suurt rõhku just sõltuvusainete mittetarvitamisele. Väidetavalt on 80%-l õigusrikkujatest probleeme erinevate narkootikumidega (sh alkohol), sellest tulenevalt on erisekkumisi selle kriminogeense riski maandamiseks rohkem (peamiselt sotsiaalprogrammid). Soome erineb Eestist selle poolest, et vangistusest tingimisi vabastamine on osa terviklikust karistusaja planeerimisest ja ei ole kohtu vaid vangla otsustada. Toni Laaksoneni uurimus 2015.

²¹⁴ Rikosseuraamuslaitos kodulehekül. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/>.

aastast²¹⁵ leidis, et Soome STOP programmis osalenud 143 seksuaalkurjategija uue kuriteo riskitase oli kaks korda väiksem kui seksuaalkurjategijatel, kes programmis ei osalenud.

Dr Alo Jüriloo 2018. aasta artiklist²¹⁶ selgub, et Soome vanglates on viimastel kümnenditel oluliselt suurenenud psüühikahäirega patsientide arv. 80% vägivallategudest on sooritatud alkoholi- või narkojoobes. Lisaks on umbes 3000 vangist 160-l diagnoositud psühhootiline häire, neist 84-l skisofreenia – see on kümnekordne tõus 10 aasta jooksul. Dr Jüriloo sõnul on sellise tulemuse taga oluliselt vähenenud kulutused psüühikahäirete ravimiseks, mis on kaasa toonud selle, et inimesed saavad ravi alles vanglas²¹⁷.

Soomes on viimastel aastatel oluliselt vähenenud kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside tegemine (300-lt 80-ni aastas). Selle tulemusel on ka ravisutustesse paigutamise otsuseid oluliselt vähem. Kohustusliku ravi korral on ravi pikkuseks keskmiselt 7–8 aastat, mis võib olla kaasa toonud ka patsientide dissimulatsiooni, et ravile määramisest pääseda (aeg on oluliselt pikem kui Soome keskmine vanglakaristus).

Rootsi

Rootsi kriminaalpoliitika ei käsitle vangistust efektiivse korduvkuritegevust vähendava meetmena²¹⁸. Iga õigusrikkuja osas kaalub kohus alati teatud individuaalsete faktorite olemasolu, mis võimaldaks kasutada vangistusele alternatiivseid sanktsioone. Rootsi vangla- ja kriminaalhooldusteenistuse (*The Swedish Prison and Probation Service, Kriminalvården*) tegevus toetub järgmistele põhimõtetele:

- õigusrikkumiste puhul karistusena vabadusekaotuse minimaalne kasutus (püütakse rakendada alternatiivseid meetmeid vangistusele); vangistuse ajal välditakse võimalusel õigusrikkuja isoleerimist teistest kinnipeetavatest; kurjategijaid püütakse rehabiliteerida;
- õigusrikkujatele kohandatakse riskihinnangu skoorist lähtuvalt individuaalne, vajaduspõhine ja riskihinnangule vastavalt proportsionaalne sekkumine; riskihinnangute määramisel kasutatakse mõõtevahendeid (nt *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*²¹⁹), mille konstrukti loomisel on kasutatud RNR mudelil põhinevat teoreetilist lähenemist (*Risk-Need-Responsivity model*²²⁰). Riskihinnanguid võib teha tingimisi

²¹⁵ Laaksonen, T. ja Tyni, S. (2015). Kognitiivis-behavioraalisen STOP-kuntoutusohjelman vaikuttavuudesta suomalaisilla seksuaalirikosvangeilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 52(4).

²¹⁶ Jansson, K. (2018). "Vasta vankilassa sain hoitoa" – Mielentilatutkimukset romahtivat ja vankien psykiatriset sairaudet moninkertaistuivat. <https://yle.fi/uutiset/3-10020648>.

²¹⁷ Kostiainen, R. (2018). Vakavasti mielisairaajat eivät kuulu vankilaan. *Haaste*, 2/2018. <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste2018/vakavastimielisairaateivatkuuluvankilaan.html>.

²¹⁸ Aleem, Z. (2015). *Sweden's Remarkable Prison System Has Done What the U.S. Won't Even Consider*. <https://www.mic.com/articles/109138/sweden-has-done-for-its-prisoners-what-the-u-s-won-t>.

²¹⁹ Andrews, D. A., Bonta, J. ja Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.

²²⁰ Ward, T., Mesler, J. ja Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 08-228.

vabastamise protsessi alguses ajal, mil klient viibib veel vangistuses, et koostada efektiivset vangistusest vabanemise plaani. Korduv hindamine võib toimuda igal ajahetkel, mil on lisandunud uut informatsiooni, nt on ilmnenud uus seaduserikkumine. Riskihinnangu läbi viimine ei ole seotud üksnes kliendi tingimisi vabanemise olukorraga, pigem laieneb nii kriminaalhooldussüsteemile tervikuna kui ka sotsiaal- ja meditsiinivaldkonda²²¹. Kasutatakse üksnes tõendus põhiseid rehabilitatsiooniprogramme.²²²

Kriminalvården'i kohaldatavad sanktsioonid on vangistus, intensiivne järelevalve, tingimisi vabanemine ja suundumine kogukondlikule teenusele, kriminaalhoolduse kohaldamine, kriminaalhoolduse kohaldamine koos kogukondliku teenusega ja kriminaalhooldus koos ravile suundumise lepinguga^{223, 224}.

- **Vangistus** – võimalik kohaldada eluaegset vangistust, kuid 10-aastase vangistuse järel on võimalik taotleda määramatu vangistuse piiritlemist 18 aastaga, mis on ühtlasi maksimaalne määratud ajaga vangistuse kestvus Rootsis.
- **Intensiivne järelevalve** – elektroonse jälgimisseadme abil, seda saavad taotleda inimesed, kelle suhtes on õigusrikkumise sanktsiooniks määratud maksimaalselt kuus kuud vangistust.
- Kohtuotsuse kohaselt on **tingimisi vabanemine** kohaldatav juhul, kui õigusrikkumine on toimunud esmakordselt. Sanktsiooni on võimalik kombineerida kogukondlike teenustega, kuid üksnes juhul, kui süüdimõistetud isik sellega nõustub.
- **Kriminaalhooldus** – alternatiiv vangistusele, tavapäraselt kohaldatakse aastane järelevalve ja kolme aasta pikkune katseaeg. Kui isik sooritab selle aja jooksul uue kuriteo, kriminaalhooldusel olemise aeg pikeneb.
- **Kriminaalhooldus koos kogukondliku teenusega** – kriminaalhooldusel viibijal tuleb osaleda ühiskondlikult kasulikul töö, kohus määratleb töötunnid vahemikus 40–240 tundi.
- **Kriminaalhooldus koos spetsiaalse raviplaani** – ravilepinguga seotud kriminaalhooldust kohaldatakse eeskätt kaua kestnud uimastitarvitamise probleemiga isikutele, kui esineb selge seos uimasti kuritarvitamise ja kuriteo toimepanemise vahel. Ravileping sõlmitakse kohtu ja kliendi vahel ning leping sätestab ravile suundumise kohustuse. Ravi toimub ambulatoorselt või n-ö avatud kliinikus.

²²¹ Bassett, R. (2016). *Parole in Sweden and Canada - A Cross-Cultural Comparison of Risk and Electronic Monitoring Parole Practices*. [Thesis in criminology, master program]. Malmö University. <http://muep.mau.se/handle/2043/21598>.

²²² Kriminalvården kodulehekülg. Probation. <https://www.kriminalvarden.se/swedish-prison-and-probation-service/probation/>.

²²³ Andrews, D. A., Bonta, J. ja Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto: Multi-Health Systems.

²²⁴ Ward, T., Mesler, J. ja Yates, P. (2007). Reconstructing the Risk-Need-Responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 08-228.

Suurbritannia

Suurbritannias elas 2020. aasta seisuga 67,36 miljonit inimest, neist umbes 85% Inglismaal, 8% Šotimaal, 5% Walesis ja 2% Põhja-Iirimaal. Kuivõrd Suurbritannia jaguneb neljaks piirkonnaks, millel on erinevad tervise- ja õigussüsteemid, on raske teha riigiüleseid üldistusi, sest sageli pole ühtset, võrreldavat statistikat^{225, 226}. Vaimse tervise valdkonna õigusaktid, mis reguleerivad vaimse tervisega otseselt seotud küsimusi, sh teovõimetust ja sundravi, on jõustunud kõigis piirkondades^{227, 228}.

Suurbritannia tervishoiusüsteemi statistika kohaselt teatas 2014. aastal iga kuues täiskasvanu Inglismaa tavapopulatsioonist mõne depressiooni või ärevuse vormi kogemisest küsitlemisele eelnenud nädalal, st iga viies naine ja iga kaheksas mees²²⁹. 43,3% küsitletud täiskasvanutest uskusid, et nad on elu jooksul kogenud mõnda diagnoositavat vaimse tervise häiret, kuid neist 36,2%-l polnud iial diagnoositud vaimse tervise häiret. 19,5%-l meestest ja 33,7%-l naistest on realselt diagnoositud mõni vaimse tervise häire²³⁰. Levinuimad diagnoosid olid depressiooni sümptomitega ärevushäire, üldine ärevushäire, post-traumaatiline stressihäire, depressioon, foobiad, obsessiiv-kompulsiivne häire ja paanikahäire. Valimisse ei kuulunud inimesed, kes olid haiglas, kinnipidamisasutuses, varjupaigas või kodutud²³¹.

Walesis elavatest täiskasvanutest 13% sai 2015. aastal ravi mõnele vaimse tervise häirele. 2014.–2015. aastal Põhja-Iirimaal küsitletute seast ilmnesid 19%-l mõne vaimse tervise häire tunnused. 2014. aastal Šotimaal küsitletute seas ilmnes vaimse tervise häire tunnuseid 16%-l²³².

²²⁵ Statista kodulehekülj. <https://www.statista.com/statistics/294729/population-united-kingdom-uk-by-country/#:~:text=Scotland%20had%20the%20next%20highest,people%20living%20there%20in%202019>.

²²⁶ Sunderland Frere, S. (2021). *United Kingdom*. <https://www.britannica.com/place/United-Kingdom>.

²²⁷ Samele, C., Frew, S. ja Urquía, N. (2013). *Mental Health Systems in the European Union Member States, Status of Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health*. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf.

²²⁸ Northern Ireland Human Rights Commission kodulehekülj. <https://www.nihrc.org/index.php?/advice-for-you/mental-health#:~:text=In%20Northern%20Ireland%2C%20mental%20health,people%20with%20certain%20mental%20illnesses>.

²²⁹ McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R. ja Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital. https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf.

²³⁰ Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental Facts About Mental Health 2016*. Mental Health Foundation: London. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>.

²³¹ McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R. ja Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital. https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf.

²³² Mental Health Foundation (2016). *Fundamental Facts About Mental Health 2016*. Mental Health Foundation: London. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>.

2011. aastal töötas Inglismaal 100 000 elaniku kohta vaimse tervise valdkonnas 17,7 psühhiaatrit, 83,2 vaimse tervise õde ja 12,8 psühholoogi. Šotimaal töötas 100 000 elaniku kohta 8,4 vaimse tervise arsti (mitte psühhiaatrit), 157,4 õde ja 6,4 psühholoogi. Psühhiaatrite arv on teadmata²³³.

Vaimse tervise häireid esines Inglismaal 2014. aastal läbi viidud uuringu põhjal enim inimestel, kes elasid üksi, kellel oli probleeme ka füüsilise tervisega ning kes olid töötud²³⁴. Vaimse tervise häire riski suurendavad tunnused on ka vaesus, tööstress, negatiivsed sündmused, perekondlik ajalugu depressiooniga, halvad sotsiaalsed oskused, halvad suhted lähedastega²³⁵. Varasematesse uuringutesse kaasati lisaks tavapopulatsioonile ka õigusrikkujaid (kinnipeetavad või kriminaalhooldusalused), kelle puhul oli vaimse tervise häirete esinemise määr kõrgem^{236, 237, 238}.

Samuti leiti, et õigusrikkujate, uimasteid kuritarvitavate ja kodutute populatsioonid suuresti kattuvad, kuivõrd kaks esimest rühma moodustavad kaks kolmandikku kõigist, kes kodututele suunatud teenuseid kasutavad. Hinnanguliselt on Inglismaal 58 000 inimest, kes kogevad paralleelselt õigusrikkumiste, uimastite kuritarvitamise ja kodutusega seotud probleeme ning 55%-l neist on diagnoositud vaimse tervise häire²³⁹. Noori õigusrikkujaid käsitlevad uuringud rõhutavad vaimse tervise häire sekkumiste olulisust edasiste õigusrikkumiste vähendamiseks²⁴⁰.

Holland

Kinnipeetavate arv 100,000 elaniku kohta on Hollandis viimase 15 aastaga vähenenud peaaegu poole võrra²⁴¹. Fazel jt toovad välja, et nende uuringus uue kuriteo toimepanemise tõenäosus

²³³ World Health Organization. (i.a.). *The United Kingdom (England). Mental Health Atlas 2011*. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization.

https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/eng_mh_profile.pdf?ua=1.

²³⁴ McManus, S., Bebbington, P. E., Jenkins, R. ja Brugha, T. (2016). *Mental Health and Wellbeing in England: the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014*. NHS digital.

https://files.digital.nhs.uk/pdf/q/3/mental_health_and_wellbeing_in_england_full_report.pdf.

²³⁵ McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Bebbington, P. E. ja Jenkins, R. (2009). *Adult psychiatric morbidity in England: Results of a household survey*. Health and Social Care Information Centre.

²³⁶ McManus, M. A., Almond, L., Cubbon, B., Boulton, L. ja Mears, I. (2016). Exploring the online communicative themes of child sex offenders. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 13(2), 166-179.

²³⁷ Fazel, S. ja Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.

²³⁸ Singleton, N., Gatward, R. ja Meltzer, H. (1998). *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*. London: Stationery Office.

²³⁹ Mental Health Foundation (2016). *Fundamental Facts About Mental Health 2016*. Mental Health Foundation: London. <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>.

²⁴⁰ Care Quality Commission ja HMI Probation. (2011). *Re:Actions. A third review of healthcare in the community for young people who offend*.

https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/documents/reactions_3rd_review_of_yot_healthcare.pdf.

²⁴¹ Boone, M., Pakes, F. ja Wingerden, S. (2020). Explaining the collapse of the prison population in the Netherlands: Testing the theories. *European Journal of Criminology*. doi: 10.1177/1477370819896220.

kinnipeetavatel ja katseajaga vabastatud inimestel oli 16% kaheaastase ajaperioodi jooksul vägivaldsete kuritegude osas ja 44% mittevägivaldsete kuritegude osas²⁴².

Olulisel kohal Hollandi karistusõiguses on vaimse tervise häiretega kinnipeetavate rehabilitatsioon. Siin võiks tuua näiteks lähenemise nimega **TBS** (*Ter Beschikking Stelling, detention under hospital orders*²⁴³), mille puhul on tegemist kombineeritud karistusmeetmega, kus karistusele kinnipidamisasutuses järgneb viibimine TBS-süsteemi psühhiaatrikliinikus, mis on kriminaalsüsteemi osa ja on mõeldud neile õigusrikkujatele, kelle minimaalne karistusaeg on neli aastat ning retsidiivsuse tase on kõrge.

TBS-süsteemi suunatakse osaliselt süüdivaks tunnistatud inimene kohtumääruse alusel esialgu kaheks aastaks. Määrust on võimalik selle aja möödudes pikendada. Kui rehabilitatsioon on olnud tulemuslik, aidatakse inimesel läbi erinevate meetmete naasta kriminaalhoolduse teenuseid kasutades tavaellu. TBS-süsteemi psühhiaatrikliinikus luuakse terapeutiline miljö, kus patsiendid peavad käima tööl, planeerima oma eelarvet, tegema süüa ja koristama. Rõhk pole mitte ainult medikamentoosel ravil ning psühholoogilistel sekkumistel, vaid ka enesearengul, nt läbi hariduse või elukutse omandamise. Levinuimad häired TBS-süsteemi patsientidel on isiksusehäired, psühhootilised häired, autismispektrihäired, sõltuvushäired. Nende häiretega võib kaasneda agressiivsus selle erinevates vormides.

TBS-i eesmärk on vähendada tõenäosust, et isik paneb toime uue kuriteo ning samas aidata tal ühiskonda tagasi integreeruda. Kui need eesmärgid pole siiski inimese puhul saavutatavad, viiakse ta üle TBS-süsteemi pikaajalisse viibimisasutusse, milleks on kõrge turvalisustasemega haigla.

Bosma jt²⁴⁴ kirjutavad retsidiivsuse vähendamise programmist (vt ka Dutch Prison Service & Dutch Probation Organizations²⁴⁵), mis on suunatud neile kinnipeetavatele, kelle karistus on vähemalt neli kuud – nemad saavad osaleda selles vabatahtlikus rehabilitatsiooniprogrammis. Programmi eesmärkideks on retsidiivsusrisi hindamine ja selliste käitumuslike sekkumiste rakendamine, mis on leitud olevat efektiivsed.

USA

USA Riikliku Vaimse Tervise Instituudi (*U.S. National Institute of Mental Health, NIHM*) hinnangul kannatab üks viiest USA täiskasvanust vaimse tervise häire all. Organisatsiooni Mental Health

²⁴² Fazel, S., Wolf, A., Vazquez-Montes, M. ja Fanshawe, T. (2019). Prediction of violent reoffending in prisoners and individuals on probation: a Dutch validation study (OxRec). *Scientific Reports*, 9. doi: 10.1038/s41598-018-37539-x.

²⁴³ About detention under hospital orders (TBS). <https://www.hoevenkliniek.nl/en/tbs/about-tbs/>.

²⁴⁴ Bosma, A., Kunst, M., Reef, J., Dirkzwager, A. ja Nieuwbeerta, P. (2014). Prison-Based Rehabilitation: Predictors of Offender Treatment Participation and Treatment Completion. *Crime and Delinquency*, 62(8). doi: 10.1177/0011128714549654.

²⁴⁵ Dutch Prison Service & Dutch Probation Organizations. (2007). Programma terugdringen recidive: draaiboek samenwerking gevangeniswezen en reclassering [the prevention of recidivism program: Manual on collaboration between prison and probation organizations]. Den Haag: DJI.

America (MHA) 2021. aastaks koostatud vaimse tervise raporti kohaselt kannatab üha enam USA inimesi vaimse tervise häirete all, 2017.–2018. aasta andmete põhjal 19% täiskasvanuist²⁴⁶. Lisaks on MHA hinnangul vaimse tervise häirete all kannatamine tõusujoones ka noorte seas, kellest 10% kannatab depressiooni all. 60% depressiooni all kannatavatest USA noortest ei saanud aastatel 2017–2018 mingisugust vaimse tervise abi. Ka 24% vaimse tervise häiretega täiskasvanuist ei ole enda hinnangul saanud piisavat vaimse tervise abi ja ravi.

²⁴⁶ The State Of Mental Health In America. <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america>.

LISA 4. Välisriikide võrdlus, kasutusel olevad mobiilirakendused

Rakenduse nimi	Riik	Sihtrühm (kellele suunatud?)	Eesmärk	Funktsioonid	Mobiilipõhine/k ombineeritud	Skriiningmetoodika (mille alusel kasutajat selekteeritakse)	Tõenduspõhisus ja mõjuhinnangud
Sekaisin	Soome	Noored	Vaimse tervise edendamine, suhtlusvõimaluse ja sotsiaalse toe pakkumine noortele	<ul style="list-style-type: none"> Suhtlusfunktsioon (vestlus platvormil) Informeerimine ja viited vaimse tervise teemadel (alkohol, masendus, stress, söömishäired jms.) 	Mobiilipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Mielenterveystalo	Soome	Tava-populatsioon	Riiklik vaimse tervise platvorm	<ul style="list-style-type: none"> Informeerimine (erinevate vaimse tervise probleemide ja abivõimaluste kohta) Eneseabi info Online-teraapia Tervisekeskusesse edasi suunamine 	Internetipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Mun Mieli	Soome	(Kooli)lapsed	Vaimse tervise mobiilirakendus	<ul style="list-style-type: none"> Rakendus esitab küsimusi heaolu/enesetunde kohta Tagasiside ja heaolu kokkuvõte 	Mobiilipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud

				<ul style="list-style-type: none"> Grupifunktsioon – info terve grupi vaimse heaolu kohta 			
Chilla	Soome	Koolinoored	Koolinoorte stressi- ja ärevuse maandamise platvorm	<ul style="list-style-type: none"> Lõögastumistehnikad (stressi ja ärevuse maandamiseks) 	Mobiilipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Mindler	Rootsi	Tava-populatsioon	Kiirelt kättesaadav vaimse tervise nõustamine	<ul style="list-style-type: none"> 24h jooksul psühholoogiline nõustamine videokõne või sõnumite teel 	Mobiilipõhine/internetipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
BlueCallApp	Rootsi	Tava-populatsioon (töötavad inimesed)	Kiire ja anonüümne vaimse tervise nõustamine, fookuses tööga seotud heaolu	<ul style="list-style-type: none"> Vaimse tervise nõustamine rakenduse vahendusel 	Mobiilipõhine	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
XenApp	Rootsi	Vangla- ja kriminaalhooldus-teenuse kliendid	Koondada teenuse pakkuja ja tarbija suhtlus ühele veebiplatvormile	<ul style="list-style-type: none"> Suhtlus/sõnumite vahetamine kriminaalhoolduse ja õigusrikkuja vahel Õppetöös osalemine (õigusrikkujale) Boonussüsteem (õigusrikkujale) – kui on käitunud kriminaalhoolduse programmi läbimisel eeskujulikul kaasnevad boonused, nt suhtlusvõimalus lähedastega 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga, internetipõhine, pilveteenus	vabatahtlik	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Offender360	Rootsi, Austraalia,	Kriminaalhoolduse kliendid ja kriminaal-	Tõhustada kriminaalhooldajate võimalust jälgida kliendi tegevust, progressi,	<ul style="list-style-type: none"> Kalender ja meeldetuletused 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga,	Suunatud kriminaalhooldus-teenuste pakkujatele	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud

	Taani, Norra	hoolduse teenusepakkujad	hoiustada kriminaalhooldusega seotud infot ja pakkuda kliendile vajaduspõhiseid teenuseid	<ul style="list-style-type: none"> • Kriminaalhoolduse programmi kohta raportite koostamine • Suhtlus/sõnumite vahetamine kriminaalhooldusaluse ja kriminaalhooldaja vahel • Personaalse taasühiskonnastamise plaani loomine sh (supervisiooniplaan) 	internetipõhine, pilveteenus		
Pocket	USA	Vanglast Naasmise programmis osalejad (testitud 2017.a.)	Hõlbustada õigusrikkuja rehabilitatsiooniplaani järgimist ja suhtlust kriminaalhooldajaga	<ul style="list-style-type: none"> • Eesmärkide seadmine ja jälgimine • Info vajaduspõhiste teenuste kohta • Personaalsete ülesannete nimekirja koostamine • Suhtlus kriminaalhooldusega 	Kombineeritud kriminaalhooldus/ taasühiskonnastamise plaani/programmi ga, mobiilipõhine	Info suunamise kohta puudub	Pilootuuringud 2017. aastal, seni pole tulemusi avaldatud. Rakendus on üles ehitatud samadel põhimõtetel, mida kriminaalhooldusprogrammi kohtumistel rakendatakse ja tugineb ideel, et kontrollitunde suurendamine võimaldab parandada rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikkust ²⁴⁷ .
SCRAM TouchPoint	USA	Kriminaalhooldusalused	Tõhustada kommunikatsiooni kriminaalhooldaja kriminaalhooldusaluse vahel, aidata kasutajal	<ul style="list-style-type: none"> • Suhtlus kriminaalhooldusega • Kalender ja meeldetuletused 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga, mobiilipõhine	Kriminaalhoolduse soovitusel äpi kasutamise soovitamise/suunamine (lähtudes kliendi riskihindamisest)	Äpi eesmärk on tõhustada õigusrikkuja ja kriminaalhooldaja kommunikatsiooni ning samas suurendada õigusrikkuja kaasatust ²⁴⁸

²⁴⁷ Woldgabreal, Y., Day, A. ja Ward, T. (2016). Linking Positive Psychology to Offender Supervision Outcomes: The Mediating Role of Psychological Flexibility, General Self-Efficacy, Optimism, and Hope. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 697-721. doi:10.1177/0093854815620816.

²⁴⁸ Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *mHealth*, 4(3), 6. doi: 10.21037/mhealth.2018.03.02.

			saavutada oma eesmäärke	<ul style="list-style-type: none"> • Kohtumistel osalemise logimine (näotuvastuse alusel) • Meeldetuletused eesmärkide saavutamise kohta • Kriminaalhooldusega seotud dokumentide jm info turvaline hoiustamine 			
Utsikt	Rootsi	Kriminaalhooldus	Vähendada kriminaalhooldusel viibivate inimeste retsidiivsust ja pakkuda vaimse tervise abi kontakte	<ul style="list-style-type: none"> • Kalenderfunktsioon ja meeldetuletused • Suhtlus kriminaalhooldusega • Eesmärkide seadmine • Päevikufunktsioon • Olulised vaimse tervise (esmaabi) kontaktid • Pakub tuge raviprogrammidele 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga, mobiilipõhine	vabatahtlik	Kuna kogu info äpi kasutamise kohta jääb äpisiseseks ja kriminaalhooldusasutuseni ei jõua, siis hetkel pole mõjuhinnanguid tehtud. Tulevikus plaanis võrrelda seda kuivõrd äppi kasutanud õigusrikkujad jõuvada tagasi õigusrikkumisteni (retsidiivsust) võrreldes nendega, kes äppi kogukondlikku karistust kandes ei kasutanud. Äpis sisalduvad funktsioonid, ülesanded ja harjutused baseeruvad kognitiivkäitumusliku teraapia tehnikatel, mis on üldiselt tunnustatud ja tõenduspõhised psühholoogiliste probleemidega tegelemisel ning mida kasutatakse Rootsi

							kriminaalhoolduses ka näost näkku kohtumistel.
Changing Lives	Põhja-lirima	Kriminaalhooldus	Õigusrikkujate retsidivismi vähendamine, vaimse tervise ja sõltuvusprobleemide tuvastamine ja toe pakkumine	<ul style="list-style-type: none"> • Nõustav funktsioon (kasutaja suunamine vastava teenuse juurde, nõustamisteenuse kontaktid) • Suhtlus kriminaalhooldusega • Päevikufunktsioon • Kalender ja meeldetuletused • Informeerimine (vaimse tervise info, kogukondliku karistuse programmi info) • Kontaktnumbrid ja -info vaimse tervise abiliinidele • Nipid/nõuanded (nt kuidas sõltuvusest üle saada) 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga, mobiilipõhine	vabatahtlik	Tõendus põhise ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
A-CHESS	USA, Suurbritannia	Uimastikohtu programmi osalised õigusrikkujad (pilootprojekt); sõltuvus-	Eesmärk parandada sõltuvushäire ravis osaleja sotsiaalse toe ja professionaalse kontakti kättesaadavust, arendada ravi käigus omandatud oskusi ja säilitada motivatsiooni	<ul style="list-style-type: none"> • Informeerimine (sõltuvushäirega seotud materjalid, artiklid jms.) • Kalender ja meeldetuletused • Sotsiaalsed funktsioonid (sõnumite vahetamine ravijuhi ja teiste 	Kombineeritud sõltuvushäirest taastumise/ raviprogrammiga, mobiilipõhine (eraldi telefonis)	USA uimastikohtu suunas nende programmis osalevad sõltuvushäire diagnoosiga õigusrikkujad	On leitud, et see aitab sõltuvushäiretega inimestel kaine püsida, vähendab tagasilanguste mõju ja soodustab põhiteenuse (ehk füüsilise teenuse, kuhu rakendus on kaasatud) edukat läbimist ^{249, 250}

²⁴⁹ Chih, M. Y. (2013). Predicting the initial lapse using a mobile health application after alcohol detoxification. [Doctoral dissertation]. The University of Wisconsin-Madison.

²⁵⁰ Hussey, D., Gearhart, M. ja Flynn, K. C. (2017). Evaluating the Utility and Impact of the Addiction Comprehensive Health Enhancement Support System (ACHESS) on.

		häirega tava- popualtsioon		kasutajatega, grupiarutelud <ul style="list-style-type: none"> • Päevikufunktsioon (hinnang ravi progressi ja tagasiside) • Motiveeriv funktsioon (igapäevased motiveeriva sisuga sõnumid) 			
MAPIT	USA	Katsetatud kriminaalhoolduses	Toetada sõltuvushäire ravist taastumist, maksimeerida kriminaalhooldusaluste osalust ravist viisil, mis oleks tasuv ja sobituks olemasoleva süsteemiga	<ul style="list-style-type: none"> • Sessioonid ravieesmärkide seadmiseks, toimetulekustrateegiate arendamiseks • Sotsialane tugi (sotsiaalsed funktsioonid) • Teksti- ja kõnepõhised meeldetuletused 	Kombineeritud kriminaalhoolduse ja sõltuvushäire raviprogrammiga, internetipõhine	Info suunamise kohta puudub	2014. aasta seisuga testiti seda randomiseeritud uuringu vormis kahes suures USA kriminaalhooldusasutuses (kokku 600 kriminaalhooldusaluse õigusrikkujat Marylandi ja Texase osariigis), kuid hetke seisuga pole avaldatud artikleid uuringu tulemustest
BreakingFreeOnline	UK	Sõltuvushäiretega õigusrikkujad ja tavapopulatsioon, noored ja vanad	Eesmärk toetada sõltuvushäirest vabanemisel ja ühiskonda naasmisel.	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitiiv-käitumusliku teraapia põhised harjutused • <i>Mindfulness</i> harjutused 	kasutusel mitmetes kuritegevuse vähendamise programmides, jätkuteenus vanglast vabanenute jaoks	Pole teada	Rakenduse sisu põhine töendus põhistel kognitiiv-käitumusliku teraapia ja mindfulness meetoditel. Rakendust on hinnatud tõhusaks jätkuteenuseks sõltuvushäiretega vanglast vabanenutele ²⁵¹²⁵²

²⁵¹ Elison, S., Weston, S., Davies, G., Dugdale, S. ja Ward, J. (2016). Findings from mixed-methods feasibility and effectiveness evaluations of the "Breaking Free Online" treatment and recovery programme for substance misuse in prisons. *Drugs: education, prevention and policy*, 23(2), 176-185.

²⁵² Dugdale, S., Elison, S., Davies, G., Ward, J. ja Dalton, M. (2017). A qualitative study investigating the continued adoption of breaking free online across a national substance misuse organisation: theoretical conceptualisation of staff perceptions. *The journal of behavioral health services & research*, 44(1), 89-101.

Mijn Leven	Holland	Kriminaalhooldusel olevad õigusrikkujad	Eesmärk kaardistada olulisi sündmusi õigusrikkuja elus kronoloogilises järjekorras, moel, mis võimaldab jälgida, kas mingid sündmused mõjutavad õigusrikkujat kriminaalselt käituma	<ul style="list-style-type: none"> Ajajoonel elusündmuste märkimine ja jälgimine Tuleviku soovide ja eesmärkide lisamine 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga	Pole teada	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Mijn Risico	Holland	Kriminaalhooldusel olevad õigusrikkujad	Eesmärk kaasata õigusrikkuja ise oma kriminaalse käitumise ennetamise plaani loomisesse ja järgimisse	<ul style="list-style-type: none"> Kriminaalse käitumise ennetusplaani loomine 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga	Pole teada	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Mijn Contacten	Holland	Kriminaalhooldusel olevad õigusrikkujad	Eesmärk kaardistada õigusrikkuja suhtlusvõrgustikku	<ul style="list-style-type: none"> Küsimustik (suhtlusringkonna kohta) Soovituste funktsioon: milliseid muutusi oma sotsiaalvõrgustikus teha, et rohkem toetust saada ja vähem kriminaalselt käituda 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga	Pole teada	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud
Stap voor Stap	Holland	Kriminaalhooldusel olevad õigusrikkujad	Eesmärk suurendada õigusrikkuja arusaama oma ainete (alkoholi, uimastite) tarvitamise ja kriminaalset käitumist, et motiveerida neid käitumist muutma	<ul style="list-style-type: none"> Programmis on seitse astet. Programmi eesmärk saavutatakse, kui läbitakse kõik astmed. Iga astme puhul fikseeritakse, kes saab õigusrikkujat selle teema puhul aidata. Iga astme lõpus saab õigusrikkuja virtuaalse medali. 	Kombineeritud kriminaalhooldus programmiga	Pole teada	Tõenduspõhisuse ega mõjuhinnangute uuringud pole avaldatud

LISA 5. Hindamisprotseduuris kasutatav veebiküsimustiku vorm

Mobiilse sekkumise uuringu veebiküsimustik (EST)

Hea uuringus osaleja

Meil on väga hea meel, et oled nõustunud osalema meie uuringus, mille eesmärk on töötada välja mobiilne rakendus, mis oleks suunatud kriminaalhooldusalustele ja/või inimestele, kelle kriminaalmenetlus on lõpetatud oportuuniteediga.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Osalemiseks palume teil täita alljärgnev küsimustik.

Küsimustik koosneb kolmest osast ja sellele vastamine võtab aega kuni 45 minutit.

I Kõigepealt küsime mõningaid andmeid Teie kohta.

Emakeel: eesti / vene / muu (täpsusta)
(märkige üks variantidest)

Sugu: mees / naine

Vanus: (aastates)

Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase: põhiharidus / keskharidus / keskeriharidus / kõrgharidus
(märkige üks variantidest)

II Nüüd esitame Teile küsimusi Teie nutiseadmete ja interneti kasutuse kohta

Kas Te omate nutitelefoni? Jah / Ei
(märkige üks variantidest)

Kas Te olete varasemalt oma telefoni alla laadinud mõne mobiilirakenduse ehk mobiiliäpi? Jah / Ei
(märkige üks variantidest)

Kui vastasite eelmisele küsimusele "Jah", siis kas Te olete varasemalt kasutanud mõnda mobiilirakendust regulaarselt? Jah / Ei

(märkige üks variantidest)

Kui vastasite eelmisele küsimusele "Jah", siis kas mobiilirakenduse kasutus on Teie jaoks olnud: väga lihtne / pigem lihtne/ pigem keeruline / väga keeruline / ei oska öelda

(märkige üks variantidest)

Kas mõni Teie lähedane on oma telefoni alla laadinud mõne mobiilirakenduse ehk mobiiliäpi? Jah / Ei / Ei oska öelda

(märkige üks variantidest)

Kas Teie telefonis on võimalik kasutada mobiilset internetti? Jah / Ei / Ei oska öelda

(märkige üks variantidest)

Kas interneti kasutus on Teie jaoks: lihtne / keeruline / ei tea, ei ole internetti kasutanud

(märkige üks variantidest)

Kas mobiilsete äppide kasutamine on Teie jaoks: lihtne / keeruline / ei tea, ei ole internetti kasutanud

(märkige üks variantidest)

III Järgnevad küsimused käivad Teie tervise ja käitumisviiside eelistuse kohta

Palume Teil vastata järgnevale tervist puudutavatele küsimustele ausalt ja läbimõeldult. Küsimustik ei sisalda „õigeid“ ja „valesid“ vastuseid. Juhul kui Te ei saa küsimusest aru, jätke vastamata.

Kui Te ei leia valikutest täpselt sobivat vastust, valige pakutud variantidest enese jaoks kõige sobilikum.

Palun märkige, kui palju (või kui sageli) **kahe (2) viimase nädala jooksul** järgnevad probleemid või vaevused on Teid häirinud?

Kui palju (või kui sageli) kahe (2) viimase nädala jooksul järgnevad probleemid või vaevused on Teid häirinud?		Üldse mitte	Veidi	Teatud määral	Palju	Väga palju
		Ei ole esinenud selliseid vaevuseid	Vaevuseid on esinenud üksikudel päevadel	Vaevuseid on esinenud mõnedel päevadel	Vaevuseid on esinenud enam kui pooltel päevadel	Vaevused häirivad mind peaaegu igapäevaselt
1.	Olete tundnud huvipuudust või vähest rõõmutunnet tavapärasest tegemistes?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.	Olete tundnud rusutust, meeleolu alanemist või lootusetuse tunnet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.	Olete olnud tavapärasest rohkem ärritunud, pahur või vihane?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.	Olete maganud vähem kui tavaliselt, kuid tundnud end ikka energilisena?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.	Olete alustanud tavalisest rohkem erinevaid tegevusi ja projekte või käitunud tavapärasest riskantsemalt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6.	Olete tundnud närvilisust, ärevust, hirmutunnet, muret või „viimasel piiril olemist“?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.	Olete tundnud paanika- või hirmutunnet?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.	Olete vältinud olukordi, mis teevad Teid ärevaks?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.	Olete tundnud seletamatuid valusid või vaevuseid (näiteks peavalu, seljavalu, liigesvalu, kõhuvalu, jalavalu)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.	Olete tundnud, et Teie haigustesse ei suhtuta piisava tõsidusega?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11.	Olete mõelnud enesevigastamisest?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.	Olete kuulnud asju, mida teised ei kuulnud, näiteks kuulsite häält, kuigi kedagi polnud läheduses?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13.	Teile on tundunud, et keegi võis kuulda teie mõtteid või olete kuulnud, mida teine inimene mõtleb?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14.	Teil on esinenud probleeme unega, mis mõjutasid üldiselt Teie unekvaliteeti?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16.	Teil on esinenud korduvalt pealetükkivaid ebameeldivaid mõtteid, tunde või kujutluspilte?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17.	Olete tundnud sundust korrata teatud stereotüüpseid käitumisviise või mõttetgevusi?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18.	Olete tarbinud vähemalt neli (4) alkohoolset jooki päeva jooksul?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.	Olete suitsetanud sigaretti, sigarit, piipu, vesipiipu või kasutanud nuusk-, närimis- või mokatubakat?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

20.	Olete tarvitanud OMAL ALGATUSEL, see tähendab arsti poolt väljakirjutamata, suuremates kogustes või kauem kui ette nähtud, järgnevaid retseptiravimeid: valuvaigistid (nt. kodeiin, morfiin), stimulandid (nt. Ritaliin, Adderall), rahustid ja uinutid (nt. Diasepaam, Rivotriil, Xanax); illegaalseid aineid nagu kanep, kokaiin või crack, „klubi narkootikume“ (nt. ecstasy), hallutsinogeene (LSD), heroini, lahusteid või inhalante (nt. liim) või metamfetamiini (nt. speed)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Järgnevalt lugege tähelepanelikult läbi alltoodud loetelu probleemidest ja vaevustest, mis võivad inimestel mõnikord esineda.

Kui tihti on Teid **viimase 2 nädala jooksul** vaevanud mõned alltoodud probleemidest?

Kui tihti on Teid viimase 2 nädala jooksul vaevanud mõned alltoodud probleemidest?	Üldse mitte	Mitmel päeval	Enam kui pooltel päevadel	Peaaegu iga päev
1. Pole huvi või rõõmutunnet ühestki tegevusest	0	1	2	3
2. Tunned end rusutuna, masendatuna või lootusetuna	0	1	2	3
3. Hädas uinumise või magamise jätkamisega või üleliigse magamisega	0	1	2	3
4. Tunned väsimust või energiapuudust	0	1	2	3
5. Halb söögiisu või ülesöömine	0	1	2	3
6. Halb enesetunne - tunned et oled läbi kukkunud või et oled ennast või oma pere alt vedanud	0	1	2	3
7. Keskendumisprobleemid, nt ajalehe lugemisel või teleri vaatamisel	0	1	2	3
8. Liigid või räägid nii aeglaselt, et teised inimesed võiksid seda märgata? Või vastupidi - oled nii rahutu või püsimatut, et liigid palju rohkem kui tavaliselt.	0	1	2	3
9. Mõtted, et parem oleks surnud olla või vigastada ennast mingil moel	0	1	2	3

Kui olete märkinud **mingeid** probleeme, siis mil määral on need probleemid Teie tööd, kodus asjadega tegelemist, teiste inimestega läbi saamist **raskemaks** teinud?

Üldse pole raske	On natuke raske	Väga raske	Äärmiselt raske
------------------	-----------------	------------	-----------------

--	--	--	--

Nüüd palun andke hinnang oma alkoholarvitamisele.

Üks alkoholiühik on 10 g puhast ehk absoluutset alkoholi.

500ml 5,2% õlut sisaldab 2,1 ühikut,

120ml 12% veini sisaldab 1,1 ühikut,

40ml 40% kanget alkoholi sisaldab 1,3 ühikut,

500ml 4,5% siidrit sisaldab 1,8 ühikut.

Küsimused	Pallid				
	0	1	2	3	4
1. Kui sageli Te tarvitate alkoholi sisaldavaid jooke?	Mitte kunagi	Umbes kord kuus või harvem	2–4 korda kuus	2–3 korda nädalas	4 korda nädalas või enam
2. Mitu ühikut Te tavaliselt korraga alkoholi joote? Alkoholiühiku arvutusvalem: kogus (liitrit) × kangus (%) × 0,789 = alkoholiühikute hulk. Nt: 0,5 l õlut × 5,2 (kangus protsentides) × 0,789 = 2,1 alkoholiühikut.	1–2	3–4	5–6	7–9	10+
3. Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam ühikut?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev

Järgmised küsimused on selle kohta, milline inimene Te üldiselt olete, see tähendab, kuidas Te olete end tavaliselt tundnud või käitunud viimaste aastate jooksul. Tehke rist lahtrisse "õige" või "vale".

Juhul kui te ei saa küsimusest aru, jätkke vastamata.

1.	Kui keegi püüab mind takistada tegemast seda, mida tahan, siis vaidlen vastu või võitlen enda eest.	Jah	Ei
2.	Ma ei jää oma plaani juurde, kui see koheseid tulemusi ei anna.	Jah	Ei
3.	Mõnikord lähen nii vihaseks, et loobin või lõhun asju.	Jah	Ei

4.	Ma olen väga tujukas.	Jah	Ei
5.	Ma loodan juhusele ja lähen riski peale välja.	Jah	Ei

Inimesed erinevad käitumis- ja mõtlemisviiside poolest erinevates olukordades. **Järgnev skaala mõõdab mõningaid viise, kuidas Te tegutsete ja mõtlete.** Lugege iga väidet ja tähistage X-ga see lehe paremal pool kirjeldatud variantidest, mis iseloomustab Teie tegutsemist. Ärge kulutage iga lause juures liiga palju aega. Vastake kiiresti ja ausalt.

		Harva / mitte kunagi	Mõnikord	Sageli	Peaaegu alati / alati
1.	Ma planeerin ülesandeid hoolikalt.				
2.	Ma teen asju mõtlemata.				
3.	Ma teen otsuseid kiiresti.				
4.	Ma olen muretu.				
5.	Ma ei ole tähelepanelik.				
6.	Mul esineb tormakaid mõtteid.				
7.	Ma planeerin käike, käimisi aegsasti ette.				
8.	Ma suudan ennast valitseda.				
9.	Mul on lihtne keskenduda.				
10.	Ma säästan regulaarselt.				
11.	Ma nihelen etendustel või loengutel.				
12.	Ma olen hoolikas mõtleja.				
13.	Ma planeerin endale kindla töökoha.				
14.	Ma ütlen asju mõtlemata.				
15.	Mulle meeldib mõelda keerulistest probleemidest.				
16.	Ma vahetan töökohti.				
17.	Ma tegutsen impulsiivselt.				

		Harva / mitte kunagi	Mõnikord	Sageli	Peaaegu alati / alati
18.	Ma tüdinen kiiresti kui lahendan mõtlemist vajavaid ülesandeid.				
19.	Ma tegutsen hetke ajel.				
20.	Ma olen stabiilne mõtleja.				
21.	Ma vahetan elukohti.				
22.	Ma ostan asju impulsiivselt.				
23.	Ma suudan mõelda ainult ühele probleemile korraga.				
24.	Ma vahetan hobisid.				
25.	Ma kulutan raha rohkem kui teenin.				
26.	Mul on mingile asjale mõeldes tihti kõrvalisi mõtteid peas.				
27.	Mind huvitab rohkem olevik kui tulevik.				
28.	Ma olen teatris või loengutes rahutu.				
29.	Mulle meeldivad mõistatused.				
30.	Ma olen tulevikule orienteeritud.				

Algab viimase skaala täitmine. Palun märkige iga väite kohta, kuivõrd see Teid iseloomustab.

*Märkus. Siin praegu näha nii pikk versioon (Buss ja Perry) kui ka lühike. **Soovitaksime kasutada lühikest versiooni (12 küsimust), mille küsimused on toodud paksus kirjas (Bryant ja Smith, 2001).** Lühiversioonis on vastusskaala 6-osaline – keskmise väide on jagatud pooleks, mis sunnib inimest valima, kas väide on temalik või mitte.

Väide	Antud väide ...				
	on minule üldse mitte iseloomulik	on minule pigem mitte iseloomulik	kohati ei ole mulle iseloomulik ning kohati on mulle iseloomulik	on minule pigem iseloomulik	on minule täiesti iseloomulik
1. Mõned mu sõbrad arvavad, et tegutsen liiga äkiliselt.					
2. Kui ma pean oma õiguste kaitseks kasutama vägivalda, siis teen seda.					
3. Kui inimesed on eriti lahked mu vastu, siis mõtlen, mida nad minu käest tahavad.					
4. Kui ma ei ole oma sõpradega nõus, ütlen neile oma arvamuse otse välja.					
5. Olen nii kõvasti vihastanud, et olen asju lõhkunud.					
6. Ma ei suuda vältida vaidlemist, kui inimesed ei nõustu minuga.					
7. Mõtlen, miks ma vahel tunnen asjade suhtes suurt kibestumust.					
8. Vahetevahel ma ei suuda kontrollida tahtmist kedagi lüüa.					

Väide	Antud väide ...				
	on minule üldse mitte iseloosulik	on minule pigem mitte iseloosulik	kohati ei ole mulle iseloosulik ning kohati on mulle iseloosulik	on minule pigem iseloosulik	on minule täiesti iseloosulik
9. Olen tasakaalukas inimene.					
10. Olen liiga sõbralike võõraste suhtes kahtlustav.					
11. Olen ähvardanud inimesi, keda tunnen.					
12. Ma vihastun kergesti, kuid saan sellest kiiresti ka üle.					
13. Kui mind piisavalt provotseerida, võin kedagi lüüa.					
14. Kui saan inimeste peale pahaseks, võin neile öelda, mida neist arvan.					
15. Muutun vahel eriti armukadedaks.					
16. Ma ei suuda ette kujutada ühtegi head põhjust inimese löömiseks.					
17. Vahel ma tunnen, et elu on jaganud mulle kehvad kaardid.					

Väide	Antud väide ...				
	on minule üldse mitte iseloomulik	on minule pigem mitte iseloomulik	kohati ei ole mulle iseloomulik ning kohati on mulle iseloomulik	on minule pigem iseloomulik	on minule täiesti iseloomulik
18. Mul on raskusi enesevalitsuse kontrollimisega.					
19. Kui ma olen ärritunud, näitan enda viha välja.					
20. Vahel tunnen, et inimesed naeravad selja taga minu üle.					
21. Leian ennast tihti inimestega mitte nõustumas.					
22. Kui keegi lööb mind, löön vastu.					
23. Ma tunnen vahel end kui plahvatusvalmis püssirohutünn.					
24. Mulle tundub, et teistele pakutakse alati uut võimalust.					
25. On inimesi, kellega suheldes olen kaotanud enesevalitsuse ja neid löönud.					
26. Ma tean, et "sõbrad" räägivad mind taga.					
27. Mu sõbrad ütlevad, et mulle meeldib vaielda.					

Väide	Antud väide ...				
	on minule üldse mitte iseloosulik	on minule pigem mitte iseloosulik	kohati ei ole mulle iseloosulik ning kohati on mulle iseloosulik	on minule pigem iseloosulik	on minule täiesti iseloosulik
28. Vahel plahvatan vihahoos ilma erilise põhjusega.					
29. Satun kaklustesse veidi rohkem kui keskmine inimene.					

Täname Teid, et nõustusite uuringus osalema!

Опросник для разработки социальной программы, основанной на мобильном приложении (RUS)

Уважаемый участник исследования

Благодарим за то, что Вы согласились принять участие в нашем исследовании, целью которого является разработка социальной программы, основанной на мобильном приложении. Разрабатываемая социальная программа предназначена для лиц, проходящих криминальный надзор или в отношении которых уголовное делопроизводство было прекращено на основании опортунитета. Целью социальной программы поддержать эмоциональное здоровье пользователя и тем самым снизить риск совершения повторных правонарушений.

Участие в исследовании добровольное. Для участия в исследовании просим Вас заполнить данный опросник.

Опросник состоит из трех частей и заполнение опросника займет у Вас не более 45 минут.

I Прежде всего некоторые вопросы о Вас:

Ваш родной язык: эстонский / русский / другой (уточните)
(выберите один вариант)

Пол: мужской / женский

Возраст: (лет)

Ваш уровень образования: основное / среднее / средне-специальное/ высшее
(выберите один вариант)

II Теперь вопросы об использовании мобильных устройств и интернета

У Вас есть собственный смартфон? Да / Нет

(выберите один вариант)

Вы раньше устанавливали на свой смартфон какие-нибудь мобильные приложения? Да / Нет

(выберите один вариант)

Если Вы ответили “Да” на предыдущий вопрос, то пользовались ли вы каким-либо приложением регулярно? Да / Нет

(выберите один вариант)

Если Вы ответили “Да” на предыдущий вопрос, то пользоваться мобильным приложением для Вас было

Очень легко/скорее легко/скорее сложно/очень сложно/затрудняюсь ответить

(выберите один вариант)

Кто-нибудь из ваших близких устанавливали на свой смартфон какие-нибудь мобильные приложения? Да / Нет

(выберите один вариант)

В вашем телефоне возможно использование мобильного интернета?

Да/Нет/Затрудняюсь ответить

(выберите один вариант)

Пользоваться интернетом для Вас

Легко/сложно/не знаю, не пользовался интернетом

(выберите один вариант)

Пользоваться мобильными приложениями для Вас...

Легко/сложно/не знаю, не пользовался интернетом

(выберите один вариант)

III Следующие Вопросы касаются Вашего здоровья и предпочтений в поведении

Мы просим вас ответить на вопросы честно и обдуманно. В опроснике нет “правильных” или “неправильных” ответов. Если Вы не поняли опрос, оставьте его без ответа.

Если вы не можете найти правильный ответ для выбора, выберите варианты, которые лучше всего подходят для вас.

За последние **ДВЕ (2) НЕДЕЛИ** насколько сильно (или как часто) вас беспокоили следующие проблемы?

		Ни- сколько	Слабо	Не- много	Средне	Сильно
За последние ДВЕ (2) НЕДЕЛИ насколько сильно (или как часто) вас беспокоили следующие проблемы?		Ни разу	Редко, меньше, чем один или два дня	Несколь- ко дней	Больше, чем в по- лови- ну из дней	Почти каждый день
1.	Слабый интерес к деятельности или удовольствию от нее?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.	Ощущение уныния, подавленности или безнадежности?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.	Ощущение, что вы раздражительнее, ворчливее или злее, чем обычно?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.	Вы спали меньше обычного, но энергии у вас было по-прежнему много?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.	Вы начинали намного больше проектов, чем обычно, или делали что-то более рискованное, чем обычно?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6.	Вы чувствовали нервозность, тревогу, испуг, беспокойство, или чувствовали, что вы «на взводе»?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.	Ощущение паники или испуга?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.	Вы избегали ситуаций, которые заставляют вас чувствовать беспокойство?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.	Необъяснимые боли (например, в голове, спине, суставах, животе, ногах)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.	Ощущение, что ваши болезни не воспринимаются достаточно серьезно?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11.	Мысли о том, чтобы действительно нанести себе повреждения?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.	Вы слышали то, что другие не слышат, например, голоса, когда никого не было рядом?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13.	Ощущение, что кто-то может услышать ваши мысли, или что вы слышите, что думают другие люди?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14.	Проблемы со сном, которые повлияли на качество сна в целом?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15.	Неприятные мысли, желания или образы, которые систематически приходят вам в голову?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16.	Ощущение необходимости снова и снова повторять одни и те же действия или мысленные ритуалы?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

17.	Ощущение отстраненности или отдаленности от себя, своего тела, физического окружения или воспоминаний?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18.	21. Употребление не меньше 4 порций любого алкоголя в один день?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19.	22. Курение любых сигарет, сигар, трубки, употребление жевательного или нюхательного табака?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
20.	23. Употребление любых из лекарств, перечисленных ниже, ПО СОБСТВЕННОЙ ИНИЦИАТИВЕ, то есть, без предписания врача, в больших количествах или в течение более долгого периода, чем предписано врачом [например, болеутоляющих (таких, как Kodeiin), стимуляторов (таких, как <i>Ritaliin</i> или <i>Adderall</i>), седативных средств или транквилизаторов (таких, как снотворные или <i>Diasepam</i> , <i>Rivotriil</i> , <i>Xanax</i>)], или наркотиков, таких как марихуана, кокаин или крэк, «клубные наркотики» (например, экстази), галлюциногены (например, ЛСД), героин, летучие наркотики или растворители (например, клей) или метамфетамин (например, «спиды»)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4

Прочитайте внимательно перечень проблем и недомоганий, которые могут возникнуть у людей

Как часто за **последние 2 недели** Вас беспокоили следующие проблемы?

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы?	Ни разу	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
1. Вам не хотелось ничего делать	0	1	2	3
2. У Вас было плохое настроение, Вы были подавлены или испытывали чувство безысходности	0	1	2	3
3. Вам было трудно заснуть, у Вас был прерывистый сон, или Вы слишком много спали	0	1	2	3
4. Вы были утомлены, или у Вас было мало сил	0	1	2	3
5. У Вас был плохой аппетит, или Вы переедали	0	1	2	3
6. Вы плохо о себе думали – Вы считали себя неудачником (неудачницей), были в себе разочарованы, или считали, что разочаровали свою семью	0	1	2	3

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы?	Ни разу	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
7. Вам было трудно сосредоточиться (например, на чтении газеты или на просмотре телепередач)	0	1	2	3
8. Вы двигались или говорили настолько медленно, что окружающие это замечали? Или, наоборот, Вы были настолько суетливы или взбудоражены, что двигались гораздо больше обычного	0	1	2	3
9. Вас посещали мысли о том, что Вам лучше было бы умереть, или о том, чтобы причинить себе какой-нибудь вред	0	1	2	3

Если Вы положительно ответили на **какие-нибудь** пункты, то оцените, насколько **трудно** Вам было работать, заниматься домашними делами или общаться с людьми из-за этих проблем?

Совсем не трудно	Немного трудно	Очень трудно	Чрезвычайно трудно

Тест для оценки потребления алкоголя.

Одна единица алкоголя – 10 г чистого, или абсолютного, алкоголя.

500 мл 5,2%-ного пива = 2,1 единицы;

120 мл 12%-ного вина = 1,1 единицы;

40 мл 40%-ного крепкого алкоголя = 1,3 единицы;

500 мл 4,5%-ного сидра = 1,8 единицы.

Вопросы	Баллы				
	0	1	2	3	4
1. Как часто вы употребляете напитки с содержанием алкоголя?	Никогда	Примерно раз в месяц или реже	2–4 раза в месяц	2–3 раза в неделю	4 раза в неделю или чаще
2. Сколько единиц алкоголя вы обычно выпиваете за раз? Формула расчета количества алкогольных единиц: количество (литры) x крепость (%) x 0,789 = количество единиц алкоголя. Например: 0,5 л пива x 5,2 (крепость в	1–2	3–4	5–6	7–9	10+

Вопросы	Баллы				
	0	1	2	3	4
процентах) $\times 0,789 = 2,1$ единиц алкоголя.					
3. Как часто вы выпиваете 6 и более единиц алкоголя за раз?	Никогда	Реже раза в месяц	Раз в месяц	Раз в неделю	Каждый или почти каждый день

Следующие вопросы касаются Вашей личности, т. е. того, как Вы обычно поступаете или как себя чувствовали в течение последних лет. Отметьте вариант "да", если утверждение соответствует Вашим чувствам и поступкам или "нет" в противном случае.

Если Вы не поняли вопрос, оставьте его без ответа.

1.	Когда кто-то пытается помешать мне делать то, что я хочу, я протестую/спору или борюсь за себя.	Да	Нет
2.	Я не остаюсь при своих планах, если если это не даёт немедленных результатов	Да	Нет
3.	Иногда я так сильно злюсь, что бью или ломаю вещи.	Да	Нет
4.	Моё настроение меняется часто	Да	Нет
5.	Я надеюсь на случай и рискую	Да	Нет

Люди ведут себя по-разному в различных ситуациях. Следующая шкала измеряет некоторые типы поведения и мышления. Прочитайте каждое утверждение и отметьте в соответствующей графе, насколько это утверждение характерно для Вас. Не думайте над каждым предложением слишком долго, отвечайте спонтанно и честно.

		Редко/ никогда	Иногда	Часто	Почти всегда/ Всегда
1.	Я «ерзаю» во время представлений и лекций				
2.	Я неусидчив(-а) в театре или на лекциях				

		Редко/ никогда	Иногда	Часто	Почти всегда/ Всегда
3.	Я невнимательный(-ая)				
4.	Я легко сосредоточиваюсь				
5.	Я мыслю последовательно				
6.	Я импульсивен				
7.	Я действую по обстоятельствам				
8.	Я импульсивен в покупках				
9.	У меня быстрое мышление				
10.	Я действую без обдумывания				
11.	Я трачу или прошу больше, чем зарабатываю				
12.	Я беззаботный(-ая), ветреный(- ая)				
13.	Я аккуратен(-на), осторожен(-на) в мыслях				
14.	Я тщательно планирую задачи				
15.	Я контролирую себя				
16.	Я планирую поездки задолго до их начала				
17.	Я планирую безопасность работы				
18.	Я говорю, не подумав				
19.	Мне нравится обдумывать сложные проблемы				
20.	Мне нравятся загадки (ребусы)				
21.	Я коплю регулярно				
22.	Я более заинтересован(-на) в настоящем, нежели в будущем				
23.	Я скучаю при решении задач, требующих обдумывания				

		Редко/ никогда	Иногда	Часто	Почти всегда/ Всегда
24.	Я меняю места жительства				
25.	Я меняю работу				
26.	Я ориентирован(-на) на будущее				
27.	Я могу думать лишь об одной проблеме одновременно				
28.	Когда я думаю, у меня возникают посторонние мысли				
29.	Я быстро определяюсь в своем мнении				
30.	Я меняю свои хобби				

Теперь последняя шкала. Пожалуйста отметьте, в какой мере характерно для Вас каждое утверждение.

		Внимательно прочитай каждое из утверждений и ответь, насколько каждое из них подходит для тебя.				
		очень не характерно	достаточно не характерно	когда как	достаточно характерно	очень характерно
1.	Иногда я не могу контролировать своего стремления ударить другого человека					
2.	У меня уравновешенный характер					
3.	Меня удивляет, почему я иногда так горько себя чувствую					
4.	Я не могу удержаться от					

		Внимательно прочитай каждое из утверждений и ответь, насколько каждое из них подходит для тебя.				
		очень не характерно	достаточно не характерно	когда как	достаточно характерно	очень характерно
	спора, если люди не согласны со мной					
5.	Если я буду должен применить насилие для защиты своих прав, то я это сделаю					
6.	Иногда я не могу удержаться и срываюсь без достаточных на то причин					
7.	Иногда я чувствую, что люди смеются надо мной за моей спиной					
8.	Я легко завожусь, но быстро остываю					
9.	Бывало я так психовал, что ломал вещи					
10.	Иногда я переполнен завистью					
11.	Мне сложно контролировать свой нрав					
12.	Я с подозрением отношусь к чрезмерно дружелюбным незнакомым людям					

		Внимательно прочитай каждое из утверждений и ответь, насколько каждое из них подходит для тебя.				
		очень не характерно	достаточно не характерно	когда как	достаточно характерно	очень характерно
13.	Некоторые из моих друзей считают, что я вспыльчив					
14.	Когда люди особенно милы, меня начинает интересовать, а что им собственно надо					
15.	Я открыто говорю своим друзьям, когда я с ними не согласен					
16.	Если меня достаточно спровоцируют, то я могу ударить					
17.	Я вступаю в драки несколько чаще, чем другие					
18.	Иногда я чувствую себя как бочонок с порохом, готовый взорваться					
19.	Иногда я чувствую, что жизнь несправедлива ко мне					
20.	Я часто нахожу, что не согласен с людьми					
21.	Я угрожал своим знакомым					

		Внимательно прочитай каждое из утверждений и ответь, насколько каждое из них подходит для тебя.				
		очень не характерно	достаточно не характерно	когда как	достаточно характерно	очень характерно
22.	Похоже, что удача всегда достается другим					
23.	Если люди меня раздражают, я могу высказать им, что я о них думаю					
24.	Я не могу даже представить достаточной причины, чтобы ударить кого-то					
25.	Я знаю, что мои "друзья" иногда говорят обо мне за моей спиной					
26.	Есть люди, которые заводят меня настолько сильно, что мы переходим к драке					
27.	Когда не получается по-моему, я показываю свое раздражение					
28.	Мои друзья говорят, что я люблю спорить					
29.	Если кто-то ударит меня, я бью в ответ					

Благодарим за участие!

LISA 6. Kognitiivse intervjuu teemad hindamisprotseduuri kogemuse uurimiseks

Kognitiivse intervjuu eesmärk on koguda täiendavat infot inimese kogemuste kohta küsimustike ja skriiningprotseduuri läbimise ajal, küsimuste arusaadavuse kohta, tunnete ja mõtete kohta, mis valdasid uuritavat protseduuri täitmise ajal (mis takistasid või aitasid kaasa lõpuni täitmisele). See on nn kasutajakogemuse analüüs. Uuritava kohta taustainfot (diagnoos, kui on ja õigusrikkumise paragrahv) küsime kriminaalhooldajalt/prokurörit. Ka selle kohta võtame uuritavalt nõusoleku. Kognitiivne intervjuu toimub kas eesti või vene keeles vastavalt uuritava eelistusele.

I Tutvumine. Intervjueerija selgitab uuritavale intervjuu eesmärki lihtsate sõnadega. Selgitab ootuseid intervjueeritava suhtes. Võtab nõusoleku lindistamiseks (suuliselt uuesti).

II Küsimused skriiningprotseduuri kogemuse kohta:

- Mis motiveeris Teid protseduuril osalema?
- Kuidas Te end protseduuri läbimise ajal tundsite?
- Kas küsimustike täitmise aeg oli Teie jaoks paras või oli see liiga pikk või liiga lühike?
- Kas kriminaalhooldaja/prokuröri antud juhised olid Teie jaoks arusaadavad?
Uuritaval palutakse oma sõnadega kirjeldada, mida ta kriminaalhooldaja/prokuröri juhendamisel tegema pidi ja miks.
- Kuidas saite aru veebis esitatud kirjalikest juhistest? Palun sõnastage oma sõnadega ümber, mida Te tegema pidite ja miks?
- Kuivõrd lihtne oli Teie jaoks veebis küsimustikke täita?
- Milline oli Teie arvates kriminaalhooldaja/prokuröri suhtumine Teisse protseduuri läbiviimise ajal? Kas Teie protseduuri läbimist toetas või pigem takistas see, et kriminaalhooldaja/prokurör oli kõrval?
- Kas miski häiris või segas küsimustiku täitmist?
- Mis aitas küsimustikud lõpuni täita?
- *Hinnang protseduuri sobivusele:* Kas Teie hinnangul võiks selline protseduur olla sobilik?
- Kas ja mida peaks muutma?

III Küsimused konkreetsete instrumentide küsimuste sõnastuste ja vastusskaalade kohta:

- Kuivõrd saite küsimustele vastata ausalt? Mis takistas ausalt vastamist?

- Kuivõrd tundsite, et Teie vastuste põhjal antakse Teile hiljem hinnang? Kas selle tõttu vastasite küsimustele teistmoodi kui muidu oleksite vastanud?
Uurija võtab ette täidetud küsimustiku ja käib koos uuritavaga kõik küsimused ühekaupa koos üle. Palub iga küsimuse juures öelda, kuidas uuritav sellest aru sai (ümber sõnastada oma sõnadega küsimus, uurija teeb selle koht märkmed endale) ning öelda põhjendus, miks uuritav valis sellise vastuse vastusskaalal nagu valis ehk kuidas sai vastusskaalast aru, uurija teeb märkmed selle kohta, kuidas uuritav vastusskaalat tunnetas.

Täpsustavad küsimused (vajadusel):

- Kas mõni küsimus oli Teie jaoks täiesti arusaamatu ja kui, siis milline?
- Kas mõne küsimuse sõnad oli keerulised? Millise?
- Kas mõni küsimus oli liiga pikk? Milline?

IV Üldised küsimused vaimse tervise alase mobiilse sekkumise valmisoleku ja vajalike funktsioonide kohta:

- Kuivõrd olete teadlik mobiilsetest rakendustest, äppidest? Mis need on ja mida nendega teha saab?
- Kuivõrd oleksite ise valmis kasutama mobiiliäppi, et saada abi isiklike probleemide lahendamiseks (nt käitumine, suhted, tunded vm)?
- Kuivõrd oleksite valmis mobiiliäpis küsimustele vastama ja harjutusi tegema, kui seda Teilt nõutakse?
- Kas olete ise kunagi mõnda mobiiliäppi kasutanud? Kas ka neid, mis on suunatud näiteks ärevusega toimetulekule vm probleemide lahendamisele? Millised olid Teie kogemused sellise äpi kasutamisel?
- Milliseid probleeme on Teil esinenud mobiiliäppide kasutamisel?
 - Näidisloetelu: *ei saa alla laadida, sest huvipakkuvad äpid on tasulised; ei oska kasutada; ei saa inglise keelest aru (või eesti keelest nt); ei ole kunagi äppe kasutanud, sest ei tea, kust neid saab; raske on kasutada, sest telefoni või internetti pole jms.*
- Kuivõrd oleksite valmis enda kohta ausat infot sisestama mobiiliäppi (nt küsimustike vastused), et saada tagasisidet enda seisundi parandamiseks? Mis seda takistab või soodustab?
- Milliseid vaimse tervise probleeme õigusrikkujate seas peate Teie kõige olulisemaks?
- Milliseid probleeme (vajadusel näidisloetelu: *ärevus, raske end pidurdada, alkoholi tarbimine vm*) Teil endal on esinenud, millega võiks abi vaja olla?
- Milline peaks olema mobiiliäpp, mis sobiks Teile?
- Millest oleks Teil kasu, et parandada oma igapäeva elu? Et, vältida õigusrikkumisi?
 - Näidisloetelu: *kas oleks vaja kellegagi äpi kaudu suhelda (spetsialisti või eakaaslastega?), kas oleks vaja abi asjaajamisel (tööle saamine jms), kas oleks vaja abi aja planeerimisel - meeldetuletused, kas oleks vaja abi enda tunnetega toimetulekul vms?*
- Muud täiendavad küsimused, mis on uuritavast lähtudes tarvilikud.

V Tänamine.

LISA 7. Informeeritud nõusoleku vormid sihtrühmal hindamisprotseduuri testimiseks

INFORMEERIMISE JA TEADLIKU NÕUSOLEKU VORM (uuritavale)

Hea uuringus osaleja

Selle uuringu nimetus on: „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“. Selles uuringus kogume andmeid õigusrikkujate vaimset tervist toetava mobiilirakenduse loomiseks. Uuringu üks osa on õigusrikkujate hindamiseks sobivate veebiküsimustike ja veebiküsimustike täitmise tegevuskava testimine. Uuringu vajalikkus tuleneb sellest, et puudub teadmine, kuidas kriminaalhooldusel olijad või oportuuniteediga lõpetanud mobiilirakenduse kasutamiseks vajalike küsimustike täitmise ja loodava rakenduse kasutamisse suhtuvad. Sellist uuringut ei ole varem Eestis tehtud. Uuringus intervjueritakse kriminaalhooldajaid, prokuröre ja kriminaalhooldusel olijaid ning oportuuniteediga lõpetanud. Uuringu tulemusena kirjutame kokkuvõtte, mis aitab mobiilse sekkumise saajaid tulevikus täpsemalt määratleda ning mobiilse sekkumise sisu täpsustada. Uuringut viib läbi Tartu Ülikooli (TÜ) sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse meeskond (Lossi 36, Tartu). Uuringut rahastab Justiitsministeerium.

Saan aru, et...

- küsimustike testimise protseduur sisaldab 1.) kriminaalhooldaja või prokuröri juhendamist uurija poolt, seejärel 2) täidan küsimustikud veebis enda kohta, siis toimub 3) intervjuu minuga, ning siis 4) intervjuu kriminaalhooldaja või prokuröriaga,
- kogu protseduuri kestus on ligikaudu kaks tundi ja 15 minutit,
- kriminaalhooldaja või prokurör võib jagada minu kohta uurijatele lisainformatsiooni (diagnoos, õigusrikkumise paragrahv),
- küsimustike tulemused on nähtavad uuringu meeskonnale, aga mitte kriminaalhooldajatele ega prokuröridele,
- selles uuringus osalemine ei suurenda ega vähenda minu kohustuste või karistuse määra,
- intervjuu käigus esitab intervjuerija mulle minu arvamuse kohta käivaid küsimusi,
- intervjuu salvestatakse minu nõusolekul ning helisalvestise põhjal kirjutatakse sellest intervjuust kokkuvõte,
- küsimustikest ja intervjuust saadud infot kasutatakse tekstides ja ettekannetes ainult anonüümselt - minu arvamusi ja hinnanguid ei seostata minu nimega,

- minu intervjuu salvestis säilitatakse TÜs paroolidega turvatud arvutisüsteemis alates intervjuu salvestamise päevast (st tänasest) kuni uuringu lõpuni (31.12.2022), minu intervjuu salvestist ei levitata,
- mul on igal hetkel võimalik uuringus osalemisest loobuda,
- ma osalen uuringus vabatahtlikult, informeerimise ja teadliku nõusoleku vormist on kaks võrdset eksemplari, millest üks jääb mulle ja teine uurijale (TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus).

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöo eesmärgist ja uuringu metoodikast ja ajakulust. Nõustun osalema küsimustike testimisel ja intervjuus. Kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uuringu sisujuht Gerly Tamm (gerly.tamm@ut.ee) või projektijuht Siim Espenberg (siim.espenberg@ut.ee, 526 2195). Kui mul tekib küsimusi uuringus osalemisega seotud õiguste kohta, pöördun Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee poole: eetikakomitee@ut.ee.

Uuritava allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Vene keeles:

Листок информированного согласия

Уважаемый участник исследования

Название данного исследования «Мобильная программа для правонарушителей». В ходе данного исследования мы собираем данные для создания мобильного приложения для поддержания эмоционального здоровья людей, совершивших правонарушение. Частью данного исследования является тестирование как самих опросников, определяющих, кому может подойти разрабатываемое приложение, так и процесса заполнения опросника. На настоящий момент у нас нет информации о том, как люди, совершившие правонарушение, отнесутся к опроснику и к идеи мобильной программы в целом. Похожих исследований в Эстонии на настоящий момент не проводилось. В ходе исследования будет проводиться опрос как специалистов по криминальному надзору, прокуроров, так и людей, в отношении которых применили криминальный надзор или закончили уголовное производство на основании опортунитета. Результатом исследования станет отчет, в котором укажем, кому может подойти планируемое мобильное приложение и дадим рекомендации по содержанию приложения. Исследование проводит Центр прикладных исследований Тартуского университета (ТУ). Финансирует исследование Министерство юстиции.

Я понимаю, что:

- Процедура тестирования состоит из 1) исследователь дает инструкции прокурору или специалисту по криминальному надзору; 2) Я заполняю опросник в компьютере; 3) после заполнения опросника со мной проводят интервью; 4) исследователи проводят интервью с прокурором или специалистом по надзору.
- Вся процедура длится около 2 часов 15 минут.
- Прокурор или специалист по надзору может поделиться с исследователями информацией обо мне (диагноз, информация о совершенном правонарушении).
- Ответы на вопросы доступны ученым, проводящим исследование, но не будут доступны прокурору или специалисту по надзору.
- Участие в этом исследовании не увеличивает и не уменьшает мое наказание или обязанности.
- В ходе исследования ученый будет спрашивать мое мнение
- Интервью будет записано только с моего согласия. Запись интервью будет использована для составления выводов.
- Информация, полученная в ходе интервью, будет представлена в отчетах только в обобщенном и анонимном виде, мое мнение и оценки не будут связаны с моим именем.
- Запись интервью будет защищена паролем и храниться на сервере ТУ начиная со дня записи и до конца проекта (31.12.2022) и запись не будет никому передана.
- Я могу отказаться от участия в исследовании в любой момент.

- Я участвую в исследовании добровольно
- Листок информированного согласия составлен в двух экземплярах, один из которых останется мне, а другой исследователю (Центр прикладных исследований ТУ).

Я, _____, проинформирован о вышеупомянутом исследовании, его цели, методах и необходимых затратах моего времени. Я согласен принять участие в тестировании опросника и интервью. Подтверждаю свое согласие подписью. Я осведомлен, что в случае возникновения вопросов, ответы могу получить от ведущего исследователя Герли Тамм (erly.tamm@ut.ee) или руководителя проекта Сийма Эспенберга (siim.espenberg@ut.ee, 526 2195). Если у меня возникнут вопросы относительно моих прав, связанных с участием в исследовании, то я могу обратиться к Комитету по этике исследований Тартуского Университета eetikakomitee@ut.ee.

Подпись участника исследования _____

Дата _____

Подпись лица, проинформировавшего об исследовании _____

Дата _____

INFORMEERIMISE JA TEADLIKU NÕUSOLEKU VORM (kriminaalhooldajale/prokuröridele)

Hea uuringus osaleja

Selle uuringu nimetus on: „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“. Selles uuringus kogume andmeid õigusrikkujate vaimset tervist toetava mobiilirakenduse loomiseks. Uuringu üks osa on õigusrikkujate hindamiseks sobivate veebiküsimustike ja veebiküsimustike täitmise tegevuskava testimine. Uuringu vajalikkus tuleneb sellest, et puudub teadmine, kuidas kriminaalhooldusel olijad või oportunistidega lõpetanud mobiilirakenduse kasutamiseks vajalike küsimustike täitmisse ja loodava rakenduse kasutamisse suhtuvad. Sellist uuringut ei ole varem Eestis tehtud. Uuringus intervjueritakse kriminaalhooldajaid, prokuröre ja kriminaalhooldusel olijaid ning oportunistidega lõpetanud. Uuringu tulemusena kirjutame kokkuvõtte, mis aitab mobiilse sekkumise saajaid tulevikus täpsemalt määratleda ning mobiilse sekkumise sisu täpsustada. Uuringut viib läbi Tartu Ülikooli (TÜ) sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse meeskond (Lossi 36, Tartu). Uuringut rahastab Justiitsministeerium.

Saan aru, et...

- küsimustike testimise protseduur sisaldab 1) uurija poolset juhendamist, kuidas hindamisprotseduur läbi viiakse 2) vajadusel uuritava juhendamist ja abistamist küsimustiku täitmisel 3) intervjuu uuritava õigusrikkujaga ilma minupoolse osaluseta ning siis 4) intervjuu minuga.
- kogu protseduuri kestus on ligikaudu kaks tundi ja 15 minutit,
- intervjuu käigus esitab intervjuerija mulle minu arvamuse kohta käivaid küsimusi,
- intervjuu salvestatakse minu nõusolekul ning helisalvestise põhjal kirjutatakse sellest intervjuust kokkuvõtte,
- intervjuust saadud infot kasutatakse tekstides ja ettekannetes ainult anonüümselt - minu arvamusi ja hinnanguid ei seostata minu nimega,
- minu intervjuu salvestis säilitatakse TÜs paroolidega turvatud arvutisüsteemis alates intervjuu salvestamise päevast (st tänasest) kuni uuringu lõpuni (31.12.2022), minu intervjuu salvestist ei levitata,
- mul on igal hetkel võimalik uuringus osalemisest loobuda, ma osalen uuringus vabatahtlikult,
- informeerimise ja teadliku nõusoleku vormist on kaks võrdset eksemplari, millest üks jääb mulle ja teine uurijale (TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus).

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast ja ajakulust. Nõustun osalema küsimustike testimisel ja intervjuus. Kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uuringu sisujuht Gerly Tamm (gerly.tamm@ut.ee) või projektijuht Siim Espenberg (siim.espenberg@ut.ee, 526

2195). Kui mul tekib küsimusi uuringus osalemisega seotud õiguste kohta, pöördun Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee poole: eetikakomitee@ut.ee .

Uuritava allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

LISA 8. Kriminaalhooldajate ja prokuröride intervjuu teemad

- 1) Lisainfo pärimine uuritava kohta (diagnoos ja paragrahv – kui on teada; kriminaalhooldaja või prokuröri hinnang uuritavale).
- 2) Kriminaalhooldaja või prokuröri kogemus protseduuri läbiviimise ajal – mida oleks võinud teisiti teha? Mis tundus hea, mis halb?
- 3) Kriminaalhooldaja või prokuröri hinnang protseduurile – kuivõrd taolist skriiningut ka tulevikus teha saaks – ajakulu, koormus jne?
- 4) Kuivõrd võiks selline protseduur aidata välja selgitada neid, kellele sobiks mobiiliäpp paremini? Kas sellel protseduuril on olulisi puuduseid? Milliseid?
- 5) Muud teemad ja kriminaalhooldaja/prokuröri soovitusel mobiiliäpi koostamiseks, funktsioonide valikuks ja rakendamiseks.

LISA 9. Uuringu infolehed

Uuringu infoleht kriminaalhooldajatele/prokuröridele

Tartu Ülikooli Rakendusuuringu keskus viib Justiitsministeeriumi tellimusel läbi uuringut „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“. Tellija juhtrühma kuuluvad Mari-Liis Sööt (Justiitsministeerium), Merike Sirendi (Justiitsministeerium) ja Käthlin Mikiver (Sotsiaalministeerium). Uuringu eesmärk on töötada välja Eesti kriminaaljustiitsüsteemiga sobituv mobiilne sekkumisprogramm kriminaalhooldusel viibivatele õigusrikkujatele ja õigusrikkujatele, kelle kriminaalmenetlus on lõpetatud oportuuniteediga. Loodava sekkumise eesmärk on toetada õigusrikkuja vaimse tervise paranemist ning vähendada tema retsidiivismi riski.

Eestis ja välisriikides kasutatavate (mobiilsete ja kombineeritud) vaimse tervise sekkumiste programmidest ülevaate saamiseks oleme viinud läbi dokumendi- ja teaduskirjanduse analüüsi, lisaks on toimunud intervjuud välisriikide ekspertidega, kes on seotud välisriikides õigusrikkujatele pakutavate mobiilsete rakendustega. Kirjanduse ja välisriikide analüüsi tulemusi oleme täiendanud Eesti asjakohaste valdkondade ekspertidega individuaalintervjuude ja aruteluseminaride kaudu. Intervjuudes ja aruteluseminarides on osalenud spetsialiste (vangla)psühholoogide, kriminaalhoolduse, kohtu, prokuratuuri ja psühhiaatrite seast. Praktikute ja spetsialistide arvamusi oleme võtnud arvesse loodava programmi sihtrühma, hindamisprotseduuri ja sisu väljatöötamisel. Toetudes teaduskirjanduse, rahvusvahelise kogemuse analüüsile ning ekspertteadmistele **oleme pannud kokku võimaliku skriininginstrumendi kriminaalhooldusel viibivate õigusrikkujate programmi sõelumiseks ning oleme jõudnud uuringus sellesse faasi, kus soovime seda sihtrühma peal katsetada ja tagasisidet koguda.**

Hindamisprotseduur koosneb kahest vahetult teineteisele järgnevast osast: veebipõhise skriiningtesti täitmine ja kognitiivses intervjuus osalemine.

Skriiningtest koosneb erinevatest vaimse tervise instrumentidest, millega kogume enesekohaste vastuste kaudu informatsiooni uuritavate vaimse tervise kohta. Testide valik tugineb varasemale teaduskirjandusele ja ekspertteadmistele, mille kohaselt õigusrikkujatel esineb psüühikahäiretena sagedamini probleemset uimastite tarvitamist, meeleolu- ja ärevushäireid, enese emotsioonide regulatsiooni raskuseid, mille väljenduseks on impulsiivne, vägivaldne ja õigusnorme rikkuv

käitumine^{253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261}. Küsimustiku laeme üles turvatud veebiplatvormile REDCap^{262, 263}, mille kasutusõigust haldab Tartu Ülikool.

Kognitiivse intervjuu meetod on levinud teaduslik meetod küsimustike või protseduuride adapteerimisel ja valideerimisel²⁶⁴ ning uuringu meeskonnal on varasemaid kogemusi selle meetodi rakendamisel. Tegemist on kvalitatiivse meetodiga, mis võimaldab hinnata küsimustike ja protseduuride sobivust sihtrühmale. Intervjuud viime läbi seega selleks, et hinnata skriiningküsimustike ja üldiselt mobiilse sekkumise hindamisprotseduuride sobivust sihtrühmale ja et valideerida küsimused ja protseduur. Lisaks soovime intervjuude käigus uurida ka sihtrühma liikmete endi valmisolekut, vajadusi ja ootusi seoses loodava mobiilse sekkumisega.

Uuringu valimisse kaasamise kriteeriumid on:

- on andnud vabatahtliku nõusoleku uuringus osalemiseks;
- viibib kriminaalhooldusel või on oporuniteedi menetluses;
- on 18-55-aastane meesterahvas või naisterahvas;

²⁵³ Assadi, S. M., Noroozian, M., Pakravannejad, M., Yahyazadeh, O., Aghayan, S., Shariat, S. V. ja Fazel, S. (2006).

Psychiatric morbidity among sentenced prisoners: prevalence study in Iran. *The British Journal of Psychiatry*, 188(2), 159-164.

²⁵⁴ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

²⁵⁵ Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

²⁵⁶ Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M. ja Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.

²⁵⁷ Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. ja Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.

²⁵⁸ Bulten, E., Nijman, H. ja van der Staak, C. (2009). Psychiatric disorders and personality characteristics of prisoners at regular prison wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(2), 115-119.

²⁵⁹ Conn, C., Warden, R., Stuewig, J., Kim, E. H., Harty, L., Hastings, M. ja Tangney, J. P. (2010). Borderline personality disorder among jail inmates: how common and how distinct?. *Corrections Compendium*, 35(4), 6.

²⁶⁰ Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... ja Planella, R. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332.

²⁶¹ Kiehl, K. A. ja Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355.

²⁶² Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N. ja Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) – A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377–381. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>.

²⁶³ Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J. ja Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95, 103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>.

²⁶⁴ Willis, G. B. (2004). Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design. Sage Publications.

- suhtleb eesti või vene keeles;
- ei esine puudeid või haigusi, mis takistaksid veebis esitatavale küsimustikule vastamist või intervjuudes osalemist (st näeb, kuuleb, saab kasutada käsi ja saab juhistest aru).

Soovime kutsuda uuringusse kokku **kuni 30 eelmainitud kriteeriumitele vastavat isikut**.

Uuritavateni jõudmiseks soovime teiega teha koostööd järgmiste sammudena:

1. Oleme edastanud teile käesoleva uuringut tutvustava info ning kui olete valmis uuringus osalema ja meiega koostööd tegema, siis palume teil sellest meile e-mailitsi märku anda vastusena e-mailile, millega selle infolehe teile edastasime. Lisaks saab kirja panna ka võimalikud küsimused, mis uuringus osalemisega tekkisid.
2. Saadame teile infolehed, mida palume edastada oma kriminaalhooldusealustele/oportuniteedi menetluses õigusrikkujatele. Palume teil jagada uuritavatele vaid infolehed, et tagada nende vabatahtlikkus uuringus osalemiseks. Palume teil selgitada, et tegemist on sõltumatu uuringuga, mis ei kergenda ega raskenda (ega mõjuta kuidagi) uuritava karistust ja/või kohustusi. Palume rõhutada uuringus osalemise vabatahtlikkust.
3. Potentsiaalsed uuritavad annavad oma nõusolekust märku, kas otse uurijale (emailitsi, mis on märgitud infolehele) või kriminaalhooldaja/prokuröri kaudu (kriminaalhooldaja/prokurör saadab uurijale nõustunute kontaktandmed).
4. Lepime kriminaalhooldaja/prokuröri ja potentsiaalse uuritavaga kokku skriiningprotseduuri ja kognitiivse intervjuu aja ja koha.
5. Kui saabub kokkulepitud piloteerimise aeg, tuleb TÜ teadlane kohale. Kokku saavad kriminaalhooldaja/prokurör, uuritav ja teadur. Intervjuu kohaks on kohalik kriminaalhooldusasutuse/prokuratuuri ruumid. Meie meeskonnaliige tutvustab uuringut ja küsib uuritava käest nõusoleku. Uuritav õigusrikkuja ja kriminaalhooldaja/prokurör kinnitavad nõusoleku allkirjaga informeeritud nõusoleku lehel (vastavalt kas eesti või vene keeles).
6. Uuring algab sellega, et uuritav täidab iseseisvalt (või vajadusel kriminaalhooldaja/prokuröri juhendamisel) veebiküsimustiku selleks ettenähtud platvormil.
7. Seejärel viib TÜ teadlane läbi kognitiivse intervjuu uuritavaga. Intervjuu toimub silmast silma, KH/prokurör ei viibi samas ruumis.
8. Pakume uuritavale võimalust saada tagasisidet enda kohta.
9. Samal päeval teeksime intervjuu ka kriminaalhooldajaga/prokuröri skriiningprotseduuri läbiviimise kogemuse kohta.

Küsimustiku täitmiseks kuluv eeldatav aeg on kuni 45 minutit ning intervjuu toimumise aeg on kuni 1h. Kokku kulub uuringus osalemisele Teie jaoks maksimaalselt 2h 15min.

Intervjuude läbi viimisel võtame arvesse ka COVID-19 pandeemiast tingitud võimalikke riiklike piiranguid ning järgmine vabariigi valitsuse ja Terviseameti juhiseid. Vajadusel korraldame intervjuud veebi teel (Teams, Skype, Zoom vm platvormil).

Uuringu läbiviimise oleme kooskõlastanud Tartu Ülikooli eetikakomiteega.

Palun andke meile esimesel võimalusel teada, kas oleksite valmis uuringus osalema ja meiega sihtrühma värbamisel koostööd tegema vastusena e-mailile, millega selle infolehe Teieni saatsime. Vajadusel palun esitage samale meilile ka täiendavad küsimused uuringus osalemise kohta.

Lugupidamisega

Uuringu meeskond

Siim Espenberg (TÜ rakendusuringute keskuse juhataja);
Liina Haring (TÜ kliinikumi psühhiaater, TÜ psühhiaatria kaasprofessor);
Kerli Ilves (TÜ rakendusuringute keskuse projektijuht-analüütik);
Kristjan Kask (TLÜ psühholoogia teadur);
Anna Markina (TÜ kriminoloogia teadur);
Gerly Tamm (TÜ rakendusuringute keskuse projektijuht-analüütik);
Margus Veem (vanglapsühholoog)

Uuringu infoleht uuritavatele (eestikeelne)

Tartu Ülikooli Rakendusuuringute keskus viib Justiitsministeeriumi tellimusel läbi uuringut, mille eesmärk on töötada välja mobiilsel lähenemisel põhinev sekkumisprogramm kriminaalhooldusalustele ja inimestele, kelle kriminaalmenetlus on lõpetatud oportuuniteediga. Sekkumisprogrammi eesmärk oleks toetada kasutaja vaimse tervise paranemist ning vähendada riski korduvkuritegevuseks.

Sobiliku programmi prototüübi loomisel on oluline kaasata võimalike mobiilse rakenduse kasutajate kogemus ja arvamus. Selleks soovime Teid kaasata meie uuringusse.

Uuringus osalemine koosneb kahest vahetult teineteisele järgnevast etapist. **Esmalt palume Teil täita enesekohane küsimustik veebiplatvormil.** Küsimustiku täitmine toimub iseseisvalt (või vajadusel kriminaalhooldaja/prokuröri juhendamisel). Küsimustikus esitame Teile küsimusi Teie tausta (sugu, vanus, haridustase) ning vaimse tervise, emotsioonide ja enesetunde kohta.

Vahetult peale veebiküsimustiku täitmist palume Teil osaleda Tartu Ülikooli uurimisrühma liikme poolt läbi viidavas intervjuus. Intervjuu käigus küsime Teie käest hinnangut täidetud küsimustikule, lisaks soovime saada teada Teie ootusi ja vajadusi seoses loodava sekkumise arendamisega.

Uuringus osalemine on Teie poolt vabatahtlik – see ei mõjuta mingil moel Teie kohustusi ega karistusi.

Uuringu käigus Teie kohta saadud andmed on konfidentsiaalsed. See tähendab, et nii veebiküsimustiku vastusevorme kui intervjuus avaldatud infot hoiustatakse turvatud ja kaitstud Tartu Ülikooli serverites, millele on ligipääs vaid uuringu meeskonna liikmetel. Peale uuringu lõppu andmed hävitatakse (hiljemalt detsembris 2022. a.). Kõiki Teie poolt uuringu käigus jagatud andmeid kasutatakse andmetöötluses kodeeritult, see tähendab, et andmeid ei seostata Teie isikuga. Ka uuringuga seotud materjalidesse ei jõua Teie nimi ega muud Teie isikule viitavad tunnused.

Enne uuringus osalemist (veebiküsimustiku täitmist ja intervjuu toimumist) küsime Teie allkirja informeeritud nõusoleku lehele, kus on toodud välja kõik uuringus osalemisega seonduv. Teil on võimalik uuringus osalemisest igal ajahetkel keelduda.

Uuringus osalemise protsess on järgnev:

1. Teie nõusoleku korral lepime kokku Teile sobiva aja uuringus osalemiseks. Sobivaks ajaks tuleb kriminaalhoolduse/prokuratuuri ruumidesse kohale TÜ uurimisrühma liige, kriminaalhooldaja/prokurör ja Teie. Meie meeskonna liige tutvustab veel kord uuringut ja palub Teil kinnitada enda vabatahtlikkuse osalemist informeeritud nõusolekuga.
2. Uuring algab sellega, et täidate iseseisvalt (või vajadusel kriminaalhooldaja/prokuröri juhendamisel) veebiküsimustiku.

3. Seejärel viib TÜ uurimisrühma liige Teiega läbi kuni tunniajase intervjuu. Intervjuu toimub silmast silma ja kriminaalhooldaja/prokurör ei viibi samas ruumis.

Küsimustiku täitmiseks kuluv eeldatav aeg on kuni 45 minutit ning intervjuu toimumise aeg on kuni 1h. Kokku kulub uuringus osalemisele Teie jaoks maksimaalselt 2h 15min.

Intervjuude läbi viimisel võtame arvesse ka COVID-19 pandeemiast tingitud võimalikke riiklike piiranguid ning järgmine vabariigi valitsuse ja Terviseameti juhiseid. Vajadusel korraldame intervjuud veebi teel (Teams, Skype, Zoom vm platvormil).

Ootame teid uuringusse kui:

- olete vabatahtlikult nõus uuringus osalema;
- olete 18-55-aastane;
- suhtlete vabalt eesti või vene keeles.

Kui Te vastate eeltoodud kriteeriumitele ja olete huvitatud uuringus osalemisest, siis andke sellest palun märku oma kriminaalhooldajale/prokurörile või kirjutage otse uuringu meeskonnale e-mailile: kerli.ilves@ut.ee

Lugupidamisega

Uurimisrühm

Siim Espenberg (TÜ Rakendusuuringute keskuse juhataja);
Liina Haring (psühhiaater);
Kerli Ilves (TÜ Rakendusuuringute keskuse projektijuht-analüütik);
Kristjan Kask (psühholoogia teadur);
Anna Markina (kriminoloogia teadur);
Gerly Tamm (TÜ Rakendusuuringute keskuse projektijuht-analüütik);
Margus Veem (vanglapsühholoog)

Информационный листок исследования

Центр прикладных исследований Тартуского университета по заказу Министерства юстиции проводит исследование, целью которого является разработка социальной программы, основанной на мобильном приложении. Разрабатываемая социальная программа предназначена для лиц, проходящих криминальный надзор или в отношении которых уголовное дело/производство было прекращено на основании опортунитета. Целью социальной программы поддержать эмоциональное здоровье пользователя и тем самым снизить риск совершения повторных правонарушений.

Для создания прототипа программы важно учитывать опыт и мнение потенциальных пользователей разрабатываемого мобильного приложения. Поэтому мы приглашаем Вас принять участие в данном исследовании. Исследование проходит в два этапа, следующие друг за другом. Сначала мы попросим Вас заполнить анкету. Анкета запрограммирована и заполняется в сети. Заполнять анкету Вы будете на месте, самостоятельно, однако при необходимости Вы можете обратиться за помощью к прокурору или специалисту по надзору. Анкета содержит некоторые вопросы о вас (пол, возраст, образование), а также вопросы о Вашем эмоциональном состоянии, здоровье и самочувствии.

Сразу же после заполнения анкеты мы попросим Вас ответить на вопросы интервью, проводимого членом исследовательской группы Тартуского университета. В ходе интервью мы спросим Ваше мнение о вопросах заполненной Вами анкеты, также мы хотим узнать Ваши ожидания и пожелания о разрабатываемой социальной программе.

Участие в добровольное. Участие никоим образом не повлияет на ваше наказание или обязательства.

Данные, полученные о Вас в ходе исследования, будут конфиденциальными. Это означает, что ответы как на анкету, так и на вопросы интервью будут храниться в защищенном паролем месте на сервере, куда имеется доступ только членам исследовательской группы. По окончании исследования (не позднее декабря 2022 г.) данные будут уничтожены. Для анализа данные будут предварительно закодированы, т.е. связать конкретные ответы с Вашим именем будет невозможно. Ни ваше имя, ни данные, по которым Вас можно идентифицировать, не будут опубликованы.

Перед началом исследования мы попросим Вас подтвердить согласие о добровольном участии в исследовании, подписав листок информированного согласия. В листке содержится информация, связанная с исследованием. У Вас есть возможность в любой момент отказаться от участия в исследовании.

Процесс исследования следующий:

1. В случае Вашего согласия мы договоримся с вами о подходящем времени проведения исследования. В договоренное время в помещении криминального надзора или

прокуратуры соберутся представитель исследовательской группы ТУ, специалист по надзору или прокурор и Вы. Представитель ТУ еще раз ознакомит Вас с исследованием и попросит подтвердить согласие участие Вашей подписью.

2. Исследование начнется с того, что мы попросим Вас заполнить самостоятельно (или, если необходимо, с поддержкой специалиста по надзору или прокурора) интернет-анкету.
3. После заполнения анкеты ученый ТУ проведет с Вами часовое интервью. Интервью будет проходить с глазу на глаз, прокурор или специалист по надзору присутствовать не будет.

На заполнение анкеты уйдет примерно 45 минут и приблизительно 60 минут на интервью. При проведении интервью будут учтены ограничения и предприняты все меры предосторожности и рекомендации Департамента Здравоохранения, связанные с пандемией COVID-19. При необходимости проведем интервью по интернету (Скайп, Вотсап, Зуум и др.)

Приглашаем Вас принять участие в исследовании, если

- Вы добровольно согласны участвовать
- Вам 18-55 лет
- Вы свободно владеете русским или эстонским языком

Если Вы подходите по этим критериям и заинтересованы в участии, то скажите об этом прокурору или специалисту по надзору или свяжитесь напрямую с исследовательской группой по адресу электронной почты kerli.ilves@ut.ee

С уважением,

Исследовательская группа в составе:

Siim Espenberg (директор Центра прикладных исследований);
Liina Haring (психиатр);
Kerli Ilves (аналитик Центра прикладных исследований);
Kristjan Kask (ученый-психолог);
Anna Markina (ученый-криминолог);
Gerly Tamm (аналитик Центра прикладных исследований);
Margus Veem (психолог).

LISA 10. Kognitiivsete intervjuude valim

Uuringu raames viisime läbi 16 intervjuud kriminaalhooldusel viibivate või oportuunitedimenetluses õigusrikkujatega ehk sihtrühma esindajatega, kel testisime ka uuringu käigus loodud skriiningprotseduuri.

Sihtrühma esindajaid värbasime Tartu ja Tallinna kriminaalhooldusasutustest ja prokuratuuri kaudu.

Asutus	Emakeel	Sugu
Tartu KRHO	Eesti	M
Tartu KRHO	Eesti	M
Tartu KRHO	Eesti	M
Tartu KRHO	Eesti	M
Tallinna KRHO	Vene	M
Tallinna KRHO	Eesti	M
Tallinna KRHO	Eesti	M
Tallinna KRHO	Eesti	N
Tallinna KRHO	Eesti	M
Tallinna KRHO	Eesti	M
Viru KRHO	Eesti	M
Põhja ringkonna prokuratuur	Vene	M
Põhja ringkonna prokuratuur	Vene	M
Tallinna KRHO	Eesti	M
Viru ringkonna prokuratuur	Vene	M
Viru ringkonna prokuratuur	Vene	M

LISA 11. Programmi käsiraamat



TARTU ÜLIKOOL
RAKE

MOBIILNE SEKKUMINE ÕIGUSRIKKUJATELE

KÄSIRAAMAT



2021



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks

„Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele. Käsiraamat“ valmis Justiitsministeeriumi tellitud ja Euroopa Liidu Euroopa Regionaalarengu Fondi vahendite rahastuse toel tehtud uuringu „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“ raames. Käsiraamatu koostas Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE.

AUTORID:

Gerly Tamm

Kerli Ilves

Liina Haring

Margus Veem

Anna Markina

Kristjan Kask

Saara Maria Puur

Siim Espenberg

Viitamine: Tamm, G., Ilves, K., Haring, L., Veem, M., Markina, A., Kask, K., Puur, S.M., Espenberg, S. (2021). *Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele: käsiraamat*. Tartu Ülikool, RAKE. Justiitsministeerium. 1-19.

RAKE

RAKE on võrgustikutüüpi rakendusuuringute keskus. Meie missioon on edendada teadmisel põhinevat otsustamist Eesti ühiskonnas. Lisaks RAKE meeskonnale kaasame oma uuringutesse valdkonna eksperte nii Tartu Ülikoolist kui ka väljastpoolt. RAKE võrgustikus on nii sotsiaalteadlasi kui meditsiini-, loodus-, tehnika- ja humanitaarteaduste valdkonna esindajaid.

Sisukord

SISSEJUHATUS	4
PROGRAMMI SIHTRÜHMA KIRJELDUS	4
PROGRAMMI SIHTRÜHMA KAASAMISE JUHEND.....	6
KUIDAS KAASATA?	6
SKRIININGKÜSIMUSTIKE KASUTAMISE JUHEND JA SOOVITUSLIKUD ÄRAKÕIKESKOORID	7
SPETSIALISTIDE ROLLIJAOTUS JA ÜLESANDED PROGRAMMIS	11
PROGRAMMI KASUTAMISE JUHISED	13
ÜLDINE STRUKTUUR.....	13
MOODUL 1: KALENDERFUNKTSIOON	14
MOODUL 2: PSÜHHOHARIDUSLIK MOODUL JA OLEMASOLEVATE SEKKUMISPROGRAMMIDE VEEBIPÕHISED MODIFIKATSIOONID	15
MOODUL 3: ENESETESTID	16
MOODUL 4: SUHTLEMISFUNKTSIOON	17
MOODUL 5: INFOTAHVEL	19
MOODUL 6: ÕIGUSKUULEKA KODANIKU MÄNG.....	19

Sissejuhatus

Mobiilne sekkumisprogramm õigusrikkujatele on loodud uuringu „Mobiilne sekkumine õigusrikkujate“ käigus toetudes teaduskirjanduse analüüsile ning nii Eesti kui väliseksperptide hinnangutele. Tegemist on mobiilse programmiga, mis on olemasolevate **kriminaalhooldusteenuste toetav meede, mida saab vajadusel inimesele soovitada või kasutamiseks määrata kriminaalhooldaja, prokurör ja/või kohtunik.**

Programmi eesmärgid on:

- toetada õigusrikkuja suhtlust kriminaalhooldusega ja/või prokuröriga;
- toetada ja tõhustada õigusrikkuja suhtlust vaimse tervise spetsialistidega;
- toetada õigusrikkujat olemasolevate sotsiaalprogrammide läbimisel;
- informeerida, toetada ja tõhustada õigusrikkujat vaimse tervise probleemide ja/või oma käitumise regulatsiooniga tegelemisel eesmärgiga vähendada õiguskuulekaid norme eirava käitumise esinemist;
- suurendada õigusrikkuja kontrollitunnet oma vaimse tervise edendamise ja rehabilitatsiooniprogrammi järgimise üle, kuna neil on võimalik sellekohast infot lihtsalt ja ühest kohast jälgida.

Programm on seega pikenduseks ja toetuseks olemasolevale suhtlusele kriminaalhooldaja ja vaimse tervise spetsialistidega ning pikenduseks ja täienduseks olemasolevetele sotsiaalprogrammidele.

Programmi sihtrühma kirjeldus

Programm sobib **täisealistele õigusvastase teo teinud isikutele**, kellel on või võib kahtlustada (kriminaalhooldaja või prokuröri hinnangul lähtudes faktidest või vestlustest õigusrikkujaga) probleeme vaimse tervisega. **Vaimse tervise probleemidena antud programmi raames käsitletakse:**

- probleeme sõltuvusainetega (alkohol, narkootikumid);
 - Sõltuvusaine tarvitamine peab oluliselt mõjutama inimese igapäevast hakkamasaamist või olema seotud õigusvastase käitumisega. Probleem ei ole, kui inimene joob peale tööd ühe pudeli õlut ja sellega ei kaasne mingeid negatiivseid tagajärgi. Probleem on, kui inimene joob ära ühe pudeli õlut ja seejärel läheb sageli oma elukaaslasega tülli, mis lõpeb kehalise väärkohtlemisega. Kasutada võib ametlikke andmeid (karistusregistri väljavõte jms), aga ka inimese enda ütlusi enda sõltuvusainete tarvitamisele. Kui on kahtlus, siis pigem ikkagi suunata programmi. Seal kasutatavad skriiningtestid võimaldavad olukorda täpsustada.
- probleeme impulsiivse käitumisega (kiire vihastamine ja selle pinnalt käitumine, mõtlematud teod, raskused probleemide määratlemisel ja lahendamisel);

- Impulsiivne käitumine peab avalduma rohkemas kui ühes valdkonnas. Siin võib tugineda impulsiivsuse käitumislikule avaldumisele – vahetab tihti töökohti, pole püsivat elukohta, lühikesed sõprus- ja paarisuhted, kiirlaenude võtmine, sõltuvusainete tarvitamine jms. Aga ka inimese enda sõnadele enda kohta – kas teeb plaane, omab eesmärke, mõtleb asju läbi jms.
- probleeme emotsioonide juhtimisega (tunnetega toimetulematus).
 - Selles osas tasub hinnata inimese käitumist suhtlemisel ametnikuga, aga ka inimese enda arvamust enda kohta – kuidas reageerib, kui keegi ütleb midagi ebaseaduslikku või kui juhtub midagi ootamatut, kas on tugevate tunnete ajal käitunud ebaratsionaalselt, löönud kedagi või ennast vigastanud. Võib uurida, kuidas teised on inimest iseloomustanud, mida tema lähedased arvavad tema tunnetega toimetulemise kohta.

Kui ametnikul on kättesaadavad vangistuses või kriminaalhoolduses läbi viidud riskihindamiste andmed, siis on soovitatav nende kasutamine inimese vaimse tervise probleemide hindamisel.

Mobiilse sekkumisprogrammi kasutamise eelduseks on lisaks veel:

- Inimesel peab olema **võimalus mobiilset programmi kasutada** ehk isikul peab olema isiklik nutitelefoni, arvuti või muu elektrooniline seade ja internetiühendus või võimalus neid regulaarselt kasutada
- Inimesel peavad olema **piisavad tehnoloogiliste seadmete kasutamise oskused** (inimese enda või ametniku hinnangul).
- Inimene **saab aru programmis kasutatavast keelest emakeele tasemel.**

Programm sobib ka neile, kellel on programmikohustus määratud lisakohustusena, kuna sisaldab endas motiveeriva intervjuu elemente sisemise motivatsiooni ja isiklike eesmärkide kujundamiseks.

Programm ei sobi hasartmängusõitlastele, seksuaalkurjategijatele ja laste suhtes agressiivselt käitunud inimestele, kes on varasemalt kasutanud interneti või teisi tehnilisi lahendusi sõltuvuskäitumise kinnistamiseks või oma ohvriteni jõudmiseks (näiteks kasiinod tegutsevad ka veebis, mistõttu peaks inimeste programmi suunamisel seda arvesse võtma.) **Mõnedele hasartmängusõitlastele ja seksuaalkurjategijatele võib programm hästi sobida, kuid seda tuleks hinnata inimese taustast lähtuvalt.** Programmi inimeste suunamisel tuleks arvestada, et programm ei soodustaks interneti kasutamise ja mänguliste lahenduste tehniliste oskuste kasvu neil, kes on varasemalt seda ise kuritarvitanud teiste suhtes.

Programmi sihtrühma kaasamise juhend

Kuidas kaasata?

Sihtrühm 1: täisealised kriminaalhooldusel viibivad inimesed (sh ka vanglast ennetähtaegselt vabanenud), kellel võib olla probleeme vaimse tervisega (olenemata soost).

Programmi kaasamine:

- 1) esimese hinnangu programmi sobivuse kohta teeb kriminaalhooldaja lähtudes sihtrühma kirjeldusest (vanglas viibivate, kuid tingimisi vabanevate isikute kohta annab esimese hinnangu kinnipeetava kontaktisik, kes edastab info isiku tulevasele kriminaalhooldajale)
- 2) kui kriminaalhooldaja hinnangu põhjal võiks mobiilsest programmist isikule kasu olla, suunatakse isik programmi skriiningprotseduuri teste täitma;
- 3) testitulemuste ja ametniku hinnangu koosmõjul suunatakse isik programmi läbima.

Sihtrühm 2: täisealised inimesed (olenemata soost), kelle kriminaalmenetlus on prokuratuuris oportuuniteediga lõpetatud ja kellel võib olla probleeme vaimse tervisega.

Programmi kaasamine:

- 1) esimese hinnangu programmi sobivuse kohta teeb prokurör;
- 2) kui prokuröri hinnangu põhjal võiks mobiilsest programmist isikule kasu olla, suunatakse isik programmi skriiningprotseduuri teste täitma;
- 3) testitulemuste ja ametniku hinnangu koosmõjul suunatakse isik programmi läbima.

Skriiningprotseduur koosneb kahest komponendist:

- 1) õigusrikkuja poolt täidetavad skriiningtestid, mis on enesekohased hinnangud oma vaimsele funktsioneerimisele ning
- 2) õigusrikkuja tausta teadva spetsialisti hinnang (kriminaalhooldaja või prokurör).

Sihtrühma kuuluvad inimesed, kes saaksid spetsialisti (kriminaalhooldaja, prokurör, kohtunik) hinnangul kasu mobiilirakenduse kasutamisest kas baastasemel (kalender-, psühhohariduslik või infotahvli funktsioon) või lisaks käitumist muutvate moodulite tasemel.

Skriiningprotseduuri eesmärgiks on tuvastada:

- kas isikul esineb probleeme viha vallandumise / agressiivse käitumise kontrollimisega (kui "Jah", sobiks tal läbida nt programmid "Viha juhtimine" ja "Minu valik")
- kas isikul esineb probleemne alkoholi ja illegaalsete uimastite tarvitamine (kui "Jah", sobiks tal läbida nt programm "Eluviisitreening"),
- kui ilmneb, et isikul esineb lisaks psüühikahäiretele viitavaid haigustunnuseid, tuleks isik edasi suunata vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule, kuid see ei välista paralleelselt siiski ka mobiilse programmi kasutamist, kui spetsialisti hinnangu kohaselt tal sellest abi võiks olla.

Skriiningküsimustike kasutamise juhend ja soovituslikud ärakõikeskoorid

DSM-5 sümptomite sõelküsimustik

Originaalskaala koosneb 13 psühhiaatrilise valdkonna kohta esitatud väidetest. Mobiilirakenduse prototüübi loomisel oleme soovitanud skriiningküsimustikku lühendada kahe valdkonna (dissotsiatiivsus ja isiksuse funktsioneerimine) võrra, mis eeldavad head eneseanalüüsivõimekust ning ei seonu otseselt defineeritavate psüühikahäiretega. Skriininginstrumendiga hinnatavad valdkonnad on seega järgnevad: depressiivsus, viha, maania, ärevus, somaatilised sümptomid, suitsiidmõtted, psühhootilised sümptomid, uneprobleemid, mäluhäired, sundmõtted ja -käitumine ning uimastite tarvitamine

Iga esitatud küsimus uurib, kui palju (või kui sageli) on nimetatud sümptom viimase kahe (2) nädala jooksul isikut häirinud. Tegemist on vabavaralise sõelküsimustikuga. DSM-5 sümptomite sõelküsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud, kuid on olnud kasutusel Eestimaal kinnipidamisasutuses viibijate vaimsete probleemide esinemismäära esmasel kaardistamisel¹⁷³ ning on kavandamisel antud mõõtevahendi adapteerimine siinsesse keele- ja kultuuriruumi alternatiivse teadusuuringu käigus.

Järgnevalt on esitatud originaalinstrumendi kasutamise instruksiooni tõlkeversioon:

DSM-5 sümptomite sõelküsimustik on enesekohastel või isiku kohta informatsiooni omava isiku hinnangutel põhinev vaimse tervise valdkondi hindav mõõtevahend. Küsimustik aitab tuvastada lisauurimist vajavaid haigussümptomeid, mis võivad omada olulist mõju indiviidi toimetulekule, ravile ja prognoosile. Lisaks, mõõdikut võib kasutada ajas korduvalt, et jälgida sümptomite esinemise muutuseid ajalisel dünaamikas.

DSM-5 skoorimine ja interpretatsioon: Iga mõõtevahendis esitatud väidet hinnatakse 5-pallilisel skaalal (0=Üldse mitte / ei ole esinenud selliseid vaevuseid; 1=Veidi / Vaevuseid on esinenud üksikudel päevadel; 2=Teatud määral / Vaevuseid on esinenud mõnedel päevadel; 3=Palju / Vaevuseid on esinenud enam kui pooltel päevadel; 4=Väga palju / Vaevused häirivad mind peaaegu igapäevaselt. Iga väite skoor valdkonna sees tuleks üle vaadata. Kuna järgnevate mõõtevahendite kasutamise aluseks on valdkonna põhiselt kõrgeim üksikskoori väärtus, tuleb klinitsistil see märkida „Kõrgeima skoori“ tulpa. Hinnang Teatud määral (ehk 2) või enam (ehk 3 ja 4) ükskõik millise väite kohta valdkonna sees (va uimastite kasutus, suitsiidmõtted ja psühhootilised sümptomid) viitab vajadusele kasutada valdkonna spetsiifilist lisamõõdikut, et täpsustada, kas esineb vajadust valdkonna enam detailsemaks hindamiseks. Psühhotroopsete ainete tarvitamise, suitsiidmõtete ja psühhootiliste sümptomite osas hinnang Veidi (ehk 1) või enam (ehk 2,3 ja 4) vähemalt ühele valdkonna sisesele väitele tähistab olukorda, et isik tuleks suunata vaimse tervise spetsialisti vastuvõtule, et seisundit täpsustada.

Kasutamise sagedus Hindamaks patsiendil esinevate sümptomite muutumist ajalisel dünaamikas, võib mõõtevahendit kasutada korduvalt regulaarse intervalli järel või vastavalt kliinilisele vajadusele,

sõltuvalt sümptomite püsimisest ja ravi staatusest. Kui mõõtevahendi abil kogutakse ajas korduvalt informatsiooni isiku kohta, kellel esineb piiratud või täielik võimetus iseseisvalt küsimustikku täita, on soovituslik, et küsimustele vastaks sama informatsiooni omav isik. Püsivalt kõrged skoorid teatud valdkonna tasandil viitavad oluliste ja problemaatiliste sümptomite olemasolule, mis võivad vajada edasist uurimist, ravi ja seisundi jälgimist. Otsuste tegemisel tuleks juhinduda kliinilistest hinnangutest. „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“ uuringus osales 14 endist õigusrikkujat. Ilmnes, et täpsustavaid uuringuid, kas neil esinevad teatud psüühikahäire sümptomid vastavad häire diagnostilistele kriteeriumidele vajanud: 4 isikut seoses depressiivsete sümptomitega, 6 isikut seoses võimaliku maniakaalse sümptomaatikaga, 5 isikut ärevushäirele, 5 isikut somatisatsioonihäirele, 4 isikut unehäire olemasolule, 1 isik obsessiiv-kompulsiivsele häirele ja 5 isikut psühhoatilise häire olemasolule viitavate haigustunnuste tõttu. Lisaks mainis 2 isikut mäluhäirete esinemist, 1 isik suitsiidmõtete olemasolu ja 3 isikut tunnistasid ülemäärase ärrituvuse/vihatunde esinemist. Tõenäoline psühhotroopsete ainete (alkoholi, tubakatoodete, rahustite/illegaalsete uimastite) tarvitamise probleemi olemasolu avaldus 12-l uuritaval (neist kõik tarvitasid tubakatooteid, kaks isikut märkisid ka alkoholi liigtarvitamist ja üks isik rahustite/illegaalsete uimastite lisatarbimist). Uuringusse kaasatud 14-st isikust üksnes 4 isikut raporteerisid, et neil ei esine ühegi hinnatud psühhiaatrilise probleemi võimalikku olemasolu (arvesse ei ole võetud hetkel tubakatoodete tarvitamist).

PHQ-9

Üheksast väitest koosnev patsiendi terviseküsimustik, mis võimaldab hinnata isikul esinevate depressiivsete sümptomite raskusastet viimase kahe nädala jooksul. Mõõdik on taaskasutatav litsentsipiiranguteta. Eestikeelne ja Eestis elavate vene keelt emakeelena rääkivate isikute tarbeks on rahvusvaheline tõlkebüroo teinud tõlkeversioonid (mis ka antud uuringus kasutusel). Küsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud. Rahvusvaheliselt (teistes riikides tehtud uuringute põhjal) on olemas teistes uuringutes leitud äralõikeskoorid, mis vajaksid siinses keele- ja kultuuriruumis üle hindamist. Antud tegevus planeeritud alternatiivse teadusuuringu raames läbi viia.

PHQ-9 skoorimine ja interpretatsioon: toorskooride varieeruvuse vahemik 0-27 ning kõrgem skoor kajastab haigussümptomide avaldumist raskemal tasemel. Ingliskeelse versiooni osas on välja toodud, et skoor 5-9 viitab depressiooni olemasolule kergel tasemel ning skoor 10-14 mõõdukalt raskel, skoor 15-19 mõõdukalt raskel ja skoor 20-27 raskel tasemel haigustunnuste olemasolule.

„Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“ uuringus esines 4 isiku PHQ-9 mõõdiku skoori alusel kergele depressioonile viitav sümptomaatika. Kahel isikul ilmnes sümptomide esinemine mõõdukalt raskel tasemel (mõlemal juhul skoori arvuline väärtus 13). Antud inimesed olid klassifitseeritud ka DSM-5 mõõdiku alusel isikuteks, kes vajaksid depressiivsete sümptomide esinemise osas täiendavaid uuringuid.

AUDIT-C

Kolmest küsimusest koosnev probleemse alkoholi tarvitamise hindamiseks loodud vabavaraline test. Mõõtevahend ei ole eesti ja vene keelde valideeritud. Tõlkeversioonid on teinud Tervise Arengu

Instituut. Rahvusvaheliselt kasutatav, probleemse tarvitamise äralõikeskoor on laialt kasutusel nii Eestis kui mujal.

AUDICT-C skoorimine ja interpretatsioon: Äralõikeskoorid²⁶⁵, mis peegeldavad alkoholi probleemset tarvitamist: a) naiste osas - punktisumma on suurem või võrdne 4-ga ja b) meeste osas punktisumma on suurem või võrdne 5-ga.

AUDIT-C mõõdiku skooride alusel ilmnes, et „Mobiilne sekkumine õigusrikkujatele“ uuringus osalejatest 9-l mehel ja 1-l naisel esineb alkoholi liigtarvitamise probleem. Kolmest küsimusest koosnev AUDIT-C suutis suurema tõenäosusega tuvastada alkoholi liigtarbijaid võrreldes DSM-5-s ühe küsimuse variandiga. Seetõttu soovitame DSM-5 sõelküsimumstiku viimased kolm küsimust (mis kaardistavad alkoholi tarbimist, tubakatoodete tarvitamist ning rahustite ja uimastite tarvitamist) skriininginstrumendist välja jätta. Lisaks, Tervise Arengu Instituut planeerib illegaalsete uimastite tarvitamise sõelinstrumenti kohandamist siinsesse keele- ja kultuuriruumi. Antud mõõtevahend oleks tulevikus samuti kasutatav ka mobiilirakenduse platvormil.

AUDIT-C testi osas ilmnes, et endistel õigusrikkujatel oli keeruline mõista mõõdikus kasutusel olevaid „alkoholi koguse“ mõisteid. Mobiilirakenduses oleks võimalik antud probleemi lahendada visuaalsete piltide abil²⁶⁶.

Rahvusvaheline isiksusehäirete diagnostiline sõelküsimumstik IPDE

Vabavaraline hindamisvahend, mille osadeks on sõelküsimumstik ja kliiniline intervjuu. Isiksusehäired on sügavad ja püsivad käitumismustrid, mis panevad inimest ühetaoliselt jäigalt reageerima erinevates isiklikes ja sotsiaalsetes olukordades ning võivad ilmneda inimese mõtlemis- ja tajumisviisis, emotsioonides ja suhtlemisstiilis. Seetõttu need tavaliselt häirivad sotsiaalset tegutsemist ja tekitavad pikaajalisi toimetulekuraskusi ühiskonnas. IPDE sõelküsimumstikust on selles uurimuses kasutusel impulsiivsuse alaskaala viis enesekohast väidet. IPDE intervjuud ning sõelküsimumstikku on varasemalt kasutatud nii eesti kui vene keeles.

IPDE koorimine ja interpretatsioon: Iga „jah“ vastuse eest saab ühe punkti. Kui tulemus on 3 punkti või rohkem, siis ületab äralõikepunkti ja tegemist on olukorraga, kus impulsiivsuse tase on kõrgem kui enamikul inimestest.

Agressiooni küsimustiku lühiversioon (Buss-Perry)

Vabavaraline lühiversioon Buss-Perry agressiivsuse mõõdikust²⁶⁷. Lühiversiooni küsimustik koosneb 12 väitest, mis koonduvad nelja erinevasse agressioonivaldkonda. Igale väitele saab vastata 6-pallisel

²⁶⁵ Tervise Arengu Instituut. Alkoinfo.ee. www.alkoinfo.ee.

²⁶⁶ Vt näidet https://alkoinfo.ee/wp-content/uploads/2016/09/audit_EST.pdf.

²⁶⁷ Bryant, F. B. ja Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35(2), 138-167.

skaalal, kuivõrd iseloomustab iga väide küsimustiku täitjat: 1 – üldse mitte, 6 – väga palju. Lühiversiooni autorid soovitavad kasutada 6-pallist skaalat originaali 5-pallise asemel, kuna see sunnib osalejat valima madalama v kõrgema skoori vahel, nii et ebamäärane keskpunkt kaob. Lühiversiooni psühhomeetrilised näitajad on ka tugevamad kui originaalil. Mõõdik võimaldab anda hinnangu füüsilise ja verbaalse agressiooni, viha ja vaenulikkuse avaldumise määrale. Küsimustik ei ole eesti ega vene keelde valideeritud. Mõõdikut on aga laialt kasutatud mujal maailmas, mh ka õigusrikkujatel ja neist uuringutest on kättesaadavad äralõikeskoorid, kuid normi õigusrikkujatele pole veel täielikult välja töötatud.

Agressiooni küsimustiku skoorimine ja interpretatsioon: Uuringutest saab järeldada, et skoorid kõrgemad kui 78 punkti originaalküsimustikus (st 29 küsimusega küsimustikus, kus max skooriks on 145 punkti) viitavad kõrgele agressiivsusele²⁶⁸. Lühiversioon korreleerub väga tugevalt pika versiooniga ning äralõike skoorid on teisedatud mõnedes uuringutes vastavalt pikale versioonile. Ehk, lühiversioonis, kus maksimumiks on 72 punkti, võib pidada kõrge agressiivsuse äralõikepunktiks vastavalt ligikaudu 42 punkti. Siinkohal tuleb rõhutada, et tegemist hinnangutega, mitte Eestis valideeritud andmetega, mistõttu ei saa äralõikepunkti kohelda kui absoluutset kriteeriumi. Arvestada tuleb ka teiste skooridega ning spetsialisti hinnanguga.

Impulsiivsuse skaala BIS11

Tegemist on 50 aastat vana mõõdikuga, mida on korduvalt uuendatud. Barretti impulsiivsuse skaala on maailmas enim levinud impulsiivsuse mõõdik. Tegemist on 30 väitest koosneva enesekohase vabalt kasutatava küsimustikuga, mis on ingliskeelses versioonis kättesaadav siit: <http://www.impulsivity.org/measurement/bis11>. Eestis on BIS11-st kasutusel vähemalt kaks alternatiivset versiooni, ühe on kohandanud Tartu Ülikooli psühholoogid ja teise Tartu Ülikooli neuroloogid, lisaks on seda uuritud ja kasutatud venekeelsena^{184,185}. Nende versioonide erinevusi on uurinud Sander Lillemäe¹⁸⁶. Varasematest uuringutest on kättesaadavad ka äralõikeskoorid.

BIS11 skoorimine ja interpretatsioon: Harva või mitte kunagi – 1 punkt, mõnikord – 2 punkti, sageli – 3 punkti, peaaegu alati või alati – 4 punkti. Kokku on võimalik koguda 80 punkti, miinimumskoor on 30 punkti. Mitmete uuringute ülevaateartiklis on soovitatud normskooridena kasutada vahemikku 52st punktist kuni 71 punktini. Üle 71 punkti koguskoorid viitavad kõrgele impulsiivsusele, alla 52 punktiga koguskoorid aga viitavad, kas küsimustikus valetamisele või ülemäärasele enesekontrollile, mis võib samuti viidata vaimse tervise probleemile²⁶⁹.

²⁶⁸ Bahrami, E., Mazaheri, M. A. ja Hasanzadeh, A. (2016). Effect of anger management education on mental health and aggression of prisoner women. *Journal of education and health promotion*, 5.

²⁶⁹ Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E. ja Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and individual differences*, 47(5), 385-395.

Spetsialistide rollijaotus ja ülesanded programmis

Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja – riigis võiks olla 2-3 kriminaalhooldajat, kes on spetsialiseerunud just sellele programmile, kes suudavad koolitada teisi, kes omavad täielikku ülevaadet programmi sisust ja eesmärkidest ning jälgivad selle rakendamist. **Need spetsialistid oleksid programmi suunamise, motiveerimise ja programmi kasutamise eksperdid ja nad saaksid olla ka teiste spetsialistide mentoriteks.** Nemad võiksid tegeleda ka programmi kasutamise koolitamisega ning abistada kliente, kellel on probleeme programmi kasutamisega. Läbi kliendi enda kriminaalhooldaja võiks olla võimalik kokku leppida näiteks koolitus või vestlus spetsialiseerunud kriminaalhooldajaga, kes oskab klienti motiveerida ja programmi kasutamist õpetada. Kõik uued sisenejad võiks saada programmi lühikoolituse ning motiveeriva kõne spetsialiseerunud kriminaalhooldajalt (lisaks enda kriminaalhooldaja suunistele).

Kriminaalhooldaja - suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Selleks tutvustab programmi hooldusalusele, vajadusel motiveerib ning võtab ühendust spetsialiseerunud kriminaalhooldajaga, isiku lisamiseks programmi läbijate nimekirja. Programmi lõppedes kontrollib läbimist. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule infole ligipääs puudub, kui klient pole seda ise andnud. Nn juhtumikorraldaja, kellel on täielik ülevaade inimesest.

Kontaktisik (vanglaametnik) – on n-ö juhtumikorraldaja, kes vangla siseselt omab kõige paremat ülevaadet vabaneva vangil elust ja tegevustest, samuti on tal kontakt lähedastega olemas. Kontaktisik võiks olla esimene (neil, kes väljuvad vanglast ja programmi tingimisi vabastatult sisenevad), kes programmi kohta infot jagab ning seda potentsiaalsele kliendile tutvustab. Kontaktisiku roll on hinnata programmi vajalikkust ja sobilikkust vabanevale kinnipeetavale ja vajadusel võtta ühendust kinnipeetava tulevase kriminaalhooldajaga, kes suunab isiku mobiilsesse sekkumisse. See tagab, et vabanemise eel hakkab programmis osalemine peale juba kohe esimesest päevast, et ei tekiks „auku“. Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja peaks infot jagama programmi kohta koheselt vabanemise päeval, et kaasata klient kohe tegevustesse. Kriminaalhooldaja, kes hiljem regulaarselt kliendiga kohtuma hakkab, saab täiendavalt abistada ja motiveerida edaspidist kasutamist.

Vaimse tervise spetsialist – võib olla nii vaimse tervise õde, psühholoog, psühhiaater või muu spetsialist, kes on põhjaliku vaimse tervise alase ettevalmistuse saanud eelkõige õigusrikkujatega töötamiseks. Tegemist oleks osalise tööajaga tööga, mida eeldatavasti on võimalik mõnedel spetsialistidel teha põhitöö kõrvalt. Soovitav on koostada sobivatest kandidaatidest nimistu, kust on võimalik spetsialiste programmi juurde kaasata, kui selleks vajadus tekib. Arvestades erialaspetsialistide koormuseid Eestis, soovitame siinkohal pigem kaasata vaimse tervise õdesid. Soovitav oleks, et spetsialist kaasataks, kui klient seda soovib. Ta annab enda huvist märku „suhtle spetsialistiga“ mooduli siseselt. Seal on võimalik kokku leppida aeg konkreetse spetsialistiga veebikõneks. Vaimse

tervise spetsialistil võib olla ligipääs testitulemustele, kõikide eriprogrammide töölehtedele ja mänguskooridele, kui konkreetne klient on seda võimaldanud.

Prokurör – suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Kui isik on programmi läbimisega nõus, fikseerib sotsiaalprogrammi kohustust lõpetamismääruses. Programmi lõppedes kontrollib läbimist. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule infole ligipääs puudub.

Kohtunik – suunab inimesed programmi, st on kursis programmi põhimõtetega, teab sihtrühma, kellele programm sobib ja kellele mitte. Programmi vältel programmis ei osale. Isiklikule ligipääs puudub.

Tugiisik – üheks oluliseks lüliks ühiskonna ja vanglast vabanenud inimese vahel on tugiisik, kellel võiks olla võimalus programmi abil inimesega suhelda. Seega, spetsialistina võiks ka tugiisik omada võimalust programmi kasutada (spetsialisti vaates). Tugiisikul aga ei oleks võimalust lisada vaimse tervisega seotud vahendeid, nende üle otsustab vaimse tervise spetsialist. Tugiisiku peamine avatud funktsioon programmis oleks suhtlusfunktsioon, lisaks oleks tal võimalus kasutada ka info- ja kalendrifunktsioone.

Programmi kasutamise juhised

Üldine struktuur

Programm tugineb veebipõhisel lahendusel ning selle kasutamine eeldab arvuti, nutitelefoni vm mobiilse seadme olemasolu. Soovituslik on kasutada platvormi, mis oleks võimalikult lihtsasti seadistatav erinevatel seadmetel. Programm peaks Eestis kasutamiseks olema koostatud nii **eesti kui vene keeles**. Kasutajal peaks olema võimalus valida, millist keelt eelistab.

Programm koosneb kokku **kuuest moodulist**, mida osaleja saab vastavalt oma soovile avada. Lisaks aitab programmis osalejal moodulite vahel liikuda erialaspetsialist, kellel on ligipääs vahenditele, mida saab lisaks programmis osalejale soovitada ja tema vaatesse lisada. Seega, osaleja vaates on esialgu näha kuus moodulit. Enesetestide moodulisse võib erialaspetsialist lisada teste ning psühhohariduse ja olemas olevate programmide moodulisse saab spetsialist avada sobiliku programmi, milles soovitab osaleda.

Kasutaja vaates on näha kuus moodulit, mis on lihtsustatud nimetustega:

- 1) kalenderfunktsioon
- 2) psühhohariduslik moodul ja sotsiaalprogrammide mobiilsed modifikatsioonid
- 3) enesetestid
- 4) suhtlusfunktsioon
- 5) infotahvel
- 6) õiguskuuleka kodaniku mäng

Üleval paremas nurgas on lisaks ka sisenemisel tervitav abirobot, kes annab märku, millised ülesanded on pooleli. Teadete tahvlil kuvatakse esilehel osaleja pilt, nimi, tema sisselogimisega seotud info ja tänased eesmärgid. Kasutaja saab klikkida ühele kuuest moodulist, et alustada tegevust.

Lisaks kasutajale on programmil kasutajast erinev vaade ka spetsialistil (vaimse tervise spetsialist või kriminaalhooldaja), kellel on võimalus kasutajale lisada teste, infot ja programme. Lisaks on võimalik spetsialistil näha kasutaja testiskoore, tingimusel, et kasutaja on ise need spetsialistile avalikuks teinud.

Spetsialisti vaates on näha teated kõigi uuenduste kohta esilehel, samuti kuvatakse seal tänased tegevused. Spetsialisti kalender sisaldab spetsialisti tööülesandeid. Vahendite moodul sisaldab infolehti, veebilehti jm, mida spetsialist saab kliendiga jagada, samuti on seal võimalik lisada igale kliendile programme, mida spetsialist soovitab läbida. Spetsialistil on võimalik pidada päevikut iga kliendi kohta „KLIENDID“ moodulis. Seal on näha ka kõik aktiivsed kliendid, kellega on toimumas regulaarne suhtlus (saab saata sõnumeid ja suhelda veebikaamera vahendusel), samuti lisandub sinna info uute klientide kohta, kes soovivad ühendust saada.

Moodul 1: kalenderfunktsioon

Kalenderfunktsiooni eesmärk on **lihtsustada ja hõlbustada programmi kasutajal oma aja planeerimist** ning aidata tal pidada kinni kokku lepitud kohtumistest.

Kalenderfunktsioonis:

- kuvatakse kasutajale möödunud ja tulevasi, s.t. kriminaalhooldaja või prokuröri või vaimse tervise spetsialistiga kokku lepitud kohtumisi (kasutajale kuvatakse nii kuupäev, kellaeg kui ka toimumise asukoht);
- saab kasutaja liikuda erinevate vaadete vahel: oma kohtumisi saab vaadelda kuu, nädala ja päeva vaates;
- saavad kasutaja ja spetsialist ja/või ametnik tõhusalt vahetada infot kohtumiste toimumise, sisu ning ka kohtumiste ärajäämise kohta;
- toimib ka meeldetuletuste süsteem, mis aitab kasutajal kokkulepetest kinni pidada ja õigeaegselt kohtumistele jõuda;
- on kohtumiste juures ka küsimused, mis soodustavad kasutajal oma ajaplaneerimise oskuste arendamist.

Kalendri tööpõhimõtted

- Kohtumisi on kalendrisse võimalik kanda kriminaalhooldajal ja/või vaimse tervise spetsialistil, kellega õigusrikkuja seotud on. **Seega näevad kasutaja kalendrit nii tema ise, tema kriminaalhooldaja kui vaimse tervise spetsialist.** Uue kohtumise lisamisel kooskõlastada see kasutajaga ning näidata talle, kust ta veebilehel seda kohtumist näeb.
- Kohtumise juurde on igal osapoolel võimalik kirjutada **märkmeid**. Kohtumiste juurde saab õigusrikkujaga seotud spetsialist/ametnik soovi korral märkida ka **ülesanded**, mida kasutaja peaks tegema kohtumise ette valmistamiseks, kui nad on varem selles kokku leppinud.
- Vajadusel on ametnikul võimalik **muuta kohtumise aega või asukohta**.
- Vajadusel on mõlemal osapoolel võimalik **anda märku kohtumise tühistamisest**. Sellisel juhul jõuab teise osapoolle rakendusse sellekohane teavituse. Tühistamise etteteatamiseaeg tasub kokku leppida poolte vahel.
- Kalenderfunktsiooni oluline osa on ka **meeldetuletuste süsteem**. Kalender teavitab kasutajat lähenevast kohtumisest kolmel korral: 24h enne kohtumist, 3h enne kohtumist ja 1h enne kohtumist. Meeldetuletuste intervalli on võimalik koos kriminaalhooldajaga rakenduse seadetest muuta ja personaliseerida vastavalt kasutaja vajadustele ja soovidele, mis teda kõige paremini aitaks.

Lisaks kalendris märgitud kohtumistele on iga kohtumise juures ka **küsimused, mida kasutaja saab täita ning mis treenivad ja õpetavad teda oma aega paremini planeerima**. Mobiilse programmiga esmasel tutvumisel tasub need küsimused ühe näidiskohtumise kohta kasutajaga läbi arutada ja

harjutada, et tal oleks võimekus edaspidi iseseisvalt nendele küsimustele vastata. Küsimused, mis iga kohtumisega seonduvalt rakenduses sisalduvad on:

- Kuidas (mil moel, mis transpordiga) ma oma kohtumisele jõuan?
- Mis kell ma pean hakkama liikuma, et õigeaegselt kohtumisele jõuda?
- Mida ma pean tegema, et end kohtumiseks ette valmistada?
- Mis on tegelik ajakulu sellele kohtumisele (arvestades ka aega, mis kulub edasi-tagasi liikumiseks)?

Moodul 2: psühhohariduslik moodul ja olemasolevate sekkumisprogrammide veebipõhised modifikatsioonid

Psühhoharimine

Selles moodulis saab spetsialiseerunud kriminaalhooldaja aidata kasutajal orienteeruda infos selle kohta, kuidas tõsta teadlikkust oma psühholoogilisest seisundist. Selleks saab ta soovitada ära täita enesetestide mooduli ning saada testide tulemuste põhjal tagasisidet.

Tagasiside põhjal saab spetsialiseerunud kriminaalhooldaja aidata kasutajal otsida infot järgmiste teemade kohta (mis annavad ülevaate probleemi olemusest ning juhiseid paremaks toimetulekuks koos viidetega, kust saab rakenduse kasutaja selle teema kohta kas rohkem iseseisvalt lugeda või spetsialisti konsultatsioonile pöörduda):

- tervisliku toitumise olulisus;
- füüsilise aktiivsuse olulisus;
- täisväärtusliku une olulisus;
- lähedussuhete olemasolu ja nende suhete hoidmise olulisus;
- vihatunnetega, agressiooni ja impulsiivse käitumisega toimetuleku tõhustamise olulisus;
- probleemse alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise vältimise olulisus.

Mobiilirakenduses saab kasutada info pakkumiseks viiteid Eestimaal loodud veebilehtedele: <https://toitumine.ee/>, <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/liikumine>, <https://www.narko.ee/>, <http://www.peaasi.ee>.

Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja põhilised ülesanded on viia ennast kurssi:

- põhiliste psühhohariduslike materjalide sisu ja asukohaga;
- mis asukohas mobiilirakenduses asuvad lingid materjalidele.

Sotsiaalprogrammide mobiilsed modifikatsioonid

Algselt saaks spetsialiseerunud kriminaalhooldaja pakkuda välja kasutajale osalemist sotsiaalprogrammi Minu valik mobiilses modifikatsioonis, kuna see sisaldab sotsiaalseid oskusi, mis on vajalikud igapäevaelus paremaks toimetulekuks.

Kui spetsialiseerunud kriminaalhooldaja saab vaimse tervise õelt infot selle kohta, et kasutaja enesekohase testi täitmisel impulsiivsus või agressiivsus on kõrgenenud või kõrge, siis soovib ta osaleda kasutajal sotsiaalprogrammi Viha juhtimine mobiilses modifikatsioonis.

Kui spetsialiseerunud kriminaalhooldaja saab vaimse tervise õelt infot selle kohta, et kasutaja enesekohase testi täitmisel alkoholi tarvitamine on kõrgenenud või kõrge, siis soovib ta osaleda kasutajal sotsiaalprogrammi Eluviisitreening mobiilses modifikatsioonis.

Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja juhendab piisava ettevalmistuse olemasolul kasutajat erinevate sotsiaalprogrammide mobiilsete modifikatsioonide kasutamist. Kui kriminaalhooldaja pole pädev mõnda sotsiaalprogrammi läbi viima, siis oskab ta kasutajat edasi suunata vastava sotsiaalprogrammi valdaja juurde.

Kasutaja saab täita rakenduses erinevaid ülesandeid ning jagada tulemusi kriminaalhooldajaga, kes saab kasutaja sooritust täidetud põhjal tagasisidestada.

Spetsialiseerunud kriminaalhooldaja:

- oskab kasutajat instrueerida, millises asukohas mobiilirakenduses sotsiaalprogramm asub;
- vastava ettevalmistuse korral tunneb sotsiaalprogrammide moodulite sisu ja ülesandeid;
- juhendab kasutajat enesekohaseid ülesandeid täitma;
- kui kasutaja jagab kriminaalhooldajaga ülesannete tulemeid, siis tagasisidestab neid;
- Selgitab kasutajale, et teda võib juhendada ka avatarist tehisintellektipõhine tugiisik.

Moodul 3: enesetestid

Enesetestide mooduli eesmärk on aidata kasutajal enam teadlikuks saada oma vaimse tervise määra ning võimalike probleemide olemasolust. Lühikesi, erinevaid häiregruppe kaardistavaid enesekohaseid küsimustikke on isikul võimalik ajas täita korduvalt. Saadud testiskooridele pakutakse automaatset tagasisidet, ühe-kahe lauselist edasist tegutsemissoovitust ja soovi korral tõenduspõhist, lihtsas keeles edastatud informatsiooni haiguse olemusest, ravi võimalustest. Isikul on võimalik oma testitulemusi salvestada ning seeläbi kujundada tulemustele tuginevaid aegridu, mida omakorda on isikul soovi korral võimalik nähtavaks teha temaga mobiilirakenduse vahendusel tegelevatele spetsialistidele.

Eestimaal on algust tehtud mitmete psüühiliste valdkondade testide sealhulgas sõeltestide valideerimisprotsessiga. Soovituslikud valdkonnad, mida antud moodul peaks eelkõige sisaldama: alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamist kaardistav(ad) enesetest(id); meeleolu – ja ärevus-, unehäirete olemasolu hindavad sõeltestid; psühhootiliste sümptomite ja aktiivsus-tähelepanuhäirele omaste sümptomite hindamist võimaldavad sõeltestid. Moodulisse on võimalik aja jooksul järjest juurde liita uusi eneseteste, mille kohandamine on lõpule viidud (sh skoorimisreeglid välja selgitatud).

Enesetestid ei ole käsitletavad diagnostiliste vahenditena. Antud testid pakuvad infot, et isik vajaks täpsustavaid uuringuid ning infot, kuidas sümptomite kulg ajas muutub.

Moodul 4: suhtlemisfunktsioon

Suhtlemisfunktsioon on oluliselt seotud kalender- ja meeldetuletuste süsteemiga, kuna võimaldab õigusrikkujal suhelda oma kriminaalhooldaja ja/või vaimse tervise spetsialistiga toimunud ja toimuvate kohtumiste teemal.

Suhtlusfunktsiooni saab ühendada sisse ehitatud otselinkidega näiteks Google Voice või mõne teise veebikõnesid pakkuva tehnilise lahendusega. Tähtis on see, et osaleja saaks otse ühendust spetsialistiga, st ei oleks vaja lisaks laadida alla tarkvara vm. Veebikõned peaks olema otseühenduses mobiilse programmiga. Kõnede juurde võiks tekkida logiraamat, mis näitab, millal ja kellega on suheldud – kliendi enda jaoks, mida on võimalik kasutajal kustutada. Samuti võiks veebikõned olla otseselt seotud kalendriga, kuhu ilmuvad teated ja meeldetuletused kokkulepitud kõne aja kohta.

Suhtlemisfunktsiooni alla kuulub ka Chat ehk tekstisõnumite saatmine spetsialistidele. Kasutajal peaks olema võimalus saata sõnumeid oma juhtumikorraldajale (kriminaalhooldajale) kui ka vaimse tervise spetsialistile, kelle kasutaja ise nimistust valib. Nimistus tuleks kuvada ainult neid spetsialiste, kellel on vabu vastuvõtuaegu. Juhul kui vabu aegu ei ole, peaks kasutajal olema võimalik lisada enda ootejärjekorda ning tekstisõnumite saatmist ei peaks piirama (st selleks pole ootejärjekorda).

Video- ja kõnesuhtlus toimub läbi kalenderfunktsiooni. Kokku lepitud aeg kalendris nõuab mõlema poole kinnitust, mille järel saab kokku lepitud ajal kasutada rakendust suhtlemiseks kas ainult audio või audio ja video vahendusel.

Tekstisõnumite saatmine ei ole piiratud ja reguleeritud, kuid nende saatmiseks on vaja samuti mõlema osapoole kinnitust(et avaneks suhtluskanal).

Mobiilse sekkumise kasutajal on võimalik igal ajal kirjutada nendele inimestele, kellega tal on suhtluskanal avatud. Ametnik, tugiisik ja vaimse tervise spetsialist saavad kanali ühepoolselt sulgeda, kui kontakt hooldusalusega lõpeb(kriminaalhooldus saab läbi, ravisuhe või teenuse osutamine katkeb vms.) Tekstisuhtluse kaudu on võimalik jagada mobiilises sekkumises täidetud töölehti ja vabatekstivälju. Samuti saab tekstisuhtluses jagada väiksemamahulisi faile ja linke.

Vaimse tervise spetsialistiga suhtlemiseks kuvatakse isikule spetsialistide nimekiri(ja nende lühike kirjeldus osutatavate teenuste või teemade kohta), kus nimele klikates saadetakse automaat-teade – "Soovin Mobiilse sekkumise vahendusel pöörduda Teie vastuvõtule." - millele järgneb automaat-vastus "Aitäh, et pöördusite! Võtame Teiega ühendust 3 tööpäeva jooksul,

Ametniku kinnitamisel avaneb rakenduses suhtlemiskanal edasiseks tekstisuhtluseks, kus saab vajadusel kokku leppida ka videokõne kohtumise.

Audio ja Videosuhtluseks märkige mobiilse sekkumise kalendrisse kohtumine kriminaalhooldusalusega, mille peale saab isik teate kalendrisse lisatud kohtumise kohta. Kohtumise teates on valikud "Kinnita" "Loobu" "Paku teine aeg", "Kinnita" klõpsamise järel muutub kohtumine Teie kalendris roheliseks(aktiivseks). Kinnitatud kohtumise korral saab kokku lepitud ajal avada suhtluskanali, kus on valikuteks ainult audio või audio ja video kohtumine.

“Loobu” klõpsamise järel muutub kohtumine Teie vaates halliks.

“Paku teine aeg” klõpsamise järel saate sarnase sõnumi nagu algselt hooldusalune.

Te saate enda kohtumise aega igal ajal muuta või vajadusel kustutada. Iga muutuse korral saadetakse teisele osapoolle sellest teade.

Audio ja videokohtumisi saab algatada ainult mobiilset sekkumist toetav isik(kriminaalhooldaja, vaimse tervise spetsialist, tugisik)

Tekstisuhtluseks avage tekstisuhtluse moodul enda mobiilse sekkumise vaates ja avage suhtluskanal vastava hooldusalusega.

Tekstisuhtlust võivad algatada mõlemad osapooled. Suhtluse osapooled ja põhjendus

Kontaktisikud suhtlevad vangiga kogu vangistuse perioodi ning aitavad luua kontakte välismaailmaga. Antud ajal on võimalik välja selgitada, kas esineb edasist vajadust pöörduda vaimse tervise õe, psühholoogi või psühhiaatri vastuvõtule ning vajaduse olemasolul saab vastuvõtu aja broneerida varakult.

Vaimse tervise spetsialistiga kohtumise vajadus võib ilmneda ka hetkel, mil kriminaalhooldaja esmakordselt või korduvalt kohtub kriminaalhooldusele suunatud isikuga. Ka antud juhul saab abivajajat abistada kontaktide leidmisel.

Kui kriminaalhooldaja hinnangul ja/või kliendi soovil oleks vajalik vaimse tervise probleemide kaardistamiseks ning mobiilirakenduse kaudu pakutava programmi valikusse kaasata vaimse tervise õde, oleks ideaalne, kui teatud hulk vaimse tervise õdesid oleksid enam teadlikud mobiilirakenduse võimalustest, nende vahendusel toimuvate sekkumiste olemusest. Lisaks, mobiilirakenduse kasutusaktiivsust tõstaks asjaolu, kui kliendil oleks võimalik vaimse tervise õega rakenduse kaudu vahetult suhelda, mis eeldab samuti, et teatud medõed on kaudselt mobiilirakendamise programmi juurutamiseks kaasatud. Varasemalt esitatud teaduskirjandusele tuginedes väidame, et endiste õigusrikkujate seas on teatud psüühikahäirete esinemissagedus kõrgem (nt meeleoluhäired, uimastite sage tarbimine), neile on iseloomulik teatud käitumisviiside (nt impulsiivsus) sage avaldumine ja probleemilahendusoskuste nappus. Seetõttu oleks efektiivsem, kui ka vaimse tervise õde-spetsialistid oleksid enam teadlikud n-õ antud kontingendi sagedasematest psüühilistest erivajadustest, et võimalikult kiiresti algaks spetsiifiliste probleemidega tegelemine. Endiste õigusrikkujate vaimse tervise probleemidega tegelemist soodustaks kriminaalhooldajate ja vaimse tervise õdede tihedam koostöö, mida omakorda aitaks võimendada asjaolu, kui kriminaalhooldajal oleks vajaduse ilmnedes võimalik registreerida klient sihipärasemalt selle medõe vastuvõtule, kes on läbinud koolitused, milles on käsitletud enam süvisi mobiilirakenduse olemust ning rakendust kasutavate klientide sagedasemaid psüühilisi eripärasid. Alternatiivse võimalusena on kliendil alati võimalik pöörduda iseseisvalt mõne teise meditsiini-asutuses töötava spetsialisti vastuvõtule.

Moodul 5: infotahvel

Infotahvlile on koondatud rakenduse kasutaja jaoks olulised kontaktisikud, nende telefoninumbrid, muud kontaktid. Lisaks pakub infotahvel teavet (sh veebilinkide kaudu) teatud asutuste (nt psühhiaatriakliinikute, naiste varjupaiga jne) kontakttelefonide kohta; kriisiabi saamise võimaluste kohta, jmt. Mobiilirakenduse kasutajal on võimalik infotahvlile lisada vahetumaks ühenduse võtmise võimaluseks isikliku tugiisiku, oma lähedaste ja teiste oluliste isikute kontaktid.

Kasutajale peaks selgitama, millised kontaktid millistes olukordades asjakohaseks osutuvad. Lisaks, kui kasutaja on läbinud enesetestid, soovib platvorm talle tema personaalsetest probleemidest lähtuvaid kontakte, kelle poole pöörduda. Programmi tutvustamisel peaks infotahvil sisalduvad kontaktid selgeks tegema ja põhjendama, millal neist kasu võib olla.

Moodul 6: õiguskuuleka kodaniku mäng

Varasemad uuringud, alates 1980ndatest, on kirjeldanud käitumise kujundamiseks arvutimängude rakendamist, sh ka õigusrikkujatel (Resnick, 1986; Brown jt., 2009; Bates jt., 2011). Uue suunana on hetkel maailma teadusmaastikul välja kujunenud mängustamise (*gamification*) valdkond, kus rakendatakse päriseluliste küsimuste lahendamiseks mängulisi lahendusi, sh inimeste nügimiseks või igavate tööde huvitavamaks muutmiseks. Soomes on mängustamine väga levinud, seal tegutsevad ka mitmed uurimisrühmad, mis on keskendunud mängustamise uurimisele (nt Tampere Ülikoolis ja Turku Ülikoolis). Saab öelda, et mängude kasutamine igapäevaelus on kasvavas trendis.

Teadusuuringutest nähtub, et arvutimängude efekt võib olla nii positiivne kui negatiivne, sõltuvalt sisust, tegevustest ja ka mängijast. Näiteks laste puhul on näidatud mängusõltuvust ning selle negatiivseid tagajärgi: üksildustunne ja probleemid (Eren ja Örsal, 2018). Mõned uuringud on lastel ja noortel näidanud agressiivse käitumise suurenemist, kui lapsed ja noored mängivad agressiivseid arvutimänge (Anderson ja Bushman, 2001). Hasartmängusõltlastel on kirjeldatud käitumishäireid, mis viivad toimetulematuseni igapäevaelus (Ladouceur, 2004). Samas, positiivse sisuga sihipäraselt kujundatud mängud võivad omada positiivset mõju, näiteks levinud on mängud, mis treenivad kognitiivseid funktsioone ning mõned neist on osutunud ka efektiivseks (Al-Thaqib jt., 2018). Prosotsiaalse käitumise kujundamiseks võiks samuti prosotsiaalset käitumist premeerivate mängude mängimisest olla kasu.

Mängu ajal mõtleb mängija sellest, mis on tema ülesanne mängus (nt koguda punkte, jõuda punktist A punkti B, lahendada probleeme vm). Seega, mängud on väga head mõtete sisu kujundajad, kuna mängimise ajal on inimene sunnitud mõtlema mängu sisule. Nii on võimalik igapäevaselt inimeste mõtlemist suunata. **Väga oluline on mängu sisu kujundada nii, et see ei soodustaks agressiivset või kahjulikku käitumist.** Kui õigusrikkujal on võimalik kord päevas mängida tund aega positiivse prosotsiaalse sisuga ning õiguskuulekat käitumist õpetavat mängu, siis võib see viia käitumise ja mõtlemise ümberkujundamiseni, mis võib üle kanduda ka pärisellu. Ülekande tekkeks peaks **mäng olema võimalikult päriseluline, nt reaalsed olukorrad, pildid või videod päriselust ning kohanema ka vastavalt mängijale** (nt mängus kasutatavad pildid on konkreetse mängija elust).

Mängulised lahendused ei sobi neile, kellel on probleeme hasartmängusõltuvusega, kes on toime pannud seksuaalkuritegusid või lapsi väärkohelnud. Uuringud on näidanud, et seksuaalkurjategijad leiavad enamasti sageli oma ohvrid online arvutimänge mängides või jututubadest (nt New York Times on 2019 a sel teemal avaldanud lühikokkuvõtte²⁷⁰).

Üheks klassikaliseks käitumise kujundamise teooriaks on operantne tingimine, millel põhinevad enamasti käitumisteraapiatest. Teooria on tõendatud nii inimeste kui loomkatsetega. Soovitud käitumise kujundamisel kasutatakse positiivset või negatiivset tagasisidet. Inimeste puhul toimib positiivne tagasiside paremini. Positiivne tagasiside peaks olema **inimese jaoks tunnetatud kui positiivne** – sageli kasutatakse punkte, preemiaid, tunnustamist jms. Kuna inimesed erinevad selle poolest, mis neid enim motiveerida võiks, siis võiks mängus kaaluda kasutada **erinevate positiivsete kinnitajate kombinatsioone** – punktid, tunnustamine ning preemiad programmi läbimise lõpus või lasta inimesel valida, millist tüüpi tagasisidet soovib (nt helina: „hea töö“, skoorina vm).

Mängu struktuur ja üldised tehnilised nõuded

Mängus luuakse maailm, mis koosneb komponentidest, mis vastavad mängijale (vt alt „tegelased“). Mängus põhjaks on interaktiivne kaart, mille peal saab liikuda ja valida asukohti ning tegevusi. Mängul on kokku üheksa taset (st erinevat kaarti), mis avanevad vastavalt skooridele: 1000, 2000, 3000, 4000, 5000, 6000, 7000, 8000, 9000. Igal tasemel olev kaart laieneb vastavalt sellele, milliseid ülesandeid on täidetud või kui palju punkte senini on kogutud.

Iga tasemega avaneb aga uus kaart, kus on uued ülesanded. Igal kaardil ei ole vaja lahendada ära kõiki ülesandeid, mängija saab ise ülesandeid valida. Tähtis on järgmisele tasemele jõudmiseks koguda kokku punktid. Punktid on esitatud arvudena, tunnustusena (helina „hurraa“, „hästi tehtud“, „tubli“ ning lisaks pildina – rõõmus nägu ning käeplaksutus). 10 punkti – õige vastus, 5 punkti – poolik vastus, 5 täiendavat punkti – eriti hea vastus, lisaks tunnustava heliga.

Mängus salvestatakse skoorid jm isikuga seonduv ainult konkreetse inimese kontole. Seda ei jagata ühegi teise osapoolega. Andmed on krüpteeritud ning mängija lõppu jõudmisel saab osaleja teha valiku, kas „salvesta lõppskoor tulevikuks“ (nt saab soovi korral hiljem mängida uuesti ja võrrelda enda skooresid) või „kustuta minu andmed“. Mängija nime ja pilti hoitakse krüpteeritult ajutises „pilves“, kust pärast mängu lõppemist (kui mängija enam mängus ei osale) see kustutatakse.

Mängu tegelased

Mängu keskmes on mängija, kes osaleb **mängus iseenda parima versioonina ehk õiguskuuleka kodanikuna**. Isikustatus võib aidata luua motivatsiooni ning aidata siduda mängu pärismaailmaga (seetõttu võiks pildi olemasolu skooride kõrval aidata ka inimesel siduda „õige“ käitumine kui positiivne

²⁷⁰ Bowles, N. ja Keller, M. H. (2019). Video Games and Online Chats Are 'Hunting Grounds' for Sexual Predators. *The New York Times*, Dec. 7, 2019. <https://www.nytimes.com/interactive/2019/12/07/us/video-games-child-sex-abuse.html>.

tegevus iseendaga). Mängu alguses peab ta sisestama oma nime ja oma foto (telefoniga tehtud või arvuti kaameraga – mängu siseselt automaatselt tehtav), mida hiljem kasutatakse tema skooride kuvamisel ja tagasiside andmisel. Mängu alguses teeb mängija valikuid, mis muudavad mängumaailma tema igapäevaelu sarnaseks. Valikvastused sisaldavad järgmisi küsimusi, mis aitavad keskkonda seadistada:

Palun vasta enda kohta ausalt:

- Millisesse vanusegruppi Sa kuulud? Noor (alla 21 aastased), Täiskasvanu (22 – 64) pensioniealine (65 ja vanem)
- Bioloogiline sugu? Mees, Naine
- Kas elad üksinda? Jah – ei
- Kas suhtled oma perega või sõpradega? Jah – ei
- Kas käid ise poes süüa ostmas? Jah – ei
- Kas keegi ostab Sulle Sinu eest toitu või igapäevaesemeid?
- Kas elad linnas või maal?
- Kas töötad? Jah - ei
- Kas õpid? Jah – ei
- Kas elad korteris või majas?
- Millised on Sinu hobid? Muusika, kontserdid – autod, sõiduvahendid – raamatud – käsitöö – tervisesport – kokandus – filmid – lemmikloomad - ei ole hobisid

Mängu sisu

Mängu sisu on individuaalne, see kombineeritakse kokku olemasolevatest „moodulitest“, mille hulka kuuluvad vastavalt eelmises punktis kirjeldatule erinevad ülesanded. Mooduleid, mida omavahel saab kombineerida:

- Naine, Mees,
- Noor, Täiskasvanud, Pensioniealine,
- Üksik, Perega, Suhtlusvõrgustikuga, Eraklik,
- Poes käimine, Teiste toetusel elamine,
- Linn, Maakoht,
- Töötamine, Kodune, Õppimine,
- Korter, Maja,
- Muusika v kontserdid, Autod v sõiduvahendid, Raamatud, Käsitöö, Tervisesport, Kokandus, Filmid, Lemmikloomad, Ei ole hobisid (nn vaikiseadistus),
- Käitumise harjutuste moodul (kõigile).

Vastavalt vastustele loob süsteem „maailma“, mis oleks mängijale sobilik. Näiteks, kui mängija on noor õppur, kes elab maal ja kelle hobideks on filmid, siis on ka mäng vastavuses tegelikkusega – mängu taustana kasutatakse maakohaga seotud pilte, mängija „koduks“ on maamaja või maal oleva kortermaja korter, mängija peab läbima mängu sees ka koolis käimise seotud ülesandeid ning filmindusega seotud ülesandeid.

Mängu kestuseks on kokku **90 seanssi** (mängides iga päev umbes 30-60 minutit, kokku kolm kuud). Mängu sisuks on koguda punkte, kiituseid ja tunnustusi liikudes mängumaailmas ringi. Mängija saab ise valida suuna, kuhu liigub. Saab siseneda hoonetesse või kohtuda teiste tegelastega nende juurde liikudes oma tegelaskujuga. Klõkkides teisel tegelasel või majal – avaneb suurem vaade sisule või tegelastele. See võib olla pildi või videona. Igal majal ja tegelasel on oma „story“, mida ta esialgu jagab ning kuvatakse ülesanne, mille mängija peab lahendama. Positiivsel lahendamisel saab mängija punkte (iga õige lahenduse eest 10 punkti, pooliku lahenduse eest 5 punkti), hõisatakse „hurraa!“ (heliliselt vm tunnustav fraas, vastab lisaks viiele punktile) ja mängija näeb koheselt mängu teljel, kui palju on vaja veel punkte ja tunnustusi koguda, et jõuda lõppskoorini. 90 mänguseansi lõpuks on võimalik kokku saada maksimaalselt 10 000 punkti, mis vastab „kuldmedalile“, 8000 punkti „hõbemedal“, 5000 punkti „pronksmedal“. Alla 5000 punkti saajad saavad positiivset tagasisidet mängu lõpus vastavalt skoorile – igat lõppskoori, mis on suurem kui null, tunnustatakse. Kui mängija mängib päevas mängu 30 minutit kuni üks tund ning iga päev kokku kolm kuud, siis „hõbemedali“ saamiseks peaks ta päevas lahendama ligi kümme ülesannet, et saada päevas kokku ligi 100 punkti.

Näiteid ühest stseenist ja ülesandest on toodud järgnevatel joonistel (joonis 1, joonis 2, joonis 3).

Mängija: keskealine üksik mees, kes ei käi tööl, puudub pere, käib ise poes ja elab linnas korteris, hobideks on autod. Mängu alguses avaneb kaart, kus on näha sel hetkel avatud valikud. Suletud teed on märgitud punase ristiga, millele sinise noolega liikudes avaneb tekstimull selgitusega, et need teed avanevad kindlatel tingimustel (nt kui on kogutud kindel summa punkte). Kaardid muutuvad mängu käigus – uued teekonnad avanevad ning kaart „suureneb“, nii tuleb juurde ka uusi ülesandeid, mille vahelt valida.



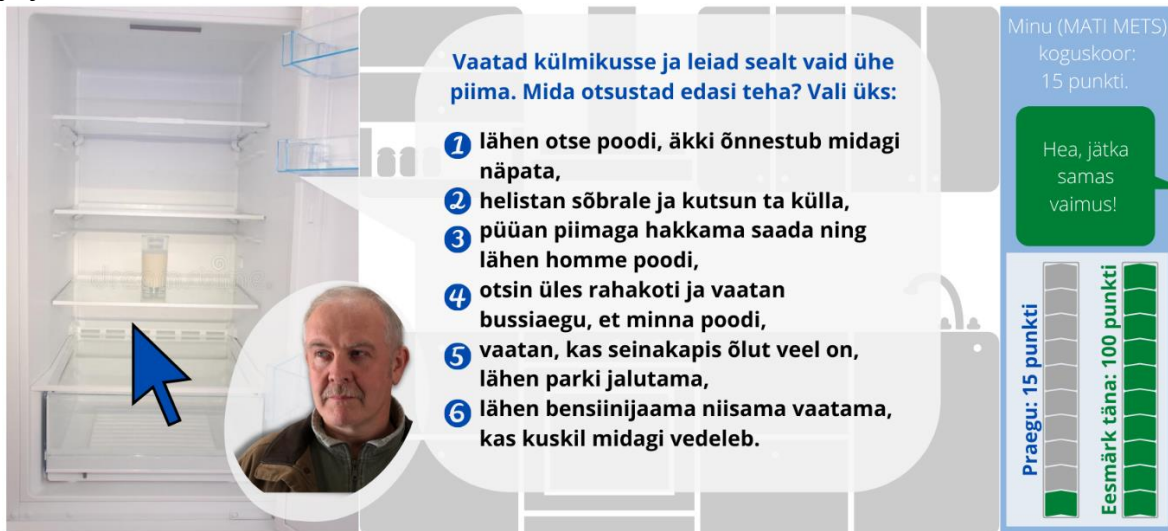
Joonis 1. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängu kaardist

Oletame, et mängija otsustas liikuda „**KODU**” pildile ning klikkas sellel. Avanes uus pilt (või video): Mängija on kodus. Paremas all nurgas on ülesanne. Kõht on tühi. See on vihje, et liikuda tuleb kööki ja avada külmik. Mängija liigub sinise noolega klikkides ruumis ringi kuni jõuab kööki **külmikuni** ja klikkab sellel.



Joonis 2. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängust: külmiku stsenaarium nr 1

Külmiku stsenaarium 1: ülesande loeb ette helina meeshääl ja on näha ka tekstina ekraanil, kui mängija liigub noolega külmiku peale. „Oled üksinda kodus ning Sul läheb kõht tühjaks. Vaatad külmikappi ja leiad sealt ühe piima. Mida otsustad edasi teha?” Mängija peab vastama, klikates ühele võimalikule otsusele, mis esitatakse ekraanil. Kõiki seni lahendamata või punktita jäänud ülesandeid on võimalik lahendada uuesti, kuid selleks, et uut vastust proovida, tuleb oodata viis minutit (et vältida juhuslikku järjestikust katsetamist):



Joonis 3. Skeem õiguskuuleka kodaniku mängust: külmiku stsenaarium nr 2

Kui mängija valib variandi 3, siis saab ta 5 punkti, kuid puudub võimalus punkte hiljem juurde teenida. Kui mängija valib variandi 4, saab ta kohe 5 punkti ning ette tuleb juhend: "Palun täida ülesanne järjekorras". See tähendab, et mängija peab otsima üles rahakoti ja vaatama bussiaegu, enne kui läheb poodi. Kui mängija teeb hiljem ülesandes sisaldunud tegevused ära, lisandub veel 5 punkti. Kuna hetkel on „TOIDUPOOD“ nimetus suletud, siis peab mängija koguma veel punkte „KODU“, „PARK“ ja „KAUBANDUSKESKUS“ moodulitest enne kui saab siseneda „TOIDUPOODi“. Kui mängija jõuab lõpuks poodi ja ostab toitu, saab ta täiendavalt 5 punkti (kiitusena kuvatakse „Tubli! Oled külmiku ülesande edukalt täitnud!“). Mäng jätkub seni, kuni täitub kokku 90 mänguseansi (sisselogimiste arv), 90 tundi või kui mängija on jõudnud maksimumskoorini (10 000 punkti). Üldjuhul lõppeb mäng 90 seansi täitumisel selleks hetkeks kogutud skooriga.

Näited valikust stsenaariumitest, mida mängus lahti kirjutada (tasemed on jagatud teemadeks).

Tase I – algaja hakkamasaaja

Külmkapi stsenaarium 1 (vt näited ülevalt)
Pargis jalutamise stsenaarium
Kaubanduskeskuse stsenaarium

Tase II – poeskäik

Poetsenaarium 1
Poetsenaarium 2
Külmkapi stsenaarium 2

Tase III – hobid ja muud meelistegevused

Autod ja mootorrattad – remondi töökoda
Motokrossi külastus
Köögis kokkamine

Tase IV – transport ja liikumine

Jõudmine ühest linnast teise
Kiiruspiirangud
Jalakäijad

Tase V – suhtlemine võõraste ja tuttavatega

Tüli sõbraga
Uute tuttavate leidmine
Viisakus ja suhtlemisoskused

Tase VI – suhtlemine ametnikega, asutuste külastamine

Pangas
Sotsiaalkindlustusametis
Töötukassas
Haiglas

Tase VII – oma igapäevaelu korraldamine ja pereelu

Elukoha hoidmine
Töö leidmine
Suhete taastamine sugulastega

Tase VIII – töötamine ja rahaasjad

Töö leidmine
Töökohas
Töötasu saamine

Tase IX – täiel määral hästi toime tulev kodanik

Kodaniku õigused ja kohustused
Kodused tegevused
Koduvälised tegevused

Mängu visuaalid ja helid

Visuaalid on Eesti keskkonnas päriselust tehtud fotod ja videod. Näiteks võiks selleks osaliselt kasutada Google Mapi pilte (kui autoriõigused lubavad).

Helid on eelnevalt salvestatud erinevate näitlejate sisseloetud tekstidena, nt jutustav tekst, ülesandepüstituse heli, videoklipid ülesande lahendamise asukohast (nt Eesti linnadest või loodusest), ka tagasisidehüüded („Tubli!“).