

Alaealiste rasked vägivallateod: põhjused, riskitegurid ja ennetus

Analüüs Justiits- ja Digiministeeriumile

Koostajad

Mari-Liis Mägi, kohtupsühholoogia nooremlektor, Tartu Ülikooli õigusteaduskonna karistusõiguse osakond

Anna Markina, kriminoloogia kaasprofessor, Tartu Ülikooli õigusteaduskonna karistusõiguse osakond

Tellijä

Justiits- ja Digiministeerium

Töövõtja

PsychEval KM OÜ (PsychEval psüühika hindamise keskus)

Tartu, september 2026

Analüüs on koostatud Justiits- ja Digiministeeriumi ning PsychEval KM OÜ vahelise lepingu alusel. Autorite ametikohad Tartu Ülikoolis on esitatud taustainfona.

Sisukokkuvõte

Viimastel aastatel on Eestis avalikkuse tähelepanu köitnud alaealiste jõhker vägivaldne käitumine, mis on kahetsusväärsetel põhjustel põhjustanud mitme inimese surmaga. Sellised juhtumid tekitavad õigustatud küsimuse noorte vägivaldse käitumise põhjuste, arenguteede ja ennetuse ning sekkumise võimaluste kohta. Selleks analüüsiti käesolevas uuringus rahvusvahelist teaduskirjandust vägivaldse käitumise riskitegurite kohta, rahvusvahelise noorte enesekohase õigusrikkumiste uuringu ISRD4 Eesti andmestikku ja võrreldi Eestit teiste riikidega, hinnati sekkumiste tõendusbaasi ning tehti järeldused Eesti puudujääkide kohta. Spetsiifiliselt tõstis kahju tekitanud rasket vägivaldset käitumist on teaduskirjanduses vähe uuritud, sest see on harvaesinev. Tõendus puudutab seetõttu peamiselt laiemat vägivaldset ja õigusrikkuvat käitumist. Ei ole alust arvata, et raske vägivald riskitegurid või arenguteed oleksid oluliselt teistsugused.

Analüüsil ilmnes, et **raske vägivald kujuneb mitme riskiteguri kuhjumisel ja püsimisel. Üksik tegur tõstab riski, kuid käitumine on seletatav ainult tegurite koosmõjuga.** Kõige järjekindlam üksiktegur on varakult alanud ja püsiv antisotsiaalne käitumine. Sellele lisanduvad individuaalsel tasandil impulsiivsus ja nõrk enesekontroll, pere tasandil väärkohtlemine, hooletussejätmine ja vanemlik düsfunktsioon ning keskkonna tasandil vägivaldne sõpruskond, koolist väljalangemine ja kokkupuude vägivallaga. **Riskitegurite abil saab eristada vägivaldselt käituvaid noori teistest, aga mitte seda, kes vägivaldset käitumist jätkab. Enamik noortest loobub sellest.**

Eesti andmed riskitegurite osas on kooskõlas rahvusvahelistega. ISRD4 küsitluses (5873 õpilast, 2023) **seostusid vägivallateo toimepanemisega kõige tugevamalt vägivaldne sõpruskond ja ohvrikogemus.** Vägivaldselt käitub väike rühm noori: 1,7% vastanutest pani toime ligikaudu 88% raporteeritud vägivallajuhtumitest. Vägivallanäitajate poolest on Eesti 21 riigi seas keskmine, kuid koolist põhjuseta puudumise poolest viies (39,7%). Puudumine on üks tugevamaid vägivallaga seotud tunnuseid, kuhu on võimalik sekkuda. **Sotsiaalmeedia ei ole raske vägivald iseseisev põhjus, kuid veebis toime pandud õigusrikkumine on Eesti andmetes iseseisev vägivald tunnus ja sobib varajase märkamise signaaliks.**

Ennetavatest sekkumistest toetab tõendus sotsiaal-emotsionaalset õpet oskuste parandamiseks koolieelses eas lastele ja sotsiaalse õppimise teoorial põhinevat tuge laste suhtes vägivaldselt käituvatele vanematele vägivald vähendamiseks. Mõlemal juhul on mõju väike. **Riskinoortel vähendavad uusi õigusrikkumisi perepõhised ja kognitiiv-käitumuslikud sekkumised ning taastav õigus,** kõik samuti väikeses ulatuses. Koolipõhised programmid mõjuvad üksnes siis, kui neil on teoreetiline alus. Otseselt rasket vägivalda puudutab ainult sihitud heidutus, kuid sellel on leitud mõju vaid tulirelvavägivald vähendamise kontekstis. **Intensiivsete perepõhiste teraapiasekkumiste kindlaim tulemus on lühem aeg asendushoolduses, mitte uute õigusrikkumiste vähenemine.** Analüüsist ilmnes ka, et **karistuse karmistamine ennetavat mõju ei avalda, hirmutamisprogrammid suurendavad hilisema õigusrikkumise šanssi ja eakaaslastest mentorid koolides ohvriks langemist.**

Eestis on tõenduspõhised sekkumisliigid üldjoontes olemas, kuid nende **kättesaadavus kahaneb lapse riski kasvades.** Kõige selgemad lüngad on kodukülastusprogramm 0–4-aastaste laste riskiperele ja riskipõhine märkamine 10–15-aastaste seas. Soovitame need lüngad täita ja tagada kriminaalhooldusel olijatele järelevalve kõrval ka psühhosotsiaalset tuge. **Kogu süsteemi puudutav ettepanek on ühtne juhtumikorraldus:** igal juhtumil peab olema üks juhtumikorraldaja ja üks vastutav asutus, sest valdkondadeülene töö ei toimi, kui vastutus hajub haridus-, sotsiaal-, tervishoiu- ja õiguskaitse-süsteemi vahel. Samuti tuleks laiendada olemasolevat hindamistaristut ja seada intensiivsete sekkumiste eesmärk tõenduse järgi, kaardistada Eestis kasutatavad sekkumised, hinnata nende mõju ja viia läbi registripõhine kohortuuring riskitegurite määratlemiseks Eesti valimil.

1. Sissejuhatus ja probleemi määratlus

1.1 Probleem

Alaealise poolt toime pandud tapmine või raske tervisekahjustuse tekitamine on haruldane sündmus, mis tekitab tugeva surve kiiresti reageerida. Reaktsioon peab aga olema proportsionaalne ja tõhus ning tuginema tõendusele selle kohta, kuidas vägivaldne käitumine kujuneb. Üksikjuhtumite analüüs näitab, kus konkreetsel juhul jäi abi saamata, kuid riskitegurite tuvastamiseks sellest üksi ei piisa — selleks tuleb jälgida paljude laste arengut pikema aja jooksul. Sellistest uuringutest ilmneb, et risk kujuneb kuhjuvatest teguritest, mitte üksikust põhjusest: nende alusel ei saa ennustada, milline laps raske teo toime paneb, küll aga saab otsustada, kellele ja mis vanuses ennetust suunata.

Käesolev analüüs käsitleb alaealiste vägivaldset käitumist, millel on rasked tagajärjed. Raske vägivalda defineerimisel on peetud silmas karistusseadustiku §-ide 113, 114, 118 ja 119 sisu. Nimetatud käitumise harvaesinevuse tõttu on neid keeruline eraldi uurida: uuringud hindavad enamasti laiemat vägivaldset ja õigusrikkuvat käitumist, nt varaseid käitumisprobleeme, agressiivsust, delinkventsust ja vägivaldset retsidiivsust. Järeldused raske vägivalda kohta on seetõttu kaudsed.

1.2 Analüüsi eesmärk ja uurimisküsimused

Analüüsi eesmärk on selgitada alaealiste raskete vägivallategude peamisi põhjuseid ja riskitegureid, hinnata olemasolevate ennetusmeetmete kohasust ning teha ettepanekuid poliitika- ja sekkumismudelite kohta, mis aitaksid raskeid vägivallakuritegusid laste ja noorte seas ennetada.

Analüüsi põhiküsimus käib selle kohta, millised tegurid selgitavad, miks osa lapsi ja noori panevad toime väga raskeid vägivallakuritegusid, sealhulgas tapmisi. Alamküsimusi käsitletakse järgmiselt: riski- ja kaitsetegurid individuaalsel, perekondlikul, kooli- ja kogukonnatasandil (peatükk 3); riskide kuhjumine varases arengus (3.5 ja 4.2); varajased hoiatusmärgid (4.4); vaimse tervise häirete, perevägivalda ja hooletussejätmise ning sotsiaalsete, keskkondlike ja digitaalsete tegurite roll (3.2–3.4 ja 5); tüüpilised arenguteed raskete vägivallategudeni (4.1–4.3); tõenduspõhiselt toimivad ning mittetoimivad või kahjulikud ennetusmeetmed (peatükk 7); esmased hüpoteesid Eesti kitsaskohtade kohta (6.8 ja 8.1).

1.3 Analüüsi raamistik ja ülesehitus

Analüüs lähtub biopsühhosotsiaalsest raamistikust ja käsitleb kolme tasandit: individuaalset, pere ja lähisuhete ning sotsiaalset ja keskkondlikku. Otsustav ei ole ükski tasand eraldi, vaid nende koosmõju ja riskide kuhjumine ajas. Alusmaterjal on rahvusvaheline teaduskirjandus, ISRD4 Eesti küsitlusandmestik ja avalikud allikad Eesti ennetus- ning sekkumissüsteemi kohta; kriminaalstatistikat eraldi ei analüüsitud. Metoodikat ja tõendusbaasi piire kirjeldavad peatükk 2 ja alaosa 9.1.

2. Metoodika

2.1 Tõendusbaas peatükkide kaupa

Analüüsi tõendusbaas ei ole kõigis peatükkides ühesugune. Süstemaatiline, PRISMA 2020 juhendile (Page jt, 2021) tuginev otsing tehti ainult riskitegurite kohta: neljast andmebaasist leitud 233 kirjest jäi pärast sõelumist ja kallutatuse riski hindamist alles 20 uuringut, neist 11 kõrge, 8 mõõduka ja 1 madala metoodilise kvaliteediga. Peatükkide 4, 5, 7 ja 8 allikad otsiti eraldi päringutega, mida jooksvalt ei dokumenteeritud; see oli teadlik valik, sest süstemaatiline otsing kõigis valdkondades ei oleks töö ajaraami mahtunud. Otsingustrateegiad, PRISMA vooskeem, kaasamis- ja välistamiskriteeriumid ning uuringute kaupa kallutatuse riski hinnangud on esitatud Lisades 1–3.

Kaasatud uuringud ei ole andmestiku tasandil sõltumatud, sest mitu publikatsiooni tugineb samale kohordile. Seetõttu kehtib reegel „üks kohort, üks kaal riskiteguri kohta”: sama kohordi publikatsioone käsitletakse ühe uuringuperekonnana ja korduvaid tulemusi ei loeta iseseisvateks replikatsioonideks.

Tabel 1. Tõendusbaas ja selle piirid peatükkide kaupa

Peatükk	Tõendusallikas	Otsing	Kallutatuse riski hindamine	Peamine piirang
3	16 uuringut süstemaatilise valimist	PRISMA 2020 (Page jt, 2021); PsycINFO, Web of Science, PubMed, Cochrane Library; 2010–2026	NOS (Wells jt, s.a.), AMSTAR 2 (Shea jt, 2017), JBI (Lockwood jt, 2015)	Väljund on vägivaldne käitumine laiemalt; kohordid ei ole sõltumatud
4	Süstemaatiline valim ja neli lisaallikat	Osaliselt süstemaatiline	Ainult süstemaatilisel osal	Lisaallikad hindamata; kirjeldab arengutrajektoore, mitte raske vägivalda ennustamist
5	Metaanalüüsid ja ülevaateartiklid	Eraldi päringud EBSCO ja Web of Science'i andmebaasides; ei ole korratav	Ei	Läbilõikeline; väljund on üldine agressiivsus, mitte raske vägivald
6	ISRD4 Eesti 2023 (N = 5 873, 13–19 a) ja avalikud allikad teenuste kohta	—	—	Enesekohased andmed; raskeid juhtumeid on liiga vähe
7–8	Metaanalüüsid, süstemaatilised ülevaated ja registripõhised kvaasiekspereimendid	Eraldi päringud Web of Science'i, PubMedi ja EBSCO andmebaasides alates 2010; ei ole korratav	Ei; algallikate hinnangud on esitatud Lisas 9	Valdavalt Ameerika Ühendriigid; efektid suuremad arendajate katsetes

2.2 Mõisted ja tähistused

Ennetuse tasandid järgivad Tervise Arengu Instituudi juhendi (2026) termineid: universaalne (kõigile), valikuline (riskirühmale, kelle probleem ei ole veel ilmnenu) ja näidustatud (suur individuaalne risk või juba osaliselt ilmnenu probleem).

Teguri roll riskiahelas eristub nelja tüübina. Iseseisev tegur säilitab seose vägivaldse käitumisega ka teiste riskitegurite arvessevõtmisel, vahendaja on ahela lüli kahe teguri vahel, modereerija muudab mõne teise teguri mõju tugevust ise riski suurendamata ja riskimarker osutab riskile, kuid ei põhjusta seda.

Ennetuse tasandite, riskiahela rollide ja ISRD4 vägivallamõõdikute täielikud määratlused on Lisas 4.

2.3 Tehisintellekti kasutamine

Analüüsi koostamisel kasutati tehisintellektil põhinevaid abivahendeid töö kõigis etappides: otsingustrateegia koostamisel, kirjade sõelumisel, artiklite läbitöötamisel, ISRD4 andmete analüüsis, koondtabelite koostamisel, arvuliste väidete ja viidete kontrollimisel ning teksti sõnastamisel. Süstemaatilise ülevaate kaasamis- ja välistamisotsused ning kallutatuse riski hinnangud tegid autorid, kes töötasid selle osa täistekstid ka ise läbi; tõlgenduste, järelduste ja soovitude eest vastutavad samuti autorid. Ülejäänud kirjanduse puhul tuginevad sisuanalüüs ning arvuliste väidete ja viidete kontroll suurel osal keelemudeli tööle, mille tulemused autorid üle vaatasid ja mille käigus tuvastatud ebatäpsused on parandatud. Vahendid, ülesanded, kontrollimisviisid ja sellega seotud risk on kirjeldatud Lisas 5.

3. Riskitegurite biopsühhosotsiaalne mudel

3.1 Metoodiline märkus tõenduse tugevuse kohta

Peatükk sünteesib 20 rahvusvahelise uuringu tõendust alaealiste raskete vägivallakuritegude riskitegurite kohta biopsühhosotsiaalse mudeli kolme tasandi järgi: individuaalne (3.2), perekondlik (3.3), sotsiaalne-keskkondlik (3.4). Jaotis 3.5 katab riskitegurite kuhjumise, arenguteede eristumise ja kaitsetegurid.

Riskitegurite roll, kirjeldus ja allikad on Lisas 6. Tõenduse tugevusele eraldi hinnangut ei anta; iga teguri juures märgitakse leiu järjekindlus ja uuringutüüp. Kallutatuse riski hindamine on Lisas 2. Kaitsetegurid on esitatud üksnes tekstis, sest nende tõendusbaas on nõrgem.

Formaalseid metaanalüüse alaealiste raskete vägivallakuritegude riskitegurite kohta on vähe. Riskitegureid ei saa juhuslikustada, mistõttu tavapärane tõenduse hierarhia, mille tipus on metaanalüüs, on välja töötatud sekkumiste, mitte riskitegurite hindamiseks: vaatlusuuringute koondamine muudab hinnangu täpsemaks, kuid ei kõrvalda segavate tegurite mõju. Gerard jt (2014) jätsid metaanalüüsi tegemata kaasatud uuringute suure erisuse tõttu — erinesid uuritavad rühmad, tulemuse mõõtmise meetodid, jälgimisperiood ja statistilised mudelid. Tugevaima tõenduse annavad seetõttu suured prospektiivsed kohort- ja registriuuringud, mis võimaldavad hinnata sündmuste ajalist järjestust ja arvestada segavaid tegureid, mistõttu peatükk tugineb neile. Tulemused esitatakse osakaaluna või kordadena, statistilised näitajad on lisades. Kohandamata seos kirjeldab tooret seost; kohandatud seos, mis on usaldusväärsem, arvestab teisi tegureid. Kui seos kohandamisel kaob, ei ole tunnus ise põhjus, vaid osutab kaasnevatele riskiteguritele.

3.2 Individuaalne tasand

Vägivaldne käitumine, mis algab 7.–13. eluaastal ja jääb püsima, on kõige järjekindlam individuaalne riskitegur edaspidise vägivaldse käitumise prognoosil. Pittsburghi uuringus eristas see muster nii tapmise toimepanijaid kui ohvreid (Farrington jt, 2012; Loeber & Ahonen, 2013). Cambridge'i kohordi 53 aastat kestnud jälgimine näitas järjepidevuse ulatust — varane antisotsiaalsus ennustas vägivalda veel ka 61. eluaastal (Farrington, 2019). Connecticuti uuringus oli varane õigusrikkumine kõige tugevam tegur, mis ennustas kuulumist sagedaste õigusrikkujate rühma (Hein jt, 2017).

Koolikiusamine 14. eluaastal suurendas Cambridge'i kohordis kolm korda tõenäosust, et kiusaja mõistetakse vägivaldse käitumise eest kohtus süüdi 15-20 aasta vanuses; muude riskitegurite arvestamisel jäi tõenäosus ligi kaks korda suuremaks ja seos püsis 50 aasta jooksul (Farrington & Ttofi, 2011).

Impulsiivsus ja madal enesekontroll on isiksuslikest teguritest vägivaldse käitumisega kõige järjekindlamas seoses (Farrington, 2019; Richmond-Rakerd jt, 2019). Psühhopaatilised jooned ennustavad kroonilist õigusrikkumist eelkõige juba kinnipeetud noorte hulgas. Seos on tugevam rohkemale kogukonnavägivallale eksponeeritud noorte hulgas — sama kliiniline profiil ei tähenda seega igal juhul sama riski. (Corrado jt, 2015; Baskin-Sommers jt, 2016a). Ka kalk-emotsioonituid tunnuseid ei ole leitud olevat iseseisev vägivaldse käitumise riskitegur. Pathways to Desistance'i kohordis süvendas pikaajaline kokkupuude kogukonnavägivallaga eelnimetatud tunnuseid, ja alles seejärel ennustasid need hilisemat vägivalda (Sargent jt, 2022; Baskin-Sommers & Baskin, 2016b). Ennetus peaks seetõttu vähendama jätkuvat kokkupuudet vägivallaga, mitte panema rõhku isiksusejoonte korrigeerimisele.

Kliinilistest teguritest seostuvad vägivaldse käitumisega kõige tugevamalt käitumishäire ja aktiivsus- ja tähelepanuhäire, mida registriuuringud sageli teineteisest eristada ei suuda. Rootsi kohordis (N = 295 734) oli neist vähemalt ühe diagnoosiga, kuid autismita noortel vägivallakuriteos süüdimõistmise risk ligikaudu neli korda suurem kui diagnoosita noortel; autism iseseisvalt riski ei suurendanud (Heeramun jt, 2017). Sama suunda toetavad hüperaktiivsus Cambridge'i kohordis (Farrington, 2019) ja käitumishäire Baskin-Sommersi jt (2016a) meesvalimis. Autismiga inimeste vägivallarisk näis esmalt Rootsi valimil põhinevas uuringus ligikaudu poolteist korda suurem, kuid kaasneva aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning käitumishäire arvesse võtmisel seos kadus. Intellektipuudeta autismi puhul ei erinenud risk üldrahvastiku omast ning intellektipuudega autismi puhul oli see mõnevõrra väiksem. Autism ise vägivallariski ei suurenda ja seda ei tohiks ennetuses

riskitegurina käsitleda, sest see tekitaks põhjendamatu häbimärgistamist. Käitumishäire vajab seevastu varajast kliinilist tähelepanu. (Heeramun jt, 2017)

Ülejäänud tervisenäitajate tõendus vägivaldse käitumise paradigmas on nõrgem ja vastuoluline. Connecticuti uuringus suurendasid vihasus ja ärrituvus riski vähe, depressiivsus ja ärevus olid seotud väiksema riskiga (Hein jt, 2017). Hartsell (2021) leidis lühiajaliselt prognostilist väärtust vaenulikkusel, paranoilisusel, taju- ja mõtlemishäiretel ning ärevusel, kuid ärevuse kohta on tulemused vastuolulised ja taju- ja mõtlemishäirete kohta leidub tõendust ainult ühes lühiajalises uuringus juba õigussüsteemiga kokku puutunud noortega. Kognitiivse võimekuse tõendus tugineb kahele sõltumatule kohordile ja seos püsib teiste riskitegurite arvestamisel. Cambridge'i uuringus ennustas **lapseeas mõõdetud madal verbaalne ja mitteverbaalne intelligentsus hilisemat süüdimõistmist vägivaldse kuriteo eest** ning seos püsis kogu jälgimisperioodi vältel täiskasvanueani (Farrington, 2019). E-Riski kohordis eristas madalam lapseeas intelligentsus ennast kahjustavate noorte seas neid, kes panid toime ka vägivallakuritegusid, nendest, kes kahjustasid ainult iseennast (Richmond-Rakerd jt, 2019). Neuroloogilisi ja perinataalseid tegureid — peatraumat, epilepsiat ja sünnitustüsistusi — nimetab Gerard jt (2014) süstemaatiline ülevaade alaealise toimepandud tapmise võimalike riskitegurite hulgas, kuid tõendus pärineb üksikutest uuringutest ja on ebaühtlane. Iseseisvate riskiteguritena need kinnitust ei ole leidnud.

Alkoholi ja uimastite probleemne tarvitamine esineb vägivaldse käitumisega järjekindlalt koos, kuid teiste riskitegurite arvestamisel jääb selle iseseisev seos nõrgaks: Connecticuti uuringus suurendas alkoholi- ja uimastitarvitamise skoor vägivallategude arvu vaid vähesel määral ega ennustanud poistel korduvat vägivallategu (Hein jt, 2017).

3.3 Perecondlik ja lähisuhete tasand

Kolm järjekindlalt perekondlikku vägivaldse käitumise riskitegurit on kahjulikud lapsepõlvkogemused, vanema vägivaldne või kuritegelik käitumine ning halb vanemlik järelevalve koos karmi vanemlusega (Gerard jt, 2014; Farrington, 2019; Richmond-Rakerd jt, 2019). Väärkohtlemise mõju avaldub eelkõige koos teiste ebasoodsate kogemustega ja süveneb nende kuhjades; üksiku sündmuse ennustusjõud on tagasihoidlik (Gerard jt, 2014).

Perekoosseisu ja sotsiaal-majandusliku olukorra tunnusel on erinev roll. Pittsburghi noorteuuringus oli katkine perekond üksiktunnusena kõige tugevam alaealisena tapmise eest süüdimõistmise ennustaja, kuid mitmemõõtmelises mudelis see iseseisevaks ennustajaks ei jäänud — tegemist on riskimarkeriga, mis näitab, kus raskused kuhjuvad, kuid mille enda muutmine riski ei vähenda. Iseseisvateks ennustajateks osutusid seevastu ebasoodne naabruskond, noor ema, madal sotsiaal-majanduslik staatus ja ema töötus. (Farrington jt, 2012) Ka nende nelja teguri põhjal ei ole üksikut last võimalik usaldusväärselt tuvastada: kõiki nelja tunnust kandvatest poistest ei pannud ligi üheksa kümnest tapmist toime (Farrington jt, 2012). Perekondlikud ja sotsiaal-majanduslikud tunnused sobivad seega sihtrühma leidmiseks, kuid sekkumine peab olema suunatud mõjutatavatele riskiprotsessidele — üksnes sotsiaal-majandusliku olukorra parandamine on riski maandamiseks tõenäoliselt ebapiisav.

3.4 Sotsiaalne ja keskkondlik tasand

Kooliga seotud negatiivsed kogemused — puudumine, väljalangemine, kehv õppeedukus, madal õpimotivatsioon, sagedased koolivahetused — kuuluvad kirjanduse kohaselt järjekindlalt keskkondlike vägivaldse käitumise riskitegurite hulka. Gerardi jt (2014) süstemaatilises ülevaates oli madal õppeedukus üks vähestest teguritest, mis osutus oluliseks kolmes või enamas uuringus, ja oluliseks osutusid ka raskused hariduse omandamisel ning mitmes koolis käimine. Pittsburghi noorteuuringus oli koolist kõrvaldamine kõige tugevam üksik käitumuslik

ennustaja ja jäi iseseisvaks ennustajaks ka teiste tegurite arvestamisel (Farrington jt, 2012; Loeber & Ahonen, 2013).

Antisotsiaalsete eakaaslastega suhtlemine ja jõuku kuulumine on vägivaldse käitumisega järjekindlalt seotud: jõuku või rühma kuulumine oli alaealisena tapmise toime pannud noorte seas oluliselt sagedasem (Gerard jt, 2014). Pittsburghi noorteuuringus olid eakaaslaste õigusrikkumine ja „halvad sõbrad“ üksiktunnustena olulised ennustajad, kuid teiste käitumuslike tegurite kõrval iseseisvaks ennustajaks ei jäänud. Autorid ise seostavad seda mõõtmisega: eakaaslaste õigusrikkumise näitaja peegeldab tõenäoliselt sama aluskonstrukti kui noore enda õigusrikkumine. (Farrington jt, 2012)

Varasem kokkupuude kogukondliku vägivaldaga on keskkondlike tegurite seas kõige tugevama tõendusega. Ruback jt (2011) leidsid üleriigilises longituuduuringus, et vägivalda pealtnägemine oli tugevaim vägivaldse õigusrikkumise ennustaja ka kõigi teiste tegurite ning varasema õigusrikkumise ja ohvrikogemuse arvestamisel. Pittsburghi uuringus oli ebasoodne naabruskond üks neljast tegurist, mis jäi tapmise toimepanemise iseseisvaks ennustajaks (Farrington jt, 2012). Pathways to Desistance'i kohordis eristas pikaajaline ja otsene kokkupuude vägivaldaga vägivaldse õigusrikkumise arenguteid ka siis, kui kõik teised tunnused olid mudelisse korruga kaasatud (Baskin & Sommers, 2014). Kokkupuutel vägivaldaga on ka kaudne mõju. Sargent jt (2022) leidsid, et pikaajaline kokkupuude kogukonnavigivaldaga seostub hilisema agressiivse õigusrikkumisega kalk-emotsioonituse kaudu: kokkupuude ennustab tugevamaid kalk-emotsioonituid tunnuseid ja need omakorda sagedasemat agressiivset õigusrikkumist. Sama kohordi teises analüüsis toimusid samal viisil psühhopaatilised jooned, mis vahendasid seost vägivaldaga kokku puutumise ja vägivaldse õigusrikkumise vahel; lisaks võimendasid kokkupuude vägivaldaga ja vägivaldne käitumine teineteist vastastikku (Baskin-Sommers & Baskin, 2016b). Baskin-Sommers jt (2016a) leidsid, et psüühikahäirete ja isiksuseomaduste mõju vägivaldale sõltub kokkupuute määrast kogukonnavigivaldaga.

Relvade kättesaadavuse tõendus on eeldatust kitsam: oluline on kättesaadavus kodus, mitte kogukonnas laiemalt, ja parajasti kehtiv kättesaadavus, mitte varasem. Kirjandus on valdavalt USA-keskne ja isegi seal ei ole seos lihtne: kõige kergem juurdepääs relvadele on maapiirkondade noortel, kus relvakuritegevust on kõige vähem. (Ruback jt, 2011; Gerard jt, 2014)

3.5 Riskitegurite kuhjumine, arenguteed ja kaitsetegurid

Üksiku riskiteguri ennustusjõud raske vägivalda suhtes on piiratud, kuid mitme teguri koosesinemine suurendab riski märkimisväärselt. Pittsburghi noorteuuringus kasvas **tapmise toimepanemise risk astmeliselt, kui koos esinesid ebasoodne naabruskond, noor ema, madal sotsiaalmajanduslik staatus ja ema töötus** (Farrington jt, 2012). Gerard jt (2014) järeldasid, et alaealise tapmise usaldusväärne ennustamine eeldab mitme teguri koosesinemist. Kuhjuvad riskid jagunevad mitme eluvaldkonna vahel, mistõttu ükski üksik süsteem ei suuda neid üksinda maandada.

Vägivaldselt käituvad noored ei moodusta ühtset rühma ja enamik neist lõpetab vägivaldse käitumise täiskasvanuikka jõudes. Heini jt (2017) Connecticuti uuringus (N = 58 678) eristus kaks arenguteed: kõrge sagedusega rühm, kuhu kuulus 3,7% noortest, ja madala sagedusega rühm. Väiksema rühma arvele jäi ligi kolmandik (31,9%) kõigist registreeritud vägivallategudest, kuid 74,2% selle rühma noortest ei pannud pärast 18. eluaastat toime ühtki uut vägivallategu. Elukaare vältel püsivat vägivallatrajektoori analüüs ei tuvastanud: mõlemas rühmas oli vägivaldne käitumine kõige sagedasem 14–15-aastaselt. Väike, sageli õigusrikkumisi toime panev rühm põhjustab seega ebaproportsionaalselt suure osa raskest vägivallast, kuid ka selle rühma seas jääb loobumine tavapäraseks (Hein jt, 2017). Baskin ja Sommers (2014) eristasid Pathways to Desistance'i kohordis neli arenguteed, millest püsivalt madal hõlmas 34,4% ja püsivalt kõrge 7,7% valimist. Corrado jt (2015) leidsid Kanada vangistatud noortel samuti neli arenguteed. Farringtoni (2019) Cambridge'i

uuringus osutus vägivaldne käitumine püsivaks: noorena vägivaldlateo eest süüdi mõistetud meestest mõisteti kolmandik süüdi ka vanuses 40–61, ülejäänutest 5%.

Tõlgendamist piiravad järgmised asjaolud. Trajektoormudelid on kirjeldavad, mitte ennustavad, ning rühmade arv on osalt mudelivalik. Baskini ja Sommersi (2014) ning Corrado jt (2015) valimid koosnevad juba karistatud noortest ja kirjeldavad retsidiivsust, mitte vägivaldse käitumise esmakordset kujunemist. Uuringute väljundid erinevad: Corrado jt (2015) käsitlevad üldist õigusrikkumist ja Farringtoni (2019) vägivalda määratlus on lai.

Kaitsetegurite tõendusbaas on riskitegurite omast nõrgem. Hemphill jt (2016) leidsid Austraalia kohordis riski- ja kaitsetegurite ning hilisema vägivaldse õigusrikkumise vahel väga vähe seoseid ega tuvastanud ühtki koosmõjulist kaitsetegurit. Järjekindlamad leiud on hea kooliedukus, kuigi see pärineb autismiga inimeste alarühmast (Heeramun jt, 2017), ning stabiilne töö, püsisuhe ja prosotsiaalne identiteet (Khachatryan & Heide, 2025) — viimased soodustavad vägivaldast loobumist, mitte ei hoia selle algust ära (vt 4.5).

Peatüki tõendust tuleb lugeda kolme piiranguga: väljundiks on enamikus uuringutes vägivaldne käitumine laiemalt, mitte raske vägivald; osa uuringutest tugineb samale kohordile ega ole seetõttu teineteisest sõltumatud; ja ükski kohort ei ole Eestist. Need ja ülejäänud läbivad piirangud on kirjeldatud alaosas 9.1.

4. Varajase ebasoodsa arengutrajektoori kujunemine ja varased riskimarkerid

Peatükk 3 käsitleb üksikute riskitegurite seost ja tugevust, käesolev peatükk nende koosmõju ajas ja sellest tulenevaid hoiatusmärke. Varajaste riskitegurite kirjandus uurib püsivaid käitumisprobleeme ja pikaajalisi õigusrikkumise trajektoore, mistõttu siin kirjeldatu toob esile ebasoodsa arengutrajektoori markereid ja mehhanisme, mitte raske vägivalda ennustajaid. Peatükk tugineb süstemaatilise otsingu valimile ning lisaks neljale allikale väljaspool seda (Longman jt, 2016; Jolliffe jt, 2017; Gao jt, 2025; Hyde jt, 2026).

4.1 Varased käitumisprobleemid ja nende püsimine

Agressiivne ja trotslik käitumine on väikelapseeas osaliselt normikohane ja enamikul lastest väheneb see koos käitumise ja emotsioonide regulatsiooni arenguga. Sama muster, mida alaosa 3.5 kirjeldab noorukieas, ilmneb juba varases lapseeas: longituuduuringutes püsib probleemkäitumine kõrgel tasemel ligikaudu 4–6% lastest, samas kui 16–38% lastest algselt väljendunud probleemid vähenevad. Need osakaalud pärinevad kõrgeenenud riskiga valimitest, mitte üldrahvastikust. **Määrav on käitumise muster, mitte selle esinemine: tähelepanu väärivad arenguliselt ebatüüpiliselt sagedased või intensiivsed probleemid, mis muutuvad raskemaks või ei vähene ootuspäraselt.** Püsiv varane probleemkäitumine ei ennusta vägivaldset käitumist deterministlikult. (Hyde jt, 2026)

Kliiniliselt kannavad neid probleeme käitumishäire ja sellega sageli koos esinev aktiivsus- ja tähelepanuhäire (vt 3.2). Need lapsed jõuavad tervishoiu vaatevälja sageli varem kui lastekaitse- või õigussüsteemi, mistõttu on tervishoid varase märkamise kontekstis oluline. Diagnoos ise ei ole sekkumise sihtmärk — sihtmärk on käitumismuster ja seda säilitav sotsiaalne keskkond. (Heeramun jt, 2017; Hyde jt, 2026)

4.2 Riskitegurite kuhjumine ja eristusvõime piir

Riskitegurite kuhjumine ennustab hästi seda, kas laps paneb õigusrikkumisi toime, kuid mitte seda, kui kaua selline käitumine kestab. Pittsburghi noorteuuringus oli riskitegurite koondskoor tugevalt seotud nii elukaare vältel püsiva kui ka noorukieaga piirduva õigusrikkumisega, kuid neid

kahte rühma omavahel see ei eristanud. Rühmad erinevad astme, mitte laadi poolest: erinevus on riskitegurite arvus ja seose tugevuses, mitte selles, millised tegurid esinevad. (Jolliffe jt, 2017) Ennustusjõud ise on suur: Cambridge'i kohordis mõisteti vägivaldlateo eest süüdi 8% meestest, kellel ei olnud vanuses 8–10 ühtki viiest riskitegurist, ja 64% neist, kellel olid kõik viis (Farrington, 2019), kuid see kehtib rühma, mitte üksikisiku tasandil. Ükski käsitletud uuring ei võimalda konkreetset last varakult õigesse trajektoorigruppa paigutada.

4.3 Lapse ja keskkonna vastastikune mõju ning kalk-emotsioonitundused

Ebasoodsat trajektoori hoiab käigus survestav suhtluse muster: laps saab tugevama protestiga oma tahtmise, vanem annab järele, sest see lõpetab tüli kohe — ja mõlema käitumine kinnistub. Sama muster kandub kodust kooli ja eakaaslaste hulka: prosotsiaalsed eakaaslased tõrjuvad lapse eemale ning ta leiab sõbrad nende seast, kes käituvad sarnaselt. Kumbki osapool ei kujunda seda mustrit teadlikult. Just seetõttu on kõige tõenduspõhisemad varaste käitumisprobleemide sekkumised need, kus muutuse peamine elluviija on vanem. (Hyde jt, 2026)

Kalk-emotsioonitunduseid käsitleb alaosa 3.2. Nende seos käitumisprobleemide raskusega on koolieelses eas tugev, kuid sõltub mõõtmisviisist: kui sama hindaja hindab nii tunnuseid kui ka käitumisprobleeme, on seos ligi kolm korda tugevam kui eri hindajate puhul. Tegemist on käitumisprobleemide raskusastme täiendava näitajaga, mitte iseseisva raske vägivalla markeri ega „varajase psühhopaatia“ tuvastamisega. (Longman jt, 2016)

4.4 Varajased hoiatusmärgid praktikas

Hoiatusmärkideks tuleb lugeda tunnuseid, mis esinevad koos, on ajas püsivad ja lapse eale ebatüüpilised:

1. varakult alanud käitumisprobleemid, mis ei vähene ootuspäraselt või hoopis raskenevad (Hyde jt, 2026);
2. impulsiivsus, hüperaktiivsus ja vähene süütunne, eriti koos püsivate käitumisprobleemidega (Jolliffe jt, 2017);
3. õpiraskused, madal kooliedukus ja koolist puudumine (Jolliffe jt, 2017);
4. puudulik vanemlik järelevalve, vanema antisotsiaalne käitumine või kriminaalkaristus ning lapse väärkohtlemine (Jolliffe jt, 2017; Farrington, 2019);
5. kodus välja kujunenud survestav konfliktimuster, mis kordub suhetes õpetajate ja eakaaslastega (Hyde jt, 2026);
6. kalk-emotsioonitundused koos raskete käitumisprobleemidega (Gao jt, 2025; Longman jt, 2016).

Otsustav on tunnuste arv ja jagunemine erinevatesse valdkondadesse. **Enamikul neid tunnuseid ilmutavatest lastest püsivat antisotsiaalset trajektoori ei kujune, mistõttu varajane märkamine peab tuginema struktureeritud hindamisele ja valdkondade vahelisele infovahetusele, mitte üksiku spetsialisti tähelepanekutele** (Hyde jt, 2026).

4.5 Tähendus varase ennetamise seisukohalt

Varajase ennetuse eesmärk on tuvastada ebasoodne arengutrajektoor ja seda hoidvad mõjutatavad riskiprotsessid, mitte prognoosida lapse hilisemat vägivaldset käitumist. **Kuna muster kujuneb lapse ja tema keskkonna vastastikusel mõjus (vt 4.3), on sekkumise sihtmärk sotsiaalne keskkond, eeskätt vanemlus; positiivne vanemlus vähendab ka geneetilise riski mõju.** Märkamise peaks tähendama toetuse pakkumist, mitte riskirühma märgistamist: valesti tehtuna toob see kaasa valepositiivseid hinnanguid, isetäituvaid ennustusi ja häbimärgistamist. (Hyde jt, 2026)

Lisaks alaosas 3.5 kirjeldatule piirab selle peatüki tõlgendust asjaolu, et neli kasutatud allikat pärinevad väljastpoolt süstemaatilist otsingut ega ole läbinud sama valiku- ja kvaliteedihindamise protsessi. Teiseks on vaatlusuuringutes riskitegurite mõju tõenäoliselt ülehinnatud, sest geneetika mõju jääb arvestamata: lapse enda geneetika mõjud seletavad üle 40% karmi vanemluse variatsioonist. (Hyde jt, 2026)

5. Sotsiaalmeedia ja digitaalse keskkonna mõju

5.1 Käsitluse ulatus ja tõendusjõud

Sotsiaalmeedia mõju noorte vägivaldsele käitumisele on tellija alamküsimuste hulgas eraldi nimetatud, mistõttu otsiti kirjandust ka selle kohta. Otsing tehti süstemaatilise ülevaate protokollist eraldi, sest süstemaatiline otsing digitaalset keskkonda käsitlevaid uuringuid ei andnud; päringud on esitatud Lisas 1. Peatüki tõendusjõudu piirab eelkõige mõõdetud väljund: valdav osa kirjandusest mõõdab üldist agressiivsust, küberkiusamist või probleemset digikasutust, mitte rasket füüsilist vägivalda. Erand on alaosa 5.3, kus Eesti andmed võimaldavad vägivalda otse mõõta.

5.2 Sotsiaalmeedia võimalik roll noorte vägivaldse käitumise kujunemisel

Sotsiaalmeediat ei saa käsitleda raske vägivalga iseseisva ega põhjusliku riskitegurina. Kirjanduse valdav tõlgendus on, et sotsiaalmeedia on keskkond, kuhu noored toovad kaasa oma olemasolevad arengulised ja sotsiaalsed probleemid ning kus need muutuvad nähtavaks ja võivad võimenduda. Giannakopoulou ja Prassou (2025) kaardistavas ülevaates (44 uuringut, $N > 90\,000$) vahendasid sotsiaalmeedia kasutuse ja veebiagressiooni seost eeskätt kolm tegurit: probleemne sotsiaalmeedia kasutus, moraalne eemaldumine ja depressiivsus. Väljund oli seal siiski veebiagressioon, mitte füüsiline vägivald, ja 44 uuringust 42 olid läbilõikelised. Vannucci jt (2020) metaanalüüsis olid sotsiaalmeedia kasutamise seosed riskikäitumisega väikesed kuni mõõdukad ($r = 0,21$) ja tugevamad nooremates valimites, kuid vägivallaga seotud käitumise kohta leiti ainult kolm uuringut, mistõttu koondhinnangut arvutada ei saanud. Kumbki tõendusbaas ei võimalda öelda, kas sotsiaalmeedia kasutus soodustab agressiivsust või kasutavad juba agressiivsemad noored sotsiaalmeediat rohkem.

Probleem ei ole ekraaniajas, vaid kasutusmustris: agressiivsus on tugevamini seotud probleemse digikasutusega kui ekraani taga veedetud ajaga. Võimaliku vahelülina on pakutud täidesaatvate funktsioonide nõrgenemist, kuid see on kõigest hüpotees (Warburton, 2026). Oslo koolinoorte kahe küsitluse võrdluses oli sotsiaalmeedia kasutamine üks mitmest vaba aja kasutusega seotud muutusest, mis kaklemise sagenemisega kaasnes, kuid üksiktegurina seletas see viimasest vähe. Kõige tugevamini olid kaklemisega seotud koolist puudumine, kanepi tarvitamine ja järelevalveta veedetud öhtud; kõik vaba aja tegevused kokku seletasid kasvust 37,5% poistel ja 30,6% tüdrukutel (Frøyland jt, 2020).

Probleemne digikasutus on seotud samade peresiseste teguritega, mis ennustavad vägivaldse käitumise arengut: perekonflikt, väärkohtlemine ja hooletusse jätmine. Kõrge riskiga noore intensiivne digikasutus on seetõttu pigem varasemate peresiseste riskitegurite tagajärg kui iseseisev põhjus. (Wei jt, 2025; Pazdur jt, 2025)

5.3 Eesti andmed: kas veebikäitumine ennustab vägivalda?

Eesti andmestik võimaldab rasket füüsilist vägivalda otse mõõta: samadelt 5 873 noorelt on küsitud nii veebiõigusrikkumiste kui ka vägivallategude kohta ning mudelites on arvestatud koolidevahelist klasterdumist (ISRD4 Eesti andmestik; vt alaosa 6.1).

Veebiõigusrikkumine ja vägivald käivad suures osas koos. Viimase aasta jooksul on veebis õigusrikkumise toime pannud 9,4% noortest; nende hulgas on vägivallateo toime pannud 14,0%,

ülejäanute hulgas 1,8%. Teistpidi vaadates on vägivaldteo toimepanijatest 44,7% ja raske vägivalda toimepanijatest 57,1% ka veebiõigusrikkujad.

Seos püsib ka muude riskitegurite arvestamisel. **Mudelis, kus on arvesse võetud sugu, vägivaldsed sõbrad, ohvrikogemus, kodune vägivald ja enesekontroll, jääb veebiõigusrikkumine iseseisvaks tunnuseks ning selle kaal on võrreldav vägivaldsete sõprade omaga; raske vägivalda puhul on see mudeli üks tugevamaid tunnuseid.** Tegemist ei ole lihtsalt üldise õigusrikkuva käitumise peegeldusega: kui mudelisse lisada vägivaldavaba õigusrikkumine (vargus, vandalism, sissemurdmine, sõidukivargus, grafiti), siis seos nõrgeneb, kuid püsib.

Veebis ohvriks langemine annab teistsuguse pildi. Veebis on ohvriks langenud 19,3% ja väljaspool veebi 16,4% noortest, kuid seos vägivaldteoga kaob, kui mudelisse lisada veebiõigusrikkumine. Raske vägivalda puhul ei ole veebis ohvriks langemine iseseisev tunnus.

Tegemist on ühel ajahetkel kogutud enesekohaste andmetega, mistõttu ei saa öelda, kas veebiõigusrikkumine eelneb vägivaldale või on mõlemad ühe ja sama käitumismustri avaldumisvormid. Märkamise seisukohalt ei ole see vahe määrav: mõlemal juhul osutab veebiõigusrikkumine samale mustrile ja võimaldab seda märgata enne vägivaldtegu, ilma et see eeldaks põhjuslikku järgnevust. Iseseisvaks sõelaks veebiõigusrikkumine siiski ei sobi, vaid on üks tunnus teiste kõrval. Määrav on see, mida digikeskkonnas jälgida: signaal on noore enda käitumine, mitte see, mida temaga on tehtud. Ekraaniaeg iseenesest märkamise signaaliks ei sobi (vt 5.2).

5.4 Tähendus poliitikakujundamise seisukohalt

Digikeskkonna tõendusbaas alaealiste raske vägivalda kohta on nõrgem kui traditsiooniliste riskitegurite puhul, **mistõttu ei ole põhjendatud ehitada ennetust digikeskkonna piiramise ümber: tõendust selle kohta, et sotsiaalmeedia kasutamise vähendamine vähendaks raskete vägivaldtegu riski, ei ole.** Siiski ei ole ka digikeskkonna kõrvalejätmine põhjendatud. **Probleemne digikasutus on käitumuslik märguanne, mis esineb koos teiste riskiteguritega ja võib olla signaal varajase märkamise kontekstis.** Meediapädevus, vanemlik tugi ja küberkiusamise ennetamine kuuluvad noorte vaimse tervise hoidmise strateegia, mitte raske vägivalda sihitud ennetuse alla, ning seda tuleks poliitikakujundamisel arvestada (vt peatükid 7 ja 8).

6. Eesti olukord ja rahvusvaheline võrdlus

6.1 ISRD4 andmestik ja selle piirid

Eesti kohta puudub registripõhine uuring alaealiste raske vägivalda riskitegurite kohta, seetõttu tugineb empiiriline osa rahvusvahelisele küsitlusuuringule Eesti valimiga. KarS §-de 113, 114, 118 ja 119 juhtumite vähesus muudab riskitegurite kirjeldava analüüsi võimatuks; piirang on meetodiline, mitte üksnes andmete kättesaadavuse küsimus.

Eesti osaleb rahvusvahelises noorte enesekohase delinkventsuse uuringus ISRD4, millele 2023. aastal vastas 5873 õpilast vanuses 13–19. Küsitlus viidi läbi koolitunnis ja vastamine oli anonüümne. See annab võimaluse kontrollida, kas peatükis 3 kirjeldatud rahvusvaheline riskitegurite muster kehtib ka Eesti noorte kohta. ISRD4 ei mõõda tapmist ega tapmiskatset, sest koolinoorte hulgas on need küsitlusega tabamiseks liiga harvad. Selle asemel kasutatakse kahte lähedast mõõdikut: raske vägivaldtegu (röövimine relva, jõu või ähvardusega, või relvaga peksmine koos vigastusega) ja vägivaldtegu laiemalt (eelnevad kaks pluss grupikaklus avalikus kohas).

Andmed näitavad, millised noored satuvad vägivaldtegu olukordadesse sagedamini, mitte seda, kui palju raskeid vägivaldakuritegusid Eestis toime pannakse — viimase kohta annab vastuse

kriminaalstatistika. Seost jõuguga mõõdab üks küsimus: kas noore lähedane sõber kuulub rühma, mida noor peab jõuguks.

6.2 Vägivalla levik koolinoorte seas

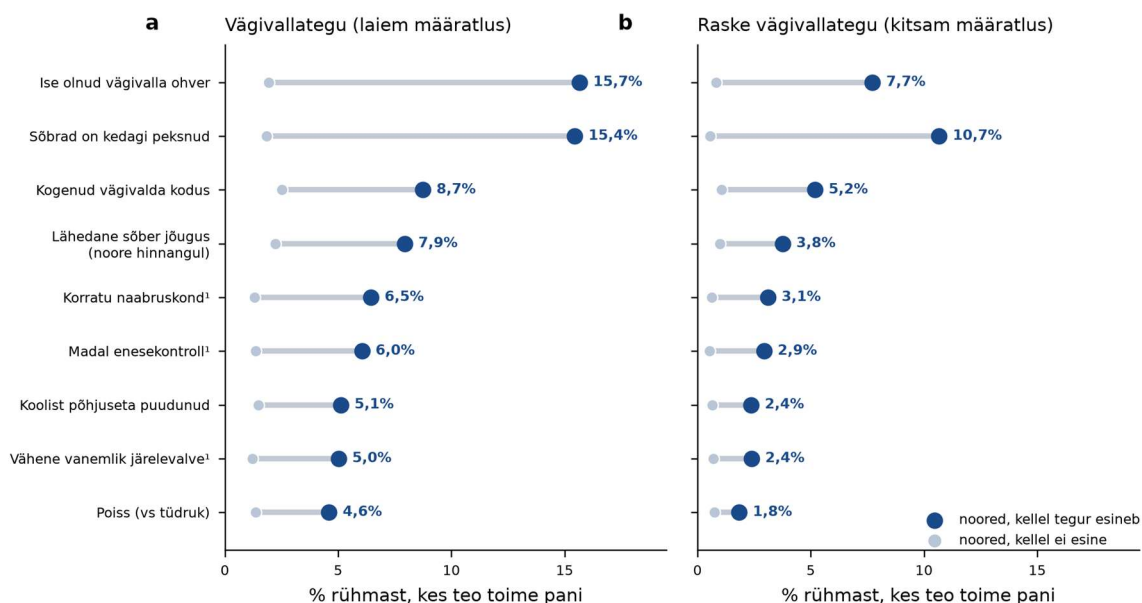
Raske vägivald on Eesti koolinoorte seas harv. Kitsama määratluse järgi pani viimase 12 kuu jooksul raske vägivallateo toime 77 noort ehk umbes üks noor sajast (1,3%). Laiema määratluse järgi, mis hõlmab ka grupikaklust, oli neid 170 ehk umbes kolm noort sajast (2,9%).

6.3 Vägivallaga seotud tegurid

Ohvriks langemine ja vägivaldsed sõbrad eristavad noori palju teravamalt kui enesekontroll või sugu. Kõige tugevamad tegurid on seega sotsiaalsed, mitte isiksuslikud, ning see on kooskõlas 3. peatüki leiuga.

Raskema teo puhul muutub sõprusringkonna käitumine olulisemaks. Vägivaldsete sõprade olemasolu tõstab laiema mõõdiku puhul vägivallateo osakaalu 1,8%-lt 15,5%-le, kitsama puhul 0,5%-lt 10,7%-le. Raske vägivalla puhul on erinevus palju suurem — ligi kahekümnekordne, laiema mõõdiku puhul enam kui kaheksakordne. Jõuguga kokkupuute puhul sellist võimendumist ei esine, seal on erinevus mõlema mõõdiku puhul sarnases suurusjärgus. Ennustusjõud tuleneb ennekõike sellest, mida sõbrad teevad, mitte sellest, kuidas rühma nimetatakse.

Ohvriks olemine ja vägivalla toimepanemine käivad koos. Näiteks noortest, kes on ise olnud ohvrid, pani vägivallateo toime 15,7%, ohvriks mitte olnud noortest 1,9%. Erinevus on enam kui kaheksakordne. Küsitlusest ei selgu ohvrikogemuse ja vägivaldse käitumise järjestus noore jaoks. Rahvusvahelised pikaajalised uuringud (alaosa 3.4) viitavad, et mõju on mõlemas suunas, kuid põhjuslik järjekord jääb selle andmestiku põhjal kindlaks tegemata.



Joonis 6.1. Vägivallateo toimepanemine viimase 12 kuu jooksul, % noortest igas rühmas. Tume punkt näitab noori, kellel tegur esineb, hele punkt neid, kellel ei esine. Allikas: ISRD4 Eesti, n = 5873.

Kõik joonisel 6.1 esitatud tegurid püsivad ka siis, kui neid koos arvesse võtta — ükski neist ei kao teiste arvelt. Mudeli täisandmed on Lisas 7.

6.4 Vägivalla koondumine väikesesse rühma

170 noorest, kes olid viimase aasta jooksul vägivallateo toime pannud, tegi 73 seda ühe korra ja 97 kaks või enam korda. **See korduvate toimepanijate rühm moodustab 1,7% kõigist küsitletud noortest, kuid nende arvele langeb ligikaudu 88% kõigist raporteeritud vägivallajuhtumitest.**

See on Eesti andmetel saadud vaste alaosas 3.5 kirjeldatud leiule, et väike rühm noori paneb toime ebaproportsionaalselt suure osa vägivallast. Poliitikakujunduse seisukohalt on see analüüsi olulisimaid tulemusi.

6.5 Kaitsetegurid

Riskitegurite kõrval on oluline märgata ka tegureid, mis vägivallateo tõenäosust vähendavad. Noortest, kes enda hinnangul **tunneksid keelatud tegevuse pärast piinlikkust** sõprade ja vanemate ees, tegi vägivallateo 1,3%, nendest, kes ei tunneks, 8,9%. Küsimustikus **koolis kuuluvustunnet** raporteerinud lastest käitus vägivaldselt 1,9%, kuuluvustunnet mitte väljendanutest 4,7%. Poliitikakujundamise seisukohalt on need tegurid olulised seepärast, et **mõlemat saab kooli kaudu mõjutada**. Alaosa 6.3 järgi on tugevaim vägivaldse käitumisega seotud üksiktunnus siiski sõprusringkond, mistõttu moraalikasvatus ja koolisidususe tugevdamine saavad olla sekkumise täiendav osa, kuid ei tohiks viia fookust olulisimalt tegurilt.

6.6 Andmete tõlgendamise piirid

ISRD4 andmed on läbilõikelised, mistõttu need viitavad tunnuste koosinemisele, mitte põhjuslikkusele. Valimist puuduvad suurima riskiga noored, kuna küsitlus tehti koolitunnis. Välja jäid koolist väljalangenud, kutseõppe katkestanud, asenduskodudes või erikoolides viibivad ja pikalt puudunud noored — rahvusvahelise tõenduse järgi kõrgeima riskiga rühm. Tegelik vägivalda levimus populatsioonis on seega esitatust kõrgem.

Vanust riskitegurina ei esitata: vanus ja klass kattuvad Eesti koolisüsteemis peaaegu täielikult ning pärast põhikooli kaob vaateväljast umbes kolmandik vanuserühmast. Vanuse seos vägivallaga peegeldab valimi, mitte käitumise muutumist.

Mõõtmata jäävad jõukude tegelik levik (küsimus kajastab vaid noore enda hinnangut sõprade kohta), uimastite ja alkoholi tarvitamine (Eesti andmed ESPAD uuringu raames) ning kliinilised diagnoosid: aktiivsus- ja tähelepanuhäire, käitumishäire, autism jm.

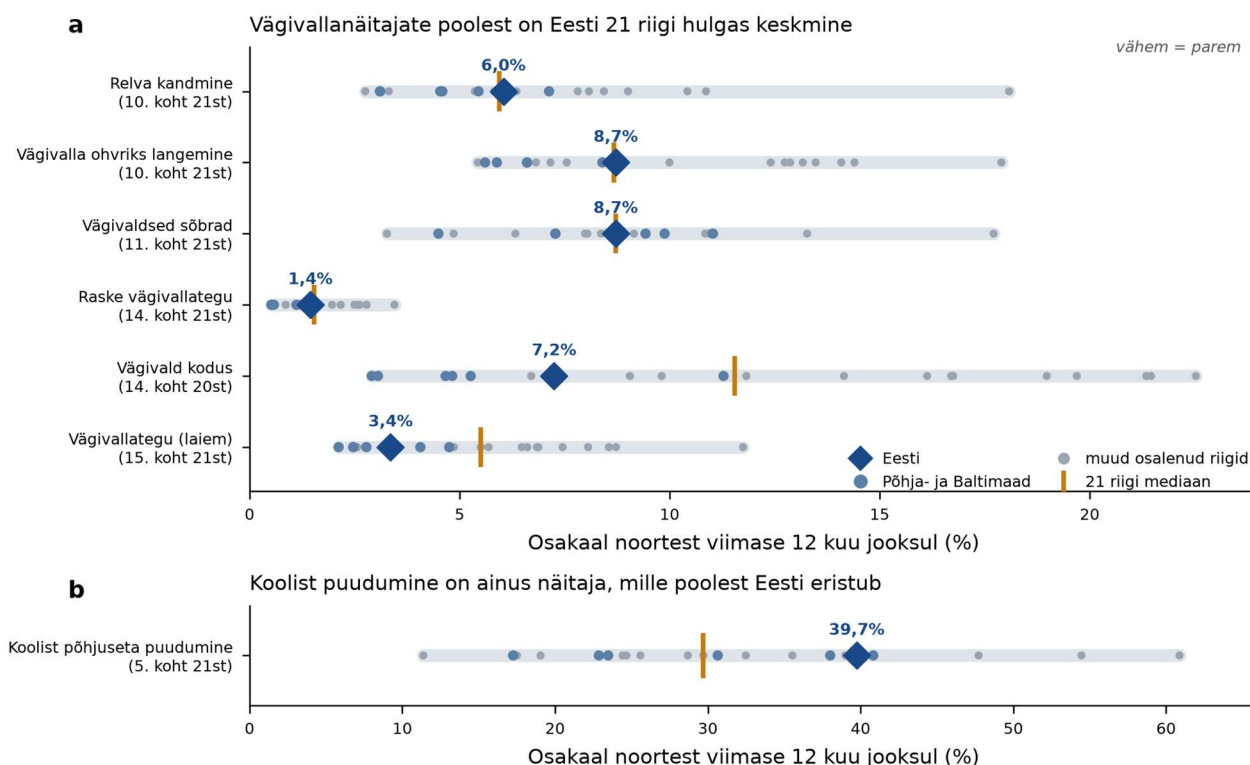
6.7 Eesti asend rahvusvahelises võrdluses

Peatükid 3 ja 4 tuginevad suurtele välismaistele kohortuuringutele, mis annavad raske noortevägivalla kohta tõenduse, mida Eesti andmetega saada ei ole võimalik. Siin jaotises püütakse vastata küsimustele, kas neid tulemusi saab Eestile üle kanda ja kus asub Eesti rahvusvahelises võrdluses võrreldavate andmete lõikes.

Eesti tulemused (vt 6.3) langevad riskitegurite mustri osas kokku rahvusvahelistega: vägivaldne sõprusringkond, ohvrikogemus, kodune vägivald, nõrk enesekontroll ja vähene vanemlik järelevalve eristavad vägivallaga seotud noori kõige tugevamalt. Sama riskitegurite muster ilmneb üheksa Põhjamaade linna võrdluses, kus väljundiks oli jõuguga seotus (Kaakinen jt, 2026; ISRD4 andmestik): esile tõusevad sõprade õigusrikkumised, ohvrikogemus, nõrk enesekontroll ja vanemlik kontroll. Sugu ei olnud seal oluline, kuigi Eestis on poisiks olemine tugev tunnus. Riskitegurid ei mõju seega kõikjal ühtemoodi.

Eesti on ISRD4 21 riigi hulgas vägivallanäitajate poolest keskmine riik. Kuuel näitajal seitsmest jääb Eesti koht 10. ja 15. vahele, mis tähendab keskmist kolmandikku. Laiema vägivallateo ja kodus kogetud vägivalda poolest jääb Eesti mediaanist selgelt allapoole. Raske vägivalda, relvakandmise, ohvrikogemuse ja vägivaldsete sõprade poolest on Eesti näitaja praktiliselt mediaani tasemel.

Põhja- ja Baltimaade seas on Eesti nende näitajate poolest veidi üle naabrite keskmise. Kuuel näitajal seitsmest jääb Eesti naabrite vahemiku sisse; **ohvrikogemuse poolest on Eesti näitaja napilt piirkonna kõrgeim**, kuid vahe Taaniga (piirkonna kõrgeim) on alla kümnendiku protsendipunktist.



Joonis 6.2. Eesti asend ISRD4-s osalenud 21 riigi hulgas. Hall riba on kõigi riikide vahemik, punktid üksikud riigid, kollane kriips 21 riigi mediaan ja sinine teemant Eesti. Kaalutud vanuserühmade järgi, vanuses 13–17; Eesti valimis 5296 vastajat. Kodus kogetud vägivalda kohta on andmed 20 riigist.

Eesti eristub rahvusvaheliselt koolist põhjuseta puudumise poolest, mitte vägivalda poolest: 39,7%, viies koht 21 riigi seas, kümme protsendipunkti üle mediaani. Põhja- ja Baltimaade seas on Eesti tipus koos Taani (40,8%) ja Leeduga (38,0%), näiteks Rootsis on näitaja 30,6%, Norras 23,5%, Islandil 22,9% ja Soomes 17,3%. Vastav näitaja on poliitikakujunduse seisukohalt oluline, kuna puudumine oli alaosas 6.3 üks tugevamaid vägivaldaga seotud tunnuseid. Erinevalt isiksuseomadustest või perekondlikest riskiteguritest saab riik koolikohustuse täitmisse otse sekkuda.

Võrdluse piirid. Järjestus näitab raporteerimissagedust, mitte kuritegevuse taset. Valimid erinevad riikide vahel — osad on linnapõhised, Eesti üleriigiline —, mistõttu usaldusväärne on üldpilt, mitte väikesed kohavahed. Koolist välja langenud noored puuduvad kõigis 21 riigist, mistõttu tegelikud tasemed on kõigis riikides esitatust kõrgemad.

6.8 Eesti ennetus- ja sekkumissüsteem

Kaardistus põhineb avalikel allikatel: asutustelt andmeid ei küsitud ja ühegi programmi mõju ei ole hinnatud. Kaardistus näitab, mis tasandil ja kelle korraldusel teenused toimivad, et tuua nähtavale lüngad tõenduse ja praktika vahel. Kaardistuse tabel on esitatud Lisas 8.

Universaalne tasand on Eestis kõige ühtlasemalt kaetud. Väikelaste vanematele on suunatud vanemlusprogramm „Imelised aastad“ (Sotsiaalkindlustusamet koostöös omavalitsustega; osalenud üle 8500 vanema). Lasteaegades on kasutusel „Seikluste laegas“ ja „Rohkem kui sõnad“, koolides VEPA (Tervise Arengu Instituut; 231 kooli ja 1172 õpetajat), KiVa ja Vaikuseminutid. Osalemine on lasteaegade ja koolide jaoks vabatahtlik, mistõttu katvus on ebaühtlane.

Valikuline ja näidustatud tasand on kaetud piirkondlikult ebaühtlaselt. SPIN katab viit piirkonda, Murdepunkt kolme maakonda. MDFT on ainus üleriigiline intensiivne sekkumine (neli piirkonda, 2025. aastal 132 noort), kuid selle ooteaeg on keskmiselt neli kuud. ART, EQUIP ja sotsiaalsete oskuste programmid on rühmapõhised kognitiiv-käitumuslikud sekkumised (vt 7.3). Küsimus, kas

riskinoorte koondamine ühte rühma võib mõju vähendada, jääb käesolevas analüüsis vastuseks, sest seda kirjandust otsing ei katnud. 2018. aasta analüüs (Aaben jt, 2018) jõuab järeldusele, et suunamine ei ole Eestis süsteemne ega vajaduspõhine: puuduvad kohandatud ja valideeritud hindamisinstrumendid ning suunamisprotokoll, mistõttu teenuse valiku peamine kriteerium on kättesaadavus ja lapsi liigitatakse sobimatute teenuste vahel. Aaben jt (2018) soovivad parandada perepõhiste teenuste kättesaadavust ja suurendada MDFT mahtu. Ühtlasi juhib nad tähelepanu sellele, et teenuste kvaliteedi, mõju ja kulutõhususe hindamine eeldab andmekogumist, mida Eestis praegu ei toimu.

Kaardistus toob esile viis kitsaskohta: universaalsed sekkumised ei jõua kõrge riskiga rühmani; teenuste maht ei vasta suurima riskiga piirkondade vajadusele; 0–4-aastaste peredele suunatud kodune tugi on sisuliselt olemata; 10–15-aastaste märkamise on kõige nõrgem, sest seiresüsteem algab 16. eluaastast; ning hindamistaristu on killustatud — eri registrid hindavad sama programmi eri kriteeriumide alusel ja õigussektori sekkumised jäävad hindamisest välja, ehkki VEPA programmi mõju on Eestis juhuslikustatud katsega hinnatud, mis näitab, et mõjuhindamine on siin teostatav.

7. Ennetusmeetmed: mis toimib ja mis kahjustab

7.1 Tõenduse alus, piirid ja ülekantavus

Otsest tõendust alaealiste raske vägivalla ennetamise kohta praktiliselt ei ole: tapmised ja rasked tervisekahjustused (KarS §§ 113, 114, 118 ja 119) on liiga harvad, et uuringu raames saaks nende arvu muutust tuvastada. Kõik siin esitatud tulemused puudutavad vahepealseid väljundeid — agressiivsust, käitumisprobleeme, õigusrikkumisi, seotust jõuga, relvakandmist ja tulirelvavägivalla sagedust piirkonnas. Tõenduspõhine strateegia jääb seetõttu kaudseks: sekkuda tuleb riskiprotsessidesse, mis toidavad peatükkides 3 ja 4 kirjeldatud arenguteid. Peatükk tugineb süstemaatilistele ülevaadetele, metaanalüüsidele ja registripõhiste kvaasiekperimentidele; kirjanduse hankimise viis on kirjeldatud Lisas 1 ning ennetustasemetes määratlused alaosas 2.2. Kogu tõendus on koondatud Lisa 9 tabelitesse ja lugejal tasub neid koos tekstiga vaadata: Tabel L9.1 esitab sekkumised, mille kohta on tõendust kasust, ja Tabel L9.2 need, mille kohta on tõendust kahjust või mõju puudumisest. Iga sekkumise kohta on seal vanuserühm ja ennetustase, peamine tulemus koos arvuliste näitajatega, tõendusbaas ja selle piirangud ning rakenduskoht Eesti süsteemis. Alaosad 7.2–7.5 esitavad ainult olulisimad järeldused ja nende tõlgendamise piirid.

Piirangud: tõendus pärineb valdavalt Ameerika Ühendriikidest ja sama programm ei pruugi teises kontekstis toimida automaatselt samamoodi. Tulemused olid järjekindlalt paremad USA-s tehtud, programmi arendajate endi läbi viidud ja ideaaltingimustes tehtud katsetes (Hunkin jt, 2025; Mellgren jt, 2026). Programmiregistrite hinnangud muutuvad ajas ega ole iseseisev tõendusallikas; mõne programmi algne tõendusbaas on hilisemate ülevaadete valguses osutunud liiga optimistlikuks. Ülevõetav sekkumine tuleks seetõttu valida toimetehhanismi järgi ja selle kasutuselevõtt siduda mõjuhindamisega.

7.2 Varajane ennetus (0–10 aastat)

Varajane ennetus on põhjendatud, sest peatükkis 3 kirjeldatud riskide kuhjumine algab enne kooliiga. Kõige selgem tõendus puudutab koolieelset iga: õppekavapõhine sotsiaal-emotsionaalne õpe parandab 2–6-aastaste sotsiaalseid ja emotsionaalseid oskusi ning eneseregulatsiooni, kuid mõju käitumiskahjustele on tunduvalt väiksem kui oskuste arendamisele, ja kvaliteetsemad uuringud annavad järjekindlalt väiksemaid efekte (Blewitt jt, 2018). Kooliealistele suunatud universaalsete programmide mõju on nii väike, et uues kontekstis võib see ka puududa (Muser jt, 2025). **Sihitud oskusprogrammid seevastu vähendavad juba ilmnunud raskustega koolieelikute probleemkäitumist märksa rohkem** (Dong jt, 2023). Kuna tulemused pärinevad eri

vanuserühmadest ja eri metaanalüüsides, ei saa neid otse võrrelda, kuid kogumis osutavad nad sellele, et universaalne ennetus üksi sihitud tuge ei asenda.

Peret puudutav tõendus osutab järjepideva sekkumise vajadusele. **Sotsiaalse õppimise teoorial põhinevad vanemlusprogrammid vähendavad vanema füüsilist ja emotsionaalset vägivalda lapse suhtes, kuid mõju kahaneb kahe aastaga ligi kolmandikuni algsest: ühekordne kursus ei asenda püsivat tuge** (Backhaus jt, 2023). **Kõrge haavatavusega peredes vähendavad professionaali kodukülastused lapse sotsiaal-emotsionaalseid ja käitumisprobleeme**, kuid tulemus põhineb viiel katsel ja üksnes vanemate hinnangutel ning ülejäänud mõõdetud väljundid ei muutunud (Cibralic jt, 2025).

Kliinilise riskiga laste puhul tuleb ootus seada õigesti. Lapseea aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega seostub täiskasvanueas mitmekordne vahistamise, süüdimõistmise ja vangistamise risk, kuid hinnang langeb märgatavalt, kui arvestada kaasuvat käitumishäiret ja muid kaasuvaid seisundeid (Mohr-Jensen & Steinhausen, 2016). **Ravi parandab pikaajaliselt enamikke lapse eluvaldkondi, kõige vähem aga antisotsiaalset käitumist** (Shaw jt, 2012), **mistõttu ravi on õigustatud toimetuleku parandamiseks, kuid mitte vägivaldse käitumise ennetamiseks**. Kalkuleeritud tunnused ei tee last raviresistentseks: käitumisprobleemid vähenevad nii nende tunnustega kui ilma tunnusteta lastel sarnaselt, ning tunnuseid endid vähendasid ainult sekkumised, mille raames tehti tööd ka lapsevanemaga (Perlstein jt, 2023). Nende tunnuste olemasolu ei ole põhjus lapse teenusest ilma jätmiseks.

7.3 Riskinoored (10–17 aastat)

Tõendus puudutab selles vanuserühmas peamiselt kahte sekkumisviisi: koolis pakutavat ennetust ja õigusrikkumisele järgnevat sekkumist. **Koolipõhised agressiooni vähendavad programmid toimivad ainult siis, kui neil on teoreetiline alus**, ja mõju leiti üksnes juhuslikustatud katsetes (Shen jt, 2025). Jõuguga liitumise ja relvakandmise ennetuses on tõendust seevastu vähe ja autorid ise hindasid tõenduse kindluse madalaks (Mellgren jt, 2026). **Juba õigusrikkumisi toime pannud noorte uusi õigusrikkumisi vähendavad kognitiiv-käitumuslikud ja perepõhised sekkumised ja taastav õigus, kõigi kolme mõju väikeselt, kuid järjekindlalt samasuunaliselt** (Pappas & Dent, 2023). Tõendus kehtib sekkumisiigi, mitte konkreetse programmi tasandil: määrav on toimetulekumehhanism, mitte konkreetne kaubamärk.

7.4 Kõrge riskiga ja õigussüsteemi jõudnud noored

Kõige raskema riskiprofiiliga noortele on välja töötatud mitu intensiivset sekkumist, mille sihtmärk on noore pere, kool ja eakaaslased, mitte noor üksinda: multisüsteemne teraapia, funktsionaalne pereteraapia, mitmedimensiooniline pereteraapia (Eestis MDFT) ja professionaalne asendushooldus, mille tuntuim vorm on Oregoni mudel. Nende tõendusbaas on erinev ja nõrgem, kui programme registreeritud lubavad arvata. **Multisüsteemsel teraapial ei olnud tavateenusega võrreldes kliiniliselt olulist mõju uutele õigusrikkumistele, delinkventsusele ega uimastitarvitamisele; ainus selline mõju oli asendushoolduses veedetud aja lühenemine, kusjuures sinna suunamise tõenäosus ei muutunud** (Hunkin jt, 2025). Funktsionaalse pereteraapia hinnangud olid soodsamad, kuid ebatäpsed ja parimad tulemused pärinesid arendajate endi katsetest; Campbelli ülevaade järjekindlat kasu ega kahju ei leidnud (Littell jt, 2023). **Oregoni mudel paigutab noore asenduskodu asemel spetsiaalselt koolitatud perekonda ja andis juhuslikustatud katsetes vähem õigusrikkumisi ja kinnipidamist, kuid võrdlusrühm oli rühmapõhises asendushoolduses, mitte tavateenusel — tulemus võib seega osutada pigem asenduskodu kahjulikkusele kui mudeli enda tõhususele**. Rootsi kordusuuring psühhiaatriliste sümptomite osas erinevust ei leidnud (Sheerin jt, 2025).

MDFT, Eesti ainus üleriigiline intensiivne sekkumine, kumbagi eelnimetatud ülevaatesse ei kuulunud, mistõttu selle tõendust tuleb vaadata eraldi. Suurimas metaanalüüsis (19 publikatsiooni kaheksast uuringust, N = 1 488) oli **MDFT teistest struktureeritud ravisekkumistest — kognitiiv-käitumuslikust teraapiast, grupiteraapiast ja neid kombineerivatest ravidest — järjekindlalt veidi parem ja eelis oli kõigis mõõdetud tulemustes ühesugune. Kõige rohkem said kasu raske uimastitarvitamise ja käitumishäirega noored.** Tulemus ei sõltunud sellest, kas uuringu viisid läbi arendajad või sõltumatud uurijad, ega sellest, kas see tehti Euroopas või Ameerika Ühendriikides (van der Pol, Hoeve jt, 2017). Campbelli ülevaade jõudis uimastiväljundite osas sama väikese efektini, kuid rõhutas tõendusbaasi nõrkust: ükski viiest katsest ei olnud kõigis aspektides madala kallutatuse riskiga ja kolme viisid läbi arendajad ise (Filges jt, 2015).

Vägivalla vähendamise kontekstis on tulemused vastuolulised. Viie Euroopa riigi katses vähenes MDFT rühmas noorte enda hinnangul vägivallategude arv rohkem kui võrreldud ravisekkumistes (van der Pol, Henderson jt, 2018), kuid sama katse Hollandi harus, kus mõõdeti politsei registreeritud vahistamisi kolme aasta jooksul, rühmad ei erinenud (van der Pol, Hendriks jt, 2018). Erinevus tuleb tõenäoliselt mõõdikust ja järelperioodi pikkusest. Õigussüsteemi kaudu määratud sekkumiste Hollandi metaanalüüsis ei olnud perepõhiste sekkumiste mõju õigusrikkumistele oluline, individuaalsel kognitiiv-käitumuslikul sekkumisel aga oli; pikemad sekkumised andsid suurema mõju, kuid olid seal ühtlasi individuaalsed ja lühemad perepõhised — kumb tulemuse põhjustas, jääb teadmata (Meulen jt, 2026).

Eestis läbi viidud hindamises vähenesid poole aastaga riskid keskmiselt enam kui poole võrra, kõige rohkem kooli, peresuhete ja emotsioonide juhtimise osas ning kõige vähem — ligikaudu kolmandiku võrra — õigusrikkumiste osas. Kooliõpingud oli suunamise hetkel katkestanud 35% osalejatest, pärast programmi 11%. Uuring toob ise välja disaini piirid: kontrollrühma ei olnud, riskihinnangud andsid programmiga seotud, mitte sõltumatud hindajad, ja järelmõõtmisest jäi kõrvale ligikaudu 40% valimist. Kulutõhususe arvutus (4 300 eurot noore kohta, erikool 29 400 ja vangla 14 300 eurot aastas) on usutav, kuid tugineb kontrollimata eeldusel osalejate koolitee kohta. (Aaben jt, 2017)

Mõõdetud eelis on saadud võrdluses teiste struktureeritud sekkumistega, mitte sekkumise puudumisega, ja õigusrikkumised on nii rahvusvahelises kui ka Eesti tõenduses see väljund, mis muutub kõige vähem. Raske vägivalla ennetamise ootust MDFT-le seada ei saa, koolist väljalangemise ja peresuhete osas aga küll; kindlaim tulemus on see, et noored veedavad asendushoolduses vähem aega. Kestuse pikendamine — Eesti MDFT kestab viis kuni kuus kuud — on kontrollimist vajav oletus, mitte tõendatud soovitus.

Kui noor on juba õigussüsteemi jõudnud, on Eestile otsesemalt rakendatavad kaks Ameerika Ühendriikidest pärinevat leidu. **Kriminaalhoolduse ajal osutatud psühhosotsiaalne tugi seostus ligi poole väiksema uute õigusrikkumiste määraga;** kinnipidamise enda mõju kohta järeldust teha ei saanud. **Sihitud heidutus, kus väikesele nimeliselt teadaolevale rühmale antakse selge sõnum asutuste kiirest ja koordineeritud reaktsioonist ning pakutakse samal ajal igapäevase konkreetset tuge, vähendas tulirelvavägivalla sagedust neljandiku võrra,** kuid eeldab piiritletud sihtrühma ja olemasolevaid teenuseid. (Mellgren jt, 2026)

7.5 Mis ei tööta ja mis kahjustab

Tõendus lubab eristada sekkumisi nende mõju lõikes: tõendatud kahjulik mõju, nulltulemus (tõendus ei toeta kasutamist, kuid ka kahju ei ole tõendatud) ja meetmed, mis võivad olenevalt rakendamise vormist ja sisust nii aidata kui ka kahjustada. Kõik siin peatükis nimetatud meetmed on koos tulemuste ja tõendusbaasi piirangutega esitatud Tabelis L9.2.

Tõendatud kahjulik mõju on hirmutamisprogrammidel: vanglakülastustel ja kinnipeetavatega kohtumisel põhinevad „Scared Straight“ tüüpi sekkumised suurendasid hilisema registreeritud

õigusrikkumise šanssi ligikaudu 70% võrreldes sekkumata jätmisega ning kahjulik suund püsis kõigis tundlikkusanalüüsides (Petrosino jt, 2013).

Karistuse karmistamine kuulub teise rühma: tõendus ei näita, et see retsidiivsust vähendaks. **Vangistuse pikkus ei olnud hilisema korduvkuritegevusega seotud** (Creemers jt, 2023). **Šokivangistus ja boot camp'i tüüpi programmid retsidiivsust ei vähendanud**; hinnang kaldub pigem vastupidisesse suunda, kuid põhineb vaid kahel valimil ja on järelduste tegemiseks liiga ebatäpne (Pappas & Dent, 2023). **Kriminaalvastutuse alampiiri langetamine 15. eluaastalt 14-le ei mõjunud Taanis heidutavalt** — 14-aastaste registreeritud kuritegevus reformi ajal hoopis kasvas. Reformi ajal kuriteo toime pannud noored panid hiljem sagedamini toime uusi õigusrikkumisi ja jõudsid harvemini 9. klassi (Damm jt, 2017, 2025). Sama riigi teine reform näitab vastupidist: kui 10–17-aastaste rasked juhtumid suunati karistamise asemel individuaalsekkumisse, vähenes korduvõigusrikkumine 10–14-aastaste seas, kuid isikuvastaste kuritegude osas erinevust siiski ei olnud (Justitsministeriets Forskningskontor, 2023). Seega ei toeta tõendus karistuse karmistamist ennetusmeetmena — ennetavat mõju ei ole leitud.

Kolmandas rühmas sõltub mõju sekkumise vormist ja sisust. **Järelevalve ilma rehabilitatsioonilise sisuta retsidiivsust ei vähenda, kuid järelevalve koos psühhosotsiaalse toega vähendab** (vt 7.4). **Kui koolipõhistes kiusamisvastastes programmides kasutati mentorite või vahendajatena eakaaslasi, langesid õpilased sagedamini kiusamise ohvriks**. Üks programm vähendas kiusamise ohvriks langemist vanemate õpilaste seas, kuid suurendas nii kiusamist kui ka ohvriks langemist nooremate hulgas (Kovalenko jt, 2022). Sekkumise vorm ja sihtrühma vanus võivad seega mõju suunda muuta ka siis, kui sisu on tõenduspõhine.

8. Soovitused: sekkumismudel vanuseti

8.1 Eesti kitsaskohad ja esmased hüpoteesid

Eesti teenuste kaardistus näitab, et tõenduspõhised sekkumisliigid on üldjoontes olemas, kuid nende kättesaadavus kahaneb lapse riski kasvades. Universaalne ennetus on üleriigiline, valikuline ja näidustatud ennetus on kättesaadavad vaid osas piirkondades. Ainus üleriigiline intensiivne sekkumine on mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT; vt 6.8).

Esile tõuseb kaks selget lünka. **Esiteks ei ole 0–4-aastaste riskiperele struktureeritud kodukülastusprogrammi, ehkki selle sekkumisliigi kohta on tõendus olemas** (vt 7.2). **Teiseks puudub 10–15-aastaste seas üleriigiline riskipõhine märkamine**: noortegarantii tugisüsteem hõlmab noori alates 16. eluaastast, nooremate märkamine sõltub aga kohaliku omavalitsuse võimekusest.

Lisaks sõnastame kolm esmast hüpoteesi. Need ei ole hinnangud teenuste tulemuslikkusele, vaid oletused, mida saab olemasolevate andmete põhjal kontrollida, kuid mille kontrollimine käesolevasse analüüsi ei mahu.

- **Varajane vanemlustugi.** Vanemlusprogrammid ei pruugi jõuda kõrge riskiga peredeni: universaalse rühmakoolitusena jõuavad need eelkõige niigi motiveeritud vanemateni. Kontrollida tuleks, kui suur osa osalejatest on suunatud lastekaitse või tervishoiu kaudu, kui paljud katkestavad ja kui ühtlaselt on programmid piirkondade vahel jaotunud.
- **Näidustatud ennetus.** Kitsaskoht ei ole tõenäoliselt sekkumismudeli puudumine, vaid maht ja ooteaeg. Kontrollida tuleks, kui suur osa suunatud noortest teenuseni jõuab, kui kaua nad ootavad ja miks ülejäänud kõrvale jäävad.
- **Kriminaalhooldus.** Järelevalve võib jääda ilma sisulise sekkumiseta. Järelevalve vähendab uusi õigusrikkumisi ainult koos psühhosotsiaalse tööga (vt 7.4 ja 7.5), kuid Eestis ei ole teada, kui

sageli see nii on. Kontrollida tuleks, kui suur osa alaealistest kriminaalhooldusalustest tõenduspõhisesse sekkumisse jõuab, kui kaua nad ootavad ja kui paljud selle lõpetavad.

8.2 Sekkumispakett vanuse ja riskitaseme järgi

Ennetusmeetmed on rühmitatud vanuse ja riskitaseme järgi ning ükski tasand ei asenda teist. Tulemused, tõendusbaas ja rakendamise eeldused on esitatud sekkumisviiside kaupa Tabelis L9.1.

Universaalne ennetus (kõik lapsed). Sotsiaal-emotsionaalne õpe lasteaias ja algkoolis ning vanemlusprogrammide üleriigiline kättesaadavus. Oskuste arendamisel on mõju suurim koolieelses eas, käitumisraskustele on see aga kõigis vanuserühmades väike (kooliealistel $g = 0,09-0,12$). Selle tasandi ülesanne on arendada laste oskusi ja luua koht, kus raskusi märgatakse, mitte ennetada vägivaldset käitumist. Rakendajad: lasteaed, põhikool, kooli tugispetsialistid.

Valikuline ennetus (riskirühmad, eelkõige 0–10 a). Järjepidev tugi karmi või ebajärjekindla vanemlusega peredele; professionaali kodukülastused peredes, kus riskid on kuhjunud; sihitud oskusprogrammid koolieelikele, kellel raskused on juba ilmnunud. Eeldus: pered jõuavad teenuseni (vt 8.1). Rakendajad: KOV lastekaitse ja sotsiaaltöö, tervishoid, lasteaed.

Riskinoored (10–17 a). Teoreetilise alusega koolipõhised programmid; vaimse tervise abi järjepidevus toimetuleku toetamiseks, mitte vägivaldaennetuse eesmärgil. Tõendus on kõige selgem perepõhistel ja kognitiiv-käitumuslikel sekkumistel. Jõuguga liitumise ja relvakandmise ennetuse kohta on tõendust vähe ja see pärineb ainult Ameerika Ühendriikidest, mistõttu ülekantavus Eestisse on hindamata. Varajase märkamise signaalina sobib noore enda veebikäitumine: veebis toime pandud õigusrikkumine on Eesti andmetes iseseisev vägivalda tunnus, ohvriks langemine veebis iseseisvat infot juurde ei anna (vt 5.3); ekraaniaeg signaaliks ei sobi. Rakendajad: kool ja selle tugimeeskonnad, KOV lastekaitse, Sotsiaalkindlustusamet, tervishoid.

Kõrge risk ja retsidiivsuse maandamine. Intensiivsed süsteemsed sekkumised lühendavad asendushoolduses veedetud aega, kuid ei vähenda asendushooldusele suunamise tõenäosust ega uusi õigusrikkumisi — ootus tuleb sellele vastavalt seada. Kandev mudel on perepõhine intensiivne teraapia, Eestis MDFT, kuid selle tõendatud kasu puudutab pere toimimist ja koolis püsimist, mitte õigusrikkumiste vähenemist (vt 7.4). Järelevalve toimib ainult koos sisulise sekkumisega ja taastav õigus sobib osana õigusrikkumisele reageerimisest. Sihitud heidutus on ainus meede, mille tõendus puudutab otseselt raske vägivalda ennetamist, kuid see tõendus pärineb ainult Ameerika Ühendriikidest ja puudutab tulirelvavägivalda ning meede eeldab selgelt piiritletud väikest sihtrühma. Rakendajad: kriminaalhooldus, Sotsiaalkindlustusamet, KOV, tervishoid ja haridus.

8.3 Süsteemitasandi soovitused

Soovitused puudutavad süsteemi tervikuna, mitte üksikuid sekkumisi.

1. **Üks vastutaja iga juhtumi kohta.** Valdkondadeülene töö eeldab, et igal juhtumil on üks juhtumikorraldaja ja üks vastutav asutus. Vastasel juhul jaguneb vastutus haridus-, sotsiaal-, tervishoiu- ja õiguskaitse-süsteemi vahel ning terviku eest ei vastuta keegi.
2. **Olemasoleva hindamistaristu laiendamine.** Ennetuse teadusnõukogu (13 asutust, projekt 2025–2028) hindab ennetustegevuste tõenduspõhisust ja Tervise Arengu Instituut peab vastavat registrit. Õigusrikkumiste ennetuse programme hindab samal ajal teine register teiste kriteeriumide alusel ja enamiku kohta Eesti mõjuhindamine puudub. Seetõttu tuleks laiendada teadusnõukogu hindamisloogikat lastekaitse ja õigussüsteemi sekkumistele, viia registrid ühistele kriteeriumidele ning siduda tõenduspõhisuse hinnang rahastamis- ja hankeotsustega.
3. **Vähemalt üks registripõhine mõjuhindamine.** See eeldab haridus-, sotsiaal-, tervise- ja karistusandmete kokkuviimist ning annaks esimese Eesti andmetel põhineva tulemuse mõne kasutusel oleva sekkumise kohta.

4. **Hirmutamisprogramme mitte kasutada.** Vanglakülastustel ja kinnipeetavatega kohtumisel põhinevaid programme ei tohiks kasutada, sest tõendus osutab kahjulikule mõjule (vt 7.5).
5. **Eakaaslaste kaasamise mõju hindamine.** Koolipõhistes programmides, kus mentorite või vahendajatena kasutati eakaaslast, langesid õpilased sagedamini kiusamise ohvriks; üks programm vähendas ohvriks langemist vanemate õpilaste seas, kuid suurendas seda nooremate hulgas (vt 7.5). Eakaaslaste kaasamist mentorina ei ole soovitatav laiendada enne selle mõju kontrollimist.
6. **Ressursside suunamine sanktsioonide karmistamise asemel sekkumistesse.** Karistuse pikendamine ega kriminaalvastutuse alampiiri langetamine retsidiivsust ei vähenda (vt 7.5).

9. Piirangud ja järgnevad sammud

9.1 Analüüsi piirangud

Raske vägivald ei ole enamikus kaasatud uuringutes eraldi väljundiks. See on analüüsi suurim piirang. Enamik uuringuid käsitleb üldist õigusrikkumist, käitumisprobleeme või delinkventsust, mitte vägivalda, ja ükski juhuslikustatud katse ei suuda tuvastada muutust tapmiste või raskete tervisekahjustuste arvus. Kõik hinnangud puudutavad vahendavaid väljundeid ja järeldused raske vägivalda kohta on kaudsed.

Ainult riskitegurite osa on süstemaatiline. Peatükkide 5, 7 ja 8 ning osaliselt 4. peatüki kirjanduse otsing ei olnud süstemaatiline: nimetatud peatükkide päringuid jooksvalt täies mahus ei dokumenteeritud, sõelumist ei tehtud kahes sõltumatus voorus ja nende allikate kallutatuse riski ei hinnatud samade instrumentidega. Ka süstemaatilises osas (pt 3) jäid täitmata kaks head tava: ülevaadet ei registreeritud eelnevalt PROSPEROs ning sõelumise ja täistekstide hindamise tegi üks hindaja. Otsingu kriteeriumid on kirjeldatud Lisas 1, nii et lugeja saab hinnata, mille alusel allikad valiti.

Kaasatud uuringud ei ole andmestiku tasandil sõltumatud. Kuus kaasatud publikatsiooni tuginevad Pathways to Desistance'i kohordile, kaks Pittsburghi noorteuuringule, kaks Cambridge'i uuringule ja kaks Florida alaealiste tapjate kohordile. Kui mitu publikatsiooni tuginevad samale valimile, ei ole sama leiu kordumine neis leiu sõltumatu kinnitus, vaid ühe uuringu tulemus mitmes artiklis. Alaosas 2.1 kirjeldatud reegel „üks kohort, üks kaal riskiteguri kohta“ hoiab ära selliste leidude mitmekordse arvestamise, kuid ei muuda tõsiasja, et pool tõendusbaasist pärineb kolmest valimist.

Ükski kaasatud uuring ei kasuta Eesti andmestikku. Kohordid pärinevad Ameerika Ühendriikidest, Ühendkuningriigist, Rootsist, Kanadast, Hollandist ja Austraaliast. Rootsi ja Ühendkuningriigi leiud on Eestile lähedasemad kui Ameerika Ühendriikide linnakohordid ning autismi puudutav leid on Rootsi registripõhisuse tõttu hästi ülekantav. Uuringu tulemus sõltub selle läbiviijast ja läbiviimise kohast. Sama programm annab Ameerika Ühendriikides tehtud katsetes suurema mõju kui Euroopas. Suurem on mõju ka siis, kui katse viivad läbi programmi loojad ise, võrreldes sõltumatute uurijatega. Tabelites esitatud arvud näitavad seetõttu pigem sekkumiste mõju ideaaltingimustes; Eestis tuleks arvestada väiksema mõjuga. Enamik kohorte koosneb ainult või valdavalt meestest, mistõttu tüdrukute ja noorte naiste riskitegurite tõendusbaas on oluliselt piiratum. Eesti andmete osa tugineb ISRD4 küsitlusandmestikule, mis on läbilõikeuuring: see näitab tunnuste koosesinemist, mitte ajalist järjestust, mõõdab raske vägivalda asemel lähendavaid mõõdikuid ning valimist puuduvad koolist väljaspool olevad noored. ISRD4 toimib seetõttu rahvusvahelise tõenduse ülekantavuse kontrollina üldise vägivaldse käitumise tasandil, mitte iseseisva Eesti tõendusena raske vägivalda kohta. Mõõdetud tegurite osas Eesti tulemused rahvusvahelistest ei lahkne, mis toetab peatükkide 3 ja 4 tõenduse ülekandmist Eestile; sekkumiste tõendus jääb alaosas 7.1

kirjeldatud konteksti- ja arendajaefekti tõttu vähem ülekantavaks. Kriminaalstatistikat eraldi ei analüüsitud.

Tõenduse hindamise ja kontrollimise korraldus. Formaalselt tõenduskindluse hindamist (nt GRADE) analüüsis ei tehtud; tabelites on kirjeldatud tõendusbaasi ja esitatud algallika enda hinnang, kui see on olemas. Arvuliste väidete ja viidete kontroll algallikate vastu tehti töö hilisemas etapis valdavalt keelemudeliga, mille tulemused autorid üle vaatasid. Töökorraldus ja sellega seotud risk on kirjeldatud Lisas 5.

9.2 Soovitused edasiseks

Sammud on järjestatud sisulise loogika järgi: esmalt tuleb teada, mis on Eestis olemas ja kuidas see toimib, seejärel hinnata selle mõju ja täita lüngad.

Eesti sekkumiste süstemaatiline kaardistamine ja vastavuse hindamine. Käesoleva analüüsi kaardistus on pögn ülevaade avalikest allikatest. Vaja on teadustöö tasemel kaardistust, mis hõlmab kõiki Eestis kasutatavaid ennetus- ja sekkumistegevusi ning hindab iga sekkumise vastavust rahvusvahelisele tõendusele. See eeldab asutustelt andmete küsimist ja programmide dokumentatsiooni läbitöötamist. Alles selline kaardistus näitab, kui suur osa Eesti praktikast on tõendusega kaetud.

Eestis rakendatavate sekkumiste mõjuhindamine. Enamiku Eestis kasutatavate sekkumiste kohta puudub Eesti andmetel põhinev mõjuhindang. VEPA metoodika klaster-juhuslikustatud katse tõendab, et selline hindamine on Eestis teostatav. Sama loogikat tuleks rakendada vähemalt ühele näidustatud tasandi sekkumisele ja siduda hindamine registriandmetega (vt 8.3).

Teenuste kättesaadavuse ja sisu analüüs. Alaosa 6.8 kaardistus näitab, millised sekkumised Eestis olemas on, kuid mitte seda, kui paljude noorteni need jõuavad, kui kaua viimased ootavad ja millist teenust tegelikult saavad. Alaosas 8.1 sõnastatud kolme hüpoteesi kontrollimine eeldab asutuste haldusandmete koondamist. Esmalt tuleb selgitada, milliseid näitajaid süstemaatiliselt kogutakse: Aaben jt (2018) tõdesid, et teenuste kvaliteedi ja mõju hindamiseks vajalik andmekogumine on Eestis puudulik.

Tuvastatud lünkade täitmine. Analüüsist ilmnesevad kolm suuremat lünka. Kaks esimest — puudulikud 0–4-aastaste riskiperede kodukülastusprogramm ja üleriigiline riskipõhine märkamine 10–15-aastaste seas — on kirjeldatud alaosas 8.1. Kolmas on kõige kõrgema riskiga väikesele rühmale suunatud sihitud heidutus. Viimase puhul tasub arvestada, et tõendus pärineb ainult Ameerika Ühendriikidest ja puudutab tulirelvavägivalda; Eestis tuleks sihtrühm ja mõõdetav tulemus uuesti määratleda.

Koolist puudumise andmed varajase märkamise alusena. Põhjuseta puudumine on Eesti andmetes üks tugevamaid vägivallaga seotud tunnuseid ja ainus näitaja, mille poolest Eesti rahvusvahelises võrdluses selgelt eristub (vt 6.7). Erinevalt individuaalsetest ja perepõhistest riskiteguritest on see riigi otseses mõjusfääris. Tuleks kontrollida, kas ja kuidas kasutatakse neid andmeid riskipõhises märkamises.

MDFT kestvuse analüüs ja kättesaadavuse laiendamine. Eesti MDFT kestab viis kuni kuus kuud ning 2025. aastal osales programmis 132 noort. Ooteaeg teenusele oli keskmiselt neli kuud. Hollandi metaanalüüsis andsid pikemad sekkumised suurema mõju, kuid pikemad sekkumised olid seal ühtlasi individuaalsed ja lühemad perepõhised — kumb tulemuse põhjustas, jääb teadmata. MDFT pikendamise kasuks otsest tõendust ei ole (vt 7.4). Eesti andmetel võiks uurida, kuidas teraapia pikkus, katkestamine ja tulemus omavahel seostuvad; alles siis võib järeldada, kas oleks otstarbekas sekkumise pikendada kestust või suurendada selle mahtu.

Ühtse juhtumikorralduse loomine. Alaosas 8.3 kirjeldatud põhimõte, et igal juhtumil on üks juhtumikorraldaja ja üks vastutav asutus, eeldab kokkuleppeid vastutava asutuse ja andmete liikumise osas. See eeldab poliitilist otsust.

Registripõhine kohortuuring. Suurima teadmisväärtusega pikaajaline samm. Rootsi Stockholmi noortekohordi eeskujul ehitatud andmestik ühendaks haridus-, sotsiaal-, tervise- ja karistusandmed. Uuring on tagasivaatav: kasutatakse juba kogutud registriandmeid, mistõttu vastus ei eelda aastatepikkust jälgimist. See lahendab korraga kolm ISRD4 piirangut — ajalise järjestuse, registreeritud raske vägivalla ja koolist väljaspool olevad noored — ning võimaldab kontrollida, kas rahvusvaheline riskitegurite muster kehtib Eestis ka registreeritud raske vägivalla, mitte üksnes enesekohase vägivalla puhul.

Eesti juhtumianalüüsid. Eesti raskete vägivallajuhtumite analüüs annab infot süsteemi võimalike puudujääkide kohta.

Tüdrukute ja noorte naiste riskitegurite uurimine. Tüdrukute ja noorte naiste kohta on rahvusvaheliselt vähe tõendust, sest uuritud kohordid koosnevad valdavalt poistest. Eesti register aitaks seda lünka osaliselt täita.

Veebikäitumine varajase märkamise signaalina. Alaosa 5.3 näitab, et veebis toime pandud õigusrikkumine on Eesti andmetel iseseisev vägivalla tunnus. Andmed on aga kogutud ühel ajahetkel, mistõttu jääb teadmata, kas veebiõigusrikkumine eelneb vägivallale. Selle saaks välja selgitada longituuduuring, kus samu noori küsitletakse mitmel ajahetkel.

Viited

Loetelu hõlmab peatükkides 3–9 viidatud allikad. Süstemaatilisse ülevaatesse kaasatud 20 uuringu täielikud bibliokirjed koos uuringu disaini, valimi ja kallutatuse riski hinnanguga on esitatud ka Lisas 3.

- Aaben, L., Salla, J., & Markina, A. (2018). Tõsiste käitumisprobleemidega lastele suunatud teenuste analüüs. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2018/09/kaitumisprobnored-raport_Praxis2018.pdf
- Aaben, L., Kallavus, K., Markina, A., Rannala, I.-E., & Tammik, M. (2017). Mitmedimensioonilise pereteraapia (MDFT) tõhususe uuring. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2016/05/MDFT-raport_PRAXIS_aprill-2017.pdf
- Ackerman, E., Magram, J., & Kennedy, T. D. (2024). Systematic review: Impact of juvenile incarceration. *Child Protection and Practice*, 3, 100083. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100083>
- Backhaus, S., Leijten, P., Jochim, J., Melendez-Torres, G. J., & Gardner, F. (2023). Effects over time of parenting interventions to reduce physical and emotional violence against children: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 60, 102003. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102003>
- Baskin, D., & Sommers, I. (2014). Exposure to community violence and trajectories of violent offending. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 12(4), 367–385. <https://doi.org/10.1177/1541204013506920>
- Baskin-Sommers, A. R., Baskin, D. R., Sommers, I., Casados, A. T., Crossman, M. K., & Javdani, S. (2016a). The impact of psychopathology, race, and environmental context on violent offending in a male adolescent sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 354–362. <https://doi.org/10.1037/per0000168>
- Baskin-Sommers, A. R., & Baskin, D. (2016b). Psychopathic traits mediate the relationship between exposure to violence and violent juvenile offending. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 341–349. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9535-0>
- Blewitt, C., Fuller-Tyszkiewicz, M., Nolan, A., Bergmeier, H., Vicary, D., Huang, T., McCabe, P., McKay, T., & Skouteris, H. (2018). Social and emotional learning associated with universal curriculum-based interventions in early childhood education and care centers: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 1(8), e185727. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5727>
- Cibralic, S., Wu, W. T., Ahinkorah, B. O., Lam-Cassettari, C., Woolfenden, S., Kohlhoff, J., Grace, R., Kemp, L., Johnson, P., Murphy, E., Deering, A., Raman, S., & Eapen, V. (2025). Systematic review and meta-analysis of home visiting interventions aimed at enhancing child mental health, psychosocial, and developmental outcomes in vulnerable families. *BMC Pediatrics*, 25, 314. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05580-1>
- Corrado, R. R., McCuish, E. C., Hart, S. D., & DeLisi, M. (2015). The role of psychopathic traits and developmental risk factors on offending trajectories from early adolescence to adulthood: A prospective study of incarcerated youth. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 357–368. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.007>
- Creemers, H. E., van Logchem, E. K., Assink, M., & Asscher, J. J. (2023). Ramping up detention of young serious offenders: A safer future? *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2863–2881. <https://doi.org/10.1177/15248380221119514>
- Damm, A. P., Larsen, B. Ø., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2017). *Lowering the minimum age of criminal responsibility: Consequences for juvenile crime and education* (Economics Working Paper 2017-10). Aarhus University.
- Damm, A. P., Larsen, B. Ø., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2025). Lowering the minimum age of criminal responsibility: Consequences for juvenile crime. *Journal of Quantitative Criminology*, 41, 495–521. <https://doi.org/10.1007/s10940-025-09604-y>
- Dong, X., Burke, M. D., Ramirez, G., Xu, Z., & Bowman-Perrott, L. (2023). A meta-analysis of social skills interventions for preschoolers with or at risk of early emotional and behavioral problems. *Behavioral Sciences*, 13(11), 940. <https://doi.org/10.3390/bs13110940>
- Farrington, D. P. (2019). The development of violence from age 8 to 61. *Aggressive Behavior*, 45(4), 365–376. <https://doi.org/10.1002/ab.21831>
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 90–98. <https://doi.org/10.1002/cbm.801>

- Farrington, D. P., Loeber, R., & Berg, M. T. (2012). Young men who kill: A prospective longitudinal examination from childhood. *Homicide Studies*, 16(2), 99–128. <https://doi.org/10.1177/1088767912439398>
- Filges, T., Rasmussen, P. S., Andersen, D., & Jørgensen, A.-M. K. (2015). Multidimensional Family Therapy (MDFT) for young people in treatment for non-opioid drug abuse: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews: Better Evidence for a Better World*, 11(1). <https://doi.org/10.4073/csr.2015.8>
- Frøyland, L. R., Bakken, A., & von Soest, T. (2020). Physical fighting and leisure activities among Norwegian adolescents—Investigating co-occurring changes from 2015 to 2018. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(11), 2298–2310. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01252-8>
- Gao, S., Tian, Y., Assink, M., Meng, X., Zhong, H., & Chan, K. L. (2025). Child maltreatment increases the risk for callous-unemotional traits: A three-level meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(3), 497–509. <https://doi.org/10.1177/15248380241287160>
- Gerard, F. J., Jackson, V., Chou, S., Whitfield, K. C., & Browne, K. D. (2014). An exploration of the current knowledge on young people who kill: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 559–571. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.002>
- Giannakopoulos, G., & Prassou, A. (2025). Mediating and moderating mechanisms in the relationship between social media use and adolescent aggression: A scoping review of quantitative evidence. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(6), Article 98. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15060098>
- Hartsell, E. N. (2021). The relationship between psychological symptom ratings and crime in juvenile justice system involved young people. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(1), 47–58. <https://doi.org/10.1002/cbm.2169>
- Heeramun, R., Magnusson, C., Gumpert, C. H., Granath, S., Lundberg, M., Dalman, C., & Rai, D. (2017). Autism and convictions for violent crimes: Population-based cohort study in Sweden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 491–497. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.011>
- Heide, K. M. (2020). Juvenile homicide offenders look back 35 years later: Reasons they were involved in murder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), Article 3932. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113932>
- Hein, S., Barbot, B., Square, A., Chapman, J., Foley Geib, C., & Grigorenko, E. L. (2017). Violent offending among juveniles: A 7-year longitudinal study of recidivism, desistance, and associations with mental health. *Law and Human Behavior*, 41(3), 273–283. <https://doi.org/10.1037/lhb0000241>
- Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Scholes-Balog, K. E. (2016). Risk factors and risk-based protective factors for violent offending: A study of young Victorians. *Journal of Criminal Justice*, 45, 94–101. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.06.006>
- Hunkin, H., Malvaso, C. G., Chittleborough, C. R., Gialamas, A., Montgomerie, A., Falster, K., Lynch, J., & Pilkington, R. M. (2025). Systematic review and meta-analysis: Multisystemic therapy and functional family therapy targeting antisocial behavior in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 64(4), 427–446. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.10.008>
- Hyde, L. W., Trentacosta, C. J., & Bezek, J. L. (2026). Annual Research Review: Early conduct problems—Precursors, outcomes, and etiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 67(4), 524–545. <https://doi.org/10.1111/jcpp.70031>
- Jolliffe, D., Farrington, D. P., Piquero, A. R., Loeber, R., & Hill, K. G. (2017). Systematic review of early risk factors for life-course-persistent, adolescence-limited, and late-onset offenders in prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.009>
- Justitsministeriets Forskningskontor. (2023). *Effektmåling med fokus på recidiv: En devaluering af Ungdomskriminalitetsnævnet*. Justitsministeriet.
- Kaakinen, M., Westfelt, L., Moeller, K., Rostami, A., Valdimarsdóttir, M., Langeland, C. L., & Jensen, A. V. (2026). Gang involvement among adolescents in nine Nordic cities: A comparative study on associated risk factors. *European Journal of Criminology*, 23(5), 839–857. <https://doi.org/10.1177/14773708251400845>
- Khachatryan, N., & Heide, K. M. (2025). Juvenile homicide offenders: Persistence in offending and late desistance. *Victims & Offenders*, 20(8), 1550–1576. <https://doi.org/10.1080/15564886.2025.2515093>
- Kovalenko, A. G., Abraham, C., Graham-Rowe, E., Levine, M., & O'Dwyer, S. (2022). What works in violence prevention among young people? A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1388–1404. <https://doi.org/10.1177/1524838020939130>

- Littell, J. H., Pigott, T. D., Nilsen, K. H., Roberts, J., & Labrum, T. K. (2023). Functional Family Therapy for families of youth (age 11–18) with behaviour problems: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3), e1324. <https://doi.org/10.1002/cl2.1324>
- Loeber, R., & Ahonen, L. (2013). Invited address: Street killings: Prediction of homicide offenders and their victims. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(11), 1640–1650. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0022-6>
- Longman, T., Hawes, D. J., & Kohlhoff, J. (2016). Callous–unemotional traits as markers for conduct problem severity in early childhood: A meta-analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(2), 326–334. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0564-9>
- Mellgren, C., Rostami, A., Gerell, M., Sturup, J., Hartvigsson, T., Munthe, C., Bring, J., Hellberg, U., Jonsson, A. K., Fundell, S., & Sundell, K. (2026). Psychosocial interventions preventing gang-related crime among young people: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 36(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/10497315241305779>
- Meulen, P., Koning, N., Assink, M., van Hooren, S., Kolthoff, E., & Heynen, E. (2026). Letting work what works — Effectively preventing juvenile delinquency in the Netherlands: A meta-analysis of the evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 70(5), 475–514. <https://doi.org/10.1177/0306624X251344620>
- Mohr-Jensen, C., & Steinhausen, H.-C. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clinical Psychology Review*, 48, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.002>
- Muser, J., Whitten, T., Virgara, J., Connell, N., & Tzoumakis, S. (2025). Can universal school-based social and emotional learning programs reduce early antisocial behaviours? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Development*, 49(4). <https://doi.org/10.1177/01650254251361872>
- Pappas, L. N., & Dent, A. L. (2023). The 40-year debate: A meta-review on what works for juvenile offenders. *Journal of Experimental Criminology*, 19(1), 1–30. <https://doi.org/10.1007/s11292-021-09472-z>
- Pazdur, M., Tutus, D., & Haag, A.-C. (2025). Risk factors for problematic social media use in youth: A systematic review of longitudinal studies. *Adolescent Research Review*, 10(2), 237–253. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00264-4>
- Perlstein, S., Fair, M., Hong, E., & Waller, R. (2023). Treatment of childhood disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits: A systematic review and two multilevel meta-analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(9), 1372–1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., Hollis-Peel, M. E., & Lavenberg, J. G. (2013). 'Scared Straight' and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(4), CD002796. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002796.pub2>
- Richmond-Rakerd, L. S., Caspi, A., Arseneault, L., Baldwin, J. R., Danese, A., Houts, R. M., Matthews, T., Wertz, J., & Moffitt, T. E. (2019). Adolescents who self-harm and commit violent crime: Testing early-life predictors of dual harm in a longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 176(3), 186–195. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740>
- Ruback, R. B., Shaffer, J. N., & Clark, V. A. (2011). Easy access to firearms: Juveniles' risks for violent offending and violent victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(10), 2111–2138. <https://doi.org/10.1177/0886260510372948>
- Sargent, K. S., Wilkins, S. T., Phan, J. M., & Gaylord-Harden, N. K. (2022). Cognitive, personality, and demographic factors: A moderated mediation of chronic violence exposure and violent offending in justice-involved youth. *Psychology of Violence*, 12(6), 413–423. <https://doi.org/10.1037/vio0000444>
- Shaw, M., Hodgkins, P., Caci, H., Young, S., Kahle, J., Woods, A. G., & Arnold, L. E. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Medicine*, 10, 99. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-99>
- Sheerin, K. M., Vieira, A., Williamson-Butler, S., Grant, M., Nichols, L., Creamer, A., & Kemp, K. A. (2025). The landscape of randomized controlled trials for behavioral health-focused psychosocial interventions for youth in the juvenile legal system: A systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 32(4), 329–346. <https://doi.org/10.1037/cps0000282>
- Shen, L., Jiang, S., & Tan, S. (2025). The effectiveness of school-based programs on aggressive behaviors among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 35(2), 149–169. <https://doi.org/10.1177/10497315241227147>

- Tervise Arengu Instituut. (2026). *Ennetustegevuse kavandamise, arendamise, kohandamise ja hindamise juhend* (peatoimetaja K. Streimann). Tervise Arengu Instituut. ISBN 978-9949-666-75-1.
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>
- van der Pol, T. M., Henderson, C. E., Hendriks, V., Schaub, M. P., & Rigter, H. (2018). Multidimensional family therapy reduces self-reported criminality among adolescents with a cannabis use disorder. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(6), 1573–1588. <https://doi.org/10.1177/0306624X16687536>
- van der Pol, T. M., Hendriks, V., Rigter, H., Cohn, M. D., Doreleijers, T. A. H., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. J. M. (2018). Multidimensional family therapy in adolescents with a cannabis use disorder: Long-term effects on delinquency in a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12, 44. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0248-x>
- van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J. J. M., Doreleijers, T. A. H., van Domburgh, L., & Vermeiren, R. R. J. M. (2017). Research review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems — A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 532–545. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12685>
- Vannucci, A., Simpson, E. G., Gagnon, S., & Ohannessian, C. M. (2020). Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 79, 258–274. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.014>
- Warburton, W. A. (2026). Aggression in a digital world: Problematic screen use, executive dysfunction and aggressive behaviors. *Current Opinion in Psychology*, 68, Article 102258. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102258>
- Wei, W.-X., Zhao, X.-X., & Chooi, W.-T. (2025). Family conflict is associated with increased risk of problematic digital media use in children and adolescents: A systematic review with narrative synthesis. *Adolescent Research Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00274-2>
- Wiercioch, A. G., & Ray, J. V. (2026). A longitudinal examination of the impact of secure placement on violent offending among justice-involved youth: The moderating role of psychopathic personality traits. *Psychology of Violence*, 16(3), 375–385. <https://doi.org/10.1037/vio0000636>

Eesti allikad ja ametlikud juhendid

Veebiallikad vaadatud 17.08.2026.

- Justiits- ja Digiministeerium. *Sotsiaalprogrammid*. Kriminaalpoliitika portaal. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/teemalehed/sotsiaalprogrammid>
- Sotsiaalkindlustusamet. *Mitmedimensiooniline pereteraapia*. Aastaraamat 2025. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustusameti-aastaraamat-2025/mitmedimensiooniline-pereteraapia>
- Sotsiaalkindlustusamet. *Noortegarantii tugisüsteem*. Aastaraamat 2025. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustusameti-aastaraamat-2025/noortegarantii-tugisusteem>
- Sotsiaalkindlustusamet. *Lastekaitsealane ennetus*. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/lastekaitsealane-ennetus>
- Tark vanem. *Imelised aastad*. <https://tarkvanem.ee/koolitused/imelised-aastad/>
- Tervise Arengu Instituut. *Ennetustegevused*. <https://tai.ee/et/ennetustegevused>
- Tervise Arengu Instituut. *Ennetuse teadusnõukogu*. <https://tai.ee/et/tervis-ja-heaolu/ennetuse-teadusnoukogu>
- Tervise Arengu Instituut. (2026). *Ennetustegevuse kavandamise, arendamise, kohandamise ja hindamise juhend* (peatoimetaja K. Streimann). ISBN 978-9949-666-75-1. https://tai.ee/sites/default/files/2026-02/tai_ennetustegevus.pdf
- VEPA käitumisoskuste mäng. *Tulemused Eestis; Metoodika tõenduspõhised alused*. <https://www.vepa.ee/tulemused-eestis/> ja <https://www.vepa.ee/tutvustus/metoodika-toenduspoehised-alused/>

Metoodikainstrumendid

- Lockwood, C., Munn, Z., & Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: Methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 179–187.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., jt (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Wells, G. A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M., & Tugwell, P. (s.a.). The *Newcastle–Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*. Ottawa Hospital Research Institute.
- Youth Endowment Fund. (s.a.). Youth Endowment Fund Toolkit. <https://youthendowmentfund.org.uk/toolkit/>

Süsteematisse ülevaatesse kaasatud uuringud

Täielikud bibliokirjed koos uuringu disaini, valimi ja kallutatuse riski hinnanguga on esitatud Lisas 3.

Analüüsi tõendusbaasi moodustavad 20 uuringut: Sargent jt (2022); Farrington, Loeber & Berg (2012); Baskin-Sommers jt (2016a); Richmond-Rakerd jt (2019); Loeber & Ahonen (2013); Ruback, Shaffer & Clark (2011); Baskin & Sommers (2014); Farrington & Ttofi (2011); Heeramun jt (2017); Farrington (2019); Corrado jt (2015); Hemphill, Heerde & Scholes-Balog (2016); Gerard jt (2014); Hartsell (2021); Hein jt (2017); Creemers jt (2023); Khachatryan & Heide (2025); Heide (2020); Wiercioch & Ray (2026); Baskin-Sommers & Baskin (2016b).

Kallutatuse riski hindamise järel jäeti sünteesist välja viis uuringut: Welner jt (2022); McCuish, Lussier & Corrado (2022); Loeber jt (2017); Heide (2021); Khachatryan, Heide, Hummel & Chan (2016). Väljajätmise põhjendused uuringu kaupa on esitatud Lisas 1.

Täistekstis hinnatud, kuid välja jäetud uuringud

Kümme uuringut jäi välja täistekstide hindamise (viis) või kallutatuse riski hindamise (viis) etapis. Väljajätmise põhjendused uuringu kaupa on esitatud Lisas 1.

- Björkenstam, E., Hjern, A., Björkenstam, C., & Kosidou, K. (2018). Association of cumulative childhood adversity and adolescent violent offending with suicide in early adulthood. *JAMA Psychiatry*, 75(2), 185–193. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3788>
- Heide, K. M. (2021). Juvenile homicide offenders: Why they were involved in serious crime. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(4), 492–505. <https://doi.org/10.1002/bsl.2530>
- Kaltiala, R., Holttinen, T., & Ellonen, N. (2022). Sex offending among adolescents and young men with history of psychiatric inpatient care in adolescence. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 32(2), 87–99. <https://doi.org/10.1002/cbm.2236>
- Khachatryan, N., Heide, K. M., Hummel, E. V., & Chan, H. C. O. (2016). Juvenile sexual homicide offenders: Thirty-year follow-up investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(3), 247–264. <https://doi.org/10.1177/0306624X14552062>
- Kim, J., Leban, L., Lee, Y., & Craig, J. (2023). Direct and indirect effects of parental influence on the relation between violent offending and mental health problems. *American Journal of Criminal Justice*, 48, 851–870. <https://doi.org/10.1007/s12103-023-09726-8>
- Loeber, R., Ahonen, L., Stallings, R., & Farrington, D. P. (2017). Violence de-mystified: Findings on violence by young males in the Pittsburgh Youth Study. *Canadian Psychology*, 58(4), 305–315.
- McCuish, E. C., Lussier, P., & Corrado, R. R. (2022). Cohort profile: The Incarcerated Serious and Violent Young Offender Study. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 8(2), 315–335. <https://doi.org/10.1007/s40865-022-00194-y>
- Welner, M., DeLisi, M., Baglivio, M. T., Guilmette, T. J., & Knous-Westfall, H. M. (2022). Incorrigibility and the juvenile homicide offender: An ecologically valid integrative review. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 20(1), 22–40. <https://doi.org/10.1177/15412040211030980>

- Whiting, D., Gulati, G., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2022). Association of schizophrenia spectrum disorders and violence perpetration in adults and adolescents from 15 countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(2), 120–132. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3721>
- Young, S., & Thome, J. (2011). ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12(sup1), 124–128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.600319>

Lisad

Lisa 1. Süstemaatilise ja mittesüstemaatilise otsingu metoodika. Andmebaasid, otsinguperiood ja päring, valikuprotseduuri viis etappi, PRISMA 2020 vooskeem, väljajätmise põhjendused uuringute kaupa ning peatükkide 4, 5, 7 ja 8 eraldi otsingu kirjeldus koos päringutega.

Lisa 2. Kaasatud uuringute kallutatuse riski hindamine. Disainipõhine hindamine: Newcastle–Ottawa skaala kohortuuringutele, AMSTAR 2 ülevaadetele ja metaanalüüsides, JBI kontroll-loend kvalitatiivsetele uuringutele, ning üldhinnangute jaotus.

Lisa 3. Kaasatud 20 uuringu koondtabel. Iga uuringu kohta täielik bibliokirje, uuringu disain ja valim, kasutatud instrument ning üldhinnang.

Lisa 4. Mõisted ja terminoloogia. Tervise Arengu Instituudi juhendi (2026) ennetuse tasandid, teguri roll riskiahelas ja ISRD4 vägivallamõõdikud.

Lisa 5. Tehisintellekti kasutamine analüüsi koostamisel. Kasutatud vahendid, ülesanded ja kontrollimisviis.

Lisa 6. Alaealiste raskete vägivallakuritegude riskitegurid. Peatüki 3 riskitegurid koos rolliga põhjuslikus ahelas, tõenduse sisuga ja allikatega.

Lisa 7. ISRD4 Eesti andmete regressioonanalüüs. Peatüki 6 aluseks olevad kohandatud šansisuhted laia ja kitsa mõõdiku kohta ning analüüsimeetodi kirjeldus.

Lisa 8. Eestis rakendatavate meetmete kaardistus. Eestis rakendatavad ennetus- ja sekkumistegevused ennetuse tasandi ja vanuse järgi.

Lisa 9. Ennetus- ja sekkumismeetmete tõendusbaasi koondtabelid. Kõigi sekkumisliikide täisversioon koos tõendusbaasi mahu, piirangute ja Eesti rakenduskoha veergudega ning eraldi tabel meetmetest, mis ei toimi või kahjustavad.