



Lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteva asiakas: nettikysely terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin Suomessa toimivien hoito- ja rikosseuraamusalojen ammattilaisten kokemuksia ja valmiuksia työskennellä potilaiden kanssa, jotka tuntevat seksuaalista mielenkiintoa lapsia kohtaan. Kyselyyn vastasi 352 ammattilaista, joista valtaosa oli psykologeja, lääkäreitä tai sairaanhoitajia. Tulokset osoittivat, että noin 20 prosentilla oli kokemuksia kyseisen potilasryhmän hoidosta ja että vastaajat kokivat varsinkin osaamiseen liittyviä mutta myös henkilökohtaisia puutteita valmiuksissaan. Lisäksi tulokset heijastivat systemaattisen tiedon ja verkoston puutetta ja sellaisten tarvetta, jotta tätä potilasryhmää parhaiten voidaan hoitaa.

Avainsanat: lapseen kohdistuva seksuaalinen mielenkiinto, hoito, valmiudet

JOHDANTO

Suomessa, kuten muuallakin maailmassa, keskustellaan mahdollisuuksista ja tavoista ennaltaehkäistä lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia (ks. esim. Seto, 2008). Yksi tapa on tarjota ennaltaehkäiseviä palveluja riskiryhmään kuuluville, lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteville sekä lapseen kohdistuneeseen seksuaalirikokseen syylistyneille (esim. BEDIT, 2013). Suomen hoitorakenteista ja -käytänteistä ei kuitenkaan ole systemaattista tietoa.

Puutteellista on myös tieto terveydenhuollon ja muiden ilmiön kannalta relevanttien ammattiryhmien valmiuksista kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia ja työskennellä heidän parissaan. Hoito tälle asiakasryhmälle on EU-direktiivin määräämää (CETS 201), joten käytössä olevien hoitorakenteiden ja -käytänteiden sekä ammattilaisten valmiuksien kartoittaminen on erittäin tärkeää myös tässä mielessä.

Tässä artikkelissa tarkastellaan verkkokyselyn tuloksia, jotka liittyvät terveyden-, sosiaali- ja rikosseuraamusalalla työskentelevien ammattilaisten valmiuksiin kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia ja työskennellä heidän parissaan. Vastaajilta ei kysytty ainoastaan kokemuksista työskentelystä pedofilian diagnostiset kriteerit täyttävien vaan laajemmin lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien kanssa. Pedofilian (ICD-10) sekä pedofiilisen häiriön (DSM-5) diagnostisiin kriteereihin kuuluu, että seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu esimuurrosikäisiin lapsiin (ICD-10:ssä esi- tai varhaisnuorrosikäisiin), se on pitkäaikaista (yli kuusi kuukautta kestoaltaan) ja aiheuttaa henkilölle huomattavaa haittaa (*distress*) tai vaihtoehtoisesti, että henkilö on syylistynyt lapseen kohdistuneeseen seksuaalirikokseen. DSM-5 on ottanut käyttöön myös termin 'pedofiilinen kiinnostus', jolla viitataan henkilöihin, jotka eivät ole tehneet rikosta tai eivät kärsi seksuaalisesta mieltymyksestään. Ni-

mikettä voidaan käyttää vain yli 16-vuotiaista, ja heidän tulee olla vähintään viisi vuotta vanhempia kuin kiinnostuksensa kohde. Lapsen kohdistuvan seksuaalisen mielenkiinnon esiintyvyyttä on vaikea arvioida luotettavasti, mutta sen on arvioitu olevan noin 1 prosentti (DSM-5). Suomessa aikuisista miehistä noin 3 prosenttia raportoi kokeneensa seksuaalista mielenkiintoa alle 16-vuotiaisiin edeltävän vuoden aikana; huomattavasti harvinaisempaa oli seksuaalinen mielenkiinto alle 12-vuotiaisiin: 0.2 prosenttia (Alanko, Salo, Mokros & Santtila, 2013; Santtila ym., 2010). Diagnostisten kriteerien eroavuus DSM:ssä ja ICD:ssä sekä näissä tapahtuneet viimeaikaiset muutokset tuovat omat haasteensa aihepiiriin ja siihen liittyvien keskeisten käsitteiden ymmärtämiselle ja tulkitsemiselle. Lisäksi on muistettava, että lapsen kohdistuneista seksuaalirikoksista vain noin 50 prosentissa tapauksista rikoksen tekijä täyttäisi pedofiilisen häiriön diagnostiset kriteerit (Beier, 1998, 2012). Eri määritelmien keskinäistä erottelua ei kuitenkaan tässä yhteydessä ole katsottu tarpeelliseksi, koska kyselyn tarkoitus oli kartoittaa relevanttien ammattiryhmien kokemuksia, osaamista ja asenteita laajemmin koskien työskentelyä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa, eikä tarkastelua haluttu rajoittaa pelkästään pedofiilian tai pedofiilisen häiriön diagnostiset kriteerit täyttäviin.

Maailmalla (BEDIT, 2013; meta-analyysit Grønnerød, Soilevuo Grønnerød & Grøndahl, 2014; Hanson & Bussière, 1998; Långström ym., 2011; Långström ym., 2013) ja myös naapurimaissamme (Arver, Öberg, Zamore & Djehne, 2014; Langfelt, 2013) on edistykseellisesti hoidettu lapsiin kohdistuvaan seksuaalirikokseen syyllistyneitä tai riskiryhmään kuuluvia. Suomessa lapsiin kohdistuvaan seksuaaliseen kiinnostukseen liittyvää osaamista on lähinnä psykiatrian, psykologian, psykoterapian ja seksuaaliterapian piirissä. Osa näiden ammattikuntien edustajista on saanut ilmiöön liittyvää tietoa ja käytännön kokemusta ammatillisten perus- ja jatkokoulutustensa kautta. Koulutusten suorittamisajankohdista riippuen osaaminen voi olla ajan tasalla tai sen päivittämiselle voi olla tarvetta. Niin sanottujen teknisten taitojen ohella henkilökohtaiset asenteet ja kokemukset vaikuttavat valmiuteen kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia ja työskennellä

heidän parissaan. Seksuaalinen kiinnostus lapsiin ja erityisesti lapsiin kohdistetut seksuaalirikokset voivat herättää voimakkaita tunteita, ja moni ammattilainen voi kokea omien tunnereaktioidensa säätelyn haastavaksi ja esteeksi lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa työskentelylle. On puhuttu lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten herättämästä moraalisesta paniikista (Angelides, 2003), eikä ole syytä olettaa, etteikö tämänkaltaisen reaktiotapa vaikuttaisi myös ammattilaisten kykyyn ja haluun luoda hoitosuhteita lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksen tehneiden tai riskiryhmään kuuluvien kanssa.

Ainoa tässä esiteltävää kyselyä vastaava selvitys on saksalaisen Stiels-Glennin (2010) kartoitus Essenissä työskentelevien psykoterapeuttien asenteista seksuaalirikoksen tehneiden parissa työskentelyä kohtaan. Selvityksessä tarkasteltiin työskentelyä erityisesti sellaisten henkilöiden parissa, joilla oli pedofiilinen taipumus. Tutkimukseen vastasi 76 psykoterapeuttia, joista 33:lla oli lääkärin ja 43:lla psykologin peruskoulutus. Ainoastaan 4 vastaajaa oli valmiita ottamaan pedofiilin asiakkaaksi. Noin puolet niistä, jotka eivät ottaisi pedofiilista kiinnostusta tuntevaa henkilöä asiakkaakseen, antoi jonkin syyn kieltäytymiselleen. Tavallisimmat syyt olivat riittämättömäksi koettu tietämys tai kokemus, pidättäytyminen ja seksuaalisen väkivallan uhrien parissa työskenteleminen.

Ei kuitenkaan ole riittävää tarkastella ainoastaan olemassa olevia hoitorakenteita. On myös syytä kysyä, onko hoidolle tarvetta ja ovatko kyseiseen asiakasryhmään kuuluvat kiinnostuneita osallistumaan hyväksi katsomaansa hoitomalliin. Tätäkään kysymystä ei ole tutkittu laajasti. Kanadalainen B4U-ACT-järjestö on toteuttanut kaksi verkkokyselyä koskien muun muassa hoitoon hakeutumista ja siihen liittyviä teemoja. Ensimmäiseen, ”kevätkyselyyn” (spring survey; B4U-ACT, 2011a), vastasi 193 ja ”kesäkyselyyn” (summer survey; B4U-ACT, 2011b) 209 lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevaa henkilöä (kyselyssä käytettiin sanaa *minor*, alaikäinen). Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista 42 prosenttia oli saanut hoitoa lapsiin kohdistuvaan seksuaaliseen kiinnostukseen liittyen. 39 prosenttia hoitoa saaneista oli tyytyväisiä hoitoon, yhtä suuri osa oli tyytymättömiä (B4U-ACT, 2011a). Toi-

seen kyselyyn vastanneista yli puolet olisi halunnut tavata mielenterveyden ammattilaisen ja saada apua tilanteeseensa mutta ei ollut hakeutunut hoitoon, koska pelkäsi hoitavan tahon arvostelevan, olevan kykenemätön auttamaan tai ilmoittavan asiasta muille viranomaisille (B4U-ACT, 2011b). Leimautumisen pelko on suurta, ja vastaajista 27 prosenttia ei ollut hakeutunut hoitoon nimenomaan stigmaan liittyvän pelon vuoksi. Tulosten perusteella vaikuttaakin siltä, että hoitoon hakeutumisen esteenä on pelko siitä, miten tulee kohdatuksi. Lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta tuntevat kärsivät myös muista terveyden ja mielenterveyden ongelmista. Onkin havaittu, että esimerkiksi masennus ja ahdistus, itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisempiä lapsiin seksuaalista mielenkiintoa tuntevilla kuin muulla väestöllä (B4U-ACT, 2011b). Näidenkin ongelmien hoito olisi tärkeää. B4U-ACT-kyselyssä (2011a) 82 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että lapsista seksuaalisessa mielessä kiinnostuneet voivat hyötyä mielenterveyspalveluista, jos ne kohdistuvat muuhun kuin itse seksuaalisen kiinnostuksen muuttamiseen. Todennäköisistä onkin, että poikkeava seksuaalinen mielenkiinto tuodaan esiin vasta pitkän hoitosuhteen aikana ja että hoitoon hakeudutaan ensisijaisesti jonkin muun ongelman takia.

Hoitoon liittyen keskeinen kysymys on, mitkä seikat vaikuttavat sen toimivuuteen. B4U-ACT-kyselyn (2011b) vastaajat kokivat DSM-IV-TR-versioissa käytettyjen pedofiliaa koskevien diagnostisten kriteerien olevan yleisesti tunnettuja ammattilaisten ja tutkijoiden keskuudessa. Vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet tietämyksen lisäävän ammattilaisten ymmärrystä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia kohtaan. Tulosten valossa näyttäisi siltä, että asiakkaat kokivat tärkeäksi hoitavan tahon ymmärryksen. Hoitavat psykoterapeutit painottavat empaattista asennetta hoitosuhteen perustana (Langfelt, 2013). Hoitavan tahon yleinen asenne sekä tietämys ilmiöstä nousevat tärkeiksi seikoiksi hoidoista puhuttaessa ja niiden toimivuuden kannalta.

Tämän kyselyn tarkoitus oli kartoittaa lääketieteen, psykologian, psykoterapian ja seksuaalisuuden parissa työskentelevien sekä rikosseuraamusalojen ammattilaisten kokemuksia lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien kohtaamisesta ja

hoidosta, niihin liittyvistä haasteista sekä mahdollisista lisäkoulutus- ja muista tarpeista. Tarkoitus oli myös saada käsitystä niiden Suomessa toimivien ammattilaisten lukumäärästä, joilla on kokemusta ja jotka kokevat pystyvänsä työskentelemään lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa ammattilaisverkostojen luomiseksi ja lisäkoulutusten tarjoamiseksi. Tämä takaisi lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteville parhaan mahdollisen, näyttöön ja uusimpiin tutkimustuloksiin perustuvan hoidon.

MENETELMÄT

Tässä esiteltävä internetissä toteutettu kysely suunniteltiin syksyllä 2012. Keväällä 2013 seksuaalisuuden parissa työskenteleviä järjestöjä ja liittoja pyydettiin jakamaan kyselyyn johtavaa linkkiä jäsenilleen. Seuraavat järjestöt ja tahot lähettivät jäsenilleen linkin kyselyyn: Suomen Psykologiliitto, Suomen Gynekologiyhdistys, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos (SELI-verkostokirje seksuaaliterveyden ammattilaisille), Suomen Seksuaalilääketehteen Yhdistys sekä Suomen seksologinen seura.

Internetkysely koostui 53 kysymyksestä, ja arvioitu vastaamisaika oli 15–30 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja osallistujille kerrottiin kyselyn tarkoituksesta sekä siitä, että vastaamisen sai keskeyttää koska vain. Tutkimuseettisen luvan antoi Åbo Akademin psykologian ja logopedian laitoksen eettinen toimikunta.

Otos

Kyselyyn vastanneista 352 täytti kyselyn loppuun saakka; keskeyttäneitä vastaajia oli 187. Keskeyttäminen saattoi johtua siitä, etteivät vastaajat kohdanneet työssään kyselyssä kuvattua laisaa henkilöitä. Tässä tarkastelussa ovat kuitenkin mukana myös kyselyn keskeyttäneiden vastaukset, koska näidenkin katsottiin osaltaan antavan tärkeää tietoa tilanteesta, jota kyselyssä haluttiin kartoittaa. Moni keskeyttäneistä oli lisäksi vastannut verrattain pitkälle kyselyssä.

Vastaajien tavallisin ikäryhmä oli 36–45 vuotta, ja valtaosa vastaajista oli naisia (86 %). Osallistujat olivat korkeasti koulutettuja: alle 10 prosentilla

vastaajista ei ollut ylemmän korkeakoulutason tutkintoa. Koulutus oli pääsääntöisesti terveydenhuoltoalalta, ja tavallisimmat ammattinimikkeet olivat psykologi, lääkäri, psykoterapeutti ja terveydenhoitaja. Työkokemusta koulutusta vastaavassa työssä oli seuraavasti: 0–5 vuotta (21 %), 6–10 vuotta (23 %), 11–20 vuotta (23 %), 21–30 vuotta (21 %) sekä yli 31 vuotta (12 %). Noin 47 prosenttia vastaajista työskenteli Etelä-Suomessa, 35 prosenttia Länsi-Suomessa, 9 prosenttia Itä-Suomessa, 6 prosenttia entisen Oulun läänin alueella ja 4 prosenttia entisen Lapin läänin alueella. Ahvenanmaalta oli yksi vastaaja.

TULOKSET

Kyselyyn vastanneista noin 21 prosenttia (78/376) oli työskennellyt lapsiin pitkäaikaista seksuaalista kiinnostusta tuntevan henkilön kanssa nimenomaan asiakkaan seksuaaliseen kiinnostukseen liittyen. Näistä ammattilaisista 34 oli työskennellyt yhden ja 44 useamman kuin kahden lapsiin pitkäaikaista seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa. Ammattilaisista 6 oli työskennellyt useamman kuin kymmenen lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa. Ne vastaajat, jotka mainitsivat useimmiten, että olivat työskennelleet tai työskentelivät tällä hetkellä (pitkäaikaista) lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa, olivat töissä sairaalassa, psykiatrisella poliklinikalla, kriminaalihuollossa tai yksityisellä vastaanotolla. Mukana olleista ammattiryhmistä ainoastaan erät psykologit, psykoterapeutit ja rikosseuraamusalan ammattilaiset työskentelivät lapsiin ensisijaista seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa kyselyhetkellä (yhteensä 24 vastaajaa).

79 ammattilaista ilmoitti työskennelleensä rikostaustaisen henkilön kanssa. Tästä voidaan päätellä, että (suuri) osa näistä henkilöistä tai asiakkaista oli syyllistynyt lapsen kohdistuvaan seksuaalirikokseen ja osa hoidoista oli mahdollisesti tuotettu vankilan puitteissa (STOP-ohjelma). 74 vastaajaa ilmoitti, että heidän asiakkaansa oli itse hakenut tai toivonut apua ongelmiin, jotka liittyivät lapsiin kohdistuvaan seksuaaliseen kiinnostukseen.

Kun vastaajia pyydettiin erittelemään asiakkaidensa ikä ja sukupuoli, kaksi ammattilaista kertoi työskentelevänsä yhden naisasiakkaan, yksitoista yhden miesasiakkaan ja seitsemän 2–5 miesasiakkaan kanssa. Kahdella kyselyyn vastanneella oli enemmän kuin kuusi miesasiakasta. Asiakkaiden ikä vaihteli 18 vuodesta yli 51 vuoteen. Vaikuttaisi siltä, että painopiste olisi yli 30-vuotiaissa (lisätietoa ensimmäiseltä kirjoittajalta).

Kyselyyn vastanneista 31 oli – ja 343 ei ollut – työskennellyt sellaisten henkilöiden parissa, jotka olivat internetissä lähestyneet lapsia seksuaalisessa tarkoituksessa.

Valmiuksista työskennellä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa

Kyselyssä ammattilaiset arvioivat myös omaa ammatillista osaamistaan sekä henkilökohtaisia valmiuksiaan kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia. Oman osaamisensa arvioi hyväksi tai kohtalaiseen hyväksi 23 prosenttia vastaajista (82 henkilöä), kuten Taulukosta 1 käy ilmi. Taulukossa 1 on eritelty vastaajien arviot heidän henkilökohtaisista sekä koulutuksen antamista valmiuksistaan kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia.

Lisäksi 50–60 prosenttia vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta, esimerkiksi tähän liittyvästä lainsäädännöstä, ilmiön tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta sekä työskentelemisestä lapsiin kohdistuvaa seksuaalista kiinnostusta tuntevien kanssa. Peräti lähes 80 prosenttia vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa aihepiiriin parissa toimivista asiantuntijoista Suomessa.

Osa kyselyyn vastanneista ammattilaisista oli uransa aikana joutunut kieltäytymään työskentelystä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa. Syyt olivat seuraavanlaisia: ei kokenut, että omat ammatilliset tiedot ja taidot olisivat riittäneet (2.4 %), omat asenteet (1.1 %), olisi ollut itselle liian rankkaa (0.9 %), omakohtaisiin kokemuksiin liittyvät syyt (0.4 %), mahdolliset oikeudelliset seuraukset (0.6 %), muut syyt (2.6 %). Vastaajista 11 prosenttia ilmoitti, ettei ollut joutunut kieltäytymään työskentelystä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa.

POHDINTA

Tämän kyselyn tarkoitus oli kartoittaa Suomessa toimivien terveydenhoito-, sosiaali- ja rikosseuraamusalan ammattilaisten kokemuksia ja valmiuksia kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia ja työskennellä näiden parissa. Koskien kokemuksia lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa työskentelystä

kyselyyn vastanneiden ammattilaisten asiakkaat olivat olleet pääsääntöisesti miehiä, ainoastaan kahdella oli ollut asiakkaana yksi nainen. Asiakkaiden ikäjakauma oli suuri, alle 18-vuotiaista yli 50-vuotiaisiin. Kyselyhetkellä asiakkaina oli eniten 31–40- ja 41–50-vuotiaita. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta olisi tärkeää tunnistaa (ja saada hoidon piiriin) lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevat mahdollisimman varhain, jolloin

	Hyvät (%)	Kohtalaiset (%)	En osaa sanoa (%)	Heikot (%)	Ei minkäänlaisia (%)
Koulutuksen antamat valmiudet					
Lääkäri/psykiatri (n = 77)	1	1	8	50	40
Psykologi (n = 223)	0	14	22	55	23
Psykoterapeutti (n = 26)	4	15	12	65	4
Sairaanhoitaja (myös psykiatrinen) ja terveydenhoitaja (n = 18)	6	12	12	56	6
Muu (n = 17)	6	24	0	41	29
Kokemuksen tuomat valmiudet					
Lääkäri/psykiatri (n = 74)	0	4	14	53	29
Psykologi (n = 219)	2	27	16	33	22
Psykoterapeutti (n = 27)	4	41	19	26	11
Sairaanhoitaja (myös psykiatrinen) ja terveydenhoitaja (n = 18)	6	17	22	44	11
Vastaajien taitotiedolliset sekä henkilökohtaiset valmiudet					
Taitotiedolliset valmiudet (n = 357)	2	21	12	50	15
Henkilökohtaiset valmiudet (n = 359)	8	37	18	29	9

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden ammattilaisten arviot valmiuksistaan kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia ammatillisen koulutuksen ja kokemuksen mukaan eriteltyinä. Myös vastaajien taitotiedollisia ja henkilökohtaisia valmiuksia on tarkasteltu erikseen. Vastaukset on annettu prosentteina.

heitä voitaisiin auttaa tehokkaimmin ja samalla vähentää riskiä syyllistyä lapseen kohdistuvaan seksuaalirikokseen.

Kyselyyn vastanneista ammattilaisista vain osa, 21 prosenttia, oli työskennellyt lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa. 33 vastaajalla oli ollut yksi asiakas, 44:llä enemmän. Vaikka useampikin vastaaja oli työskennellyt lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa, vain pienellä joukolla oli laajempaa kokemusta tämän kohderyhmän parissa työskentelystä. Vielä pienempi osa vastaajista, 31 henkilöä, kertoi työskennelleensä lapsia internetissä seksuaalisessa tarkoituksessa lähestyneen kanssa. Kysymyksellä haluttiin tietoa niin kutsutusta *grooming*-ilmiöstä, jolla viitataan lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yhteydessä usein hyväksikäytön valmistelemiseen, sen mahdollistavien olosuhteiden luomiseen ja kiinnijäämisen minimoimiseen. Kaikki lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevat eivät kuitenkaan lähesty lapsia seksuaalisessa tarkoituksessa eivätkä syyllisty lapseen kohdistuvaan seksuaalirikokseen. Toisaalta tällaisista teoista ei välttämättä kerrota edes ammattiauttajalle.

Osa kyselyyn vastanneista arvioi itsellään olevan valmiuksia kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia. Osa ammattilaisista oli erittäin kokeneita ja oli työskennellyt useamman lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevan kanssa. Kokemus oli tuonut näille ammattilaisille osaamista ja sen kautta valmiutta kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia. Kokemuksen lisäksi näillä ammattilaisilla on mahdollisesti myös lisäkoulutusta ja sen kautta tietoa uusimmista tutkimustuloksista ja menetelmistä, jotka liittyvät lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa työskentelyyn. Niin lapsiin kuin aikuisiin kohdistuneisiin seksuaalirikoksiin syyllistyneiden ja tuomion saaneiden parissa terapeuttisesti työskenteleviä ammattilaisia on Suomessa esimerkiksi Riihimäen vankilassa, jossa on käytössä STOP-ohjelma seksuaalirikoksen tehneille ja siitä riittävän pitkän tuomion saaneille vangeille. Toinen seksuaalirikollisille suunnattu, vastikään lanseerattu hoito-ohjelma on Uusi Suunta -niminen lyhyt, strukturoitu hoito (Nurminen, 2014). Myös Pelastakaa Lapset ry on työskennellyt aihepiirin tiimoilta etenkin internetissä tapahtuvien rikosten parissa. Pelasta-

kaa Lapset ry julkaisi tammikuussa 2015 verkossa toimivan oma-apuaineiston, joka on suunnattu niille, joilla on riski syyllistyä lapsiin kohdistuviin seksuaalirikoksiin verkossa. Tampereella Välitä!-hanke on kohdistamassa tukiryhmiä seksuaalirikosten uhrien lisäksi rikoksen tekijöille. Aihepiiriin liittyvää tietämystä ja kokemusta on myös yksittäisillä terapeuteilla. Sexpo-säätiö on ollut aloitteellinen: se on aktiivisesti kouluttanut ja lähtenyt verkostoimaan maassa toimivia seksuaaliterapeuteja asian tiimoilta. Terapeuteista ei kuitenkaan tällä hetkellä ole saatavilla yhteystietolistaa, ja onkin pitkälti sattumanvaraista, löytääkö lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteva terapeutikseen terveydenhuollon ammattilaisen, jolla on tarvittavaa erityisosaamista. Tällä hetkellä Suomessa on kiireellistä tunnistaa ja koota yhteen ne terveydenhuollon ja muiden alojen ammattilaiset, joilla on osaamista ja halua työskennellä lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa. Jo entuudestaan aihepiirin parissa toimivat ammattilaiset hyötyisivät myös laajemmasta yhteistyöverkostosta, jonka kautta esimerkiksi kollegan konsultointi olisi mahdollista. On myös ensisijaisen tärkeää, että niillä ammattilaisilla, jotka ovat motivoituneita työskentelemään lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevien parissa mutta kokevat omat ammatilliset valmiutensa riittämättömiksi, olisi mahdollisuus lisäkoulutautumiseen ja työnohjaukseen.

Suomessa hoitokäytänteet ovat näyttöön perustuvia ja pohjaavat kansainvälisesti käytettyihin menetelmiin. Näistä mainittakoon Risk-Need-Responsivity-paradigma, joka tarkoittaa sitä, että hoito suunnataan sitä eniten tarvitseville, korkeaan riskiryhmään kuuluville, niillä menetelmillä, jotka kulloinkin kyseessä olevalle parhaiten sopivat (Andrews & Dowden, 2007; Andrews, Bonta & Wormith, 2006). Toinen kantava viitekehys on the Good Lives Model, joka merkitsee hoidettavan kokonaisvaltaista tukemista positiivisempaan elämään (Ward & Brown, 2004). Saksassa on kehitetty niin kutsuttu BEDIT-malli, noin vuoden mittainen strukturoitu hoito-ohjelma, jonka tulokset ovat suuntaa antavia mutta positiivisia (BEDIT, 2013). Ruotsissa Karoliinisen sairaalan Centrum för Andrologi och Sexualmedicin on vuosia tuloksellisesti tarjonnut hoitoa lapseen kohdistuneeseen seksuaalirikokseen syyllistyneil-

le sekä niille, jotka ovat huolissaan seksuaalisesta mielenkiinnostaan (Arver ym., 2014).

Mielenkiintoista kyselymme tuloksissa on se, että valtaosa vastaajista (74 henkilöä) oli kokenut asiakkaansa olleen motivoitunut saamaan apua kysymyksiin, jotka liittyivät lapsiin kohdistuneeseen seksuaaliseen kiinnostukseen. Tämä viittaisi siihen, että maastamme löytyy lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia, joista ainakin osalla on motivaatiota hakea ja saada apua seksuaalisuuteensa liittyen. Esiintyvyyttä arvioivien tutkimustulosten valossa voidaankin varovasti arvioida Suomessa asuvien, seksuaalisesti alaikäisistä, lapsista tai molemmista kiinnostuneiden määrää. Vaikka kaikki heistä eivät olekaan kiinnostuneita hakeutumaan hoitoon, niiden lukumäärä, jotka voisivat hyötyä tarjottavasta avusta, voidaan kuitenkin arvioida tuhansissa. Näiden apua hakevien asiakkaiden takia ja lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten ennaltaehkäisyn kannalta olisikin tärkeää, että saatavilla olisi tietoa ammattilaisista ja tahoista, joiden puoleen kääntyä.

Tämän kyselyn vastaajissa oli huomattavasti enemmän psykologeja kuin muiden ammattikuntien edustajia; seuraavaksi eniten oli lääkäreitä. Psykologiliitto oli aktiivisesti mukana lähettämässä kyselyyn johtavaa linkkiä jäsenilleen, kun taas kyselyyn vastanneet lääkärit on tavoitettu muun muassa Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Seksuaalilääketieteellisen Yhdistyksen kautta. Lääkärit ja seksuaaliterapeutit, jotka luultavasti ovat ne ammattikunnat, joita tämä kysely eniten koskee, on ollut mahdollista tavoittaa Suomen seksologisen seuran jäsenille suunnatun sähköpostin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen SELI-verkostokirjeen kautta. Lääkäreitä koskien ongelmallista on se, että kyselyä ei suunnattu psykiatrian tai oikeuspsykiatrian parissa

työskenteleville lääkäreille, vaikka he tapaisivat kyselyn mukaisia potilaita enemmän kuin muut lääkärit. Sairaanhoidajia oli vastaajien joukossa alle 20, ja vastauksia onkin vaikea verrata muihin ammattiryhmiin. Vastausten perusteella saa kuitenkin vaikutelman, että sairaanhoidajat arvioivat valmiuksiaan kohdata lapsiin seksuaalista kiinnostusta tuntevia paremmiksi kuin muut ammattiryhmät. Psykoterapeutteja oli vastaajien joukossa verraten vähän, ja tämän ammattikunnan vastauksia olisi eniten kaivattu lisää, koska varsinkin pitkäaikaisen psykoterapian aikana on mahdollista, että asiakas pystyy ottamaan puheeksi myös lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen. Minkään ammattiryhmän kohdalla ei ole mahdollista arvioida vastausprosentteja, koska on mahdotonta arvioida, kuinka suuren osan jäsenistä tieto kyselystä on tavoittanut. Kyselyn tulokset tulisi edellä mainittujen puutteiden takia nähdä suuntaa antavina, ja tämän artikkelin pääsääntöinen tarkoitus onkin keskustelun avaus sekä sen osoittaminen, että lisätietoa tarvitaan esimerkiksi maamme hoitokäytänteistä. Tärkeäksi kysymykseksi nousee myös, kuinka ammattilaisten kokemuksia ja kompetenssia kohdata lapsiin seksuaalista mielenkiintoa tuntevia voitaisiin kartoittaa luotettavasti.

Kaikkien ammattiryhmien kohdalla voidaan todeta, että kokemus vaikuttaisi lisäävän valmiuksia kohdata asiakkaita, jotka tuntevat seksuaalista mielenkiintoa lapsia kohtaan. Valmiudet ovat niin taitotiedollisia kuin henkilökohtaisiakin. Kummatkin osaamisen alueet ovat tärkeitä onnistuneen hoitosuhteen mahdollistamiseksi.

Artikkeli on saatu toimitukseen 5.5.2014 ja hyväksytty julkaistavaksi 15.10.2014.

Lähteet

- Alanko, K., Salo, B., Mokros, A. & Santtila, P. (2013). Evidence for heritability of adult men's sexual interest in youth from a population-based extended twin design. *Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 1090–1099. doi:10.1111/jsm.12067.
- Andrews, D. A. & Dowden, C. (2007). The Risk-Need-Responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime-prevention jurisprudence. *The Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49, 439–464.
- Andrews, D. A., Bonta, J. & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk/need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7–27.
- Angelides, S. (2003). Historicizing affect, psychoanalyzing history: Pedophilia and the discourse of child sexuality. *Journal of Homosexuality*, 46, 79–109.
- Arver, S., Öberg, K., Zamore, E. & Djehne, C. (2014). Preventell. Esitelmä 21.2.2014. Karoliininen instituutti, Centrum för Andrologi och Sexualmedicin, Tukholma, Ruotsi.
- B4U-ACT (2011a). Spring survey. <http://b4uact.org/science/survey/01.htm>.
- B4U-ACT (2011b). Summer survey. <http://b4uact.org/science/survey/02.htm>.
- BEDIT (2013). The Berlin Dissexuality Therapy Program. Charité, Berlin.
- Beier, K. M. (1998). Follow-up study of previously expert-appraised child molesters. *Int J Legal Med*, 111, 131–141.
- Beier, K. M. (2012). The German Dunkelfeld project: Proactive strategies to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. ATSA Conference keynote presentation, Denver, USA.
- Grønnerød, C., Soilevuo Grønnerød, J. & Grøndahl, P. (2014). Psychological treatment of sexual offenders against children: A meta-analytic review of treatment. *Trauma Violence Abuse*, verkkojulkaisu maaliskuussa 2014.
- Hanson, R. K. & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348–362.
- Langfelt, T. (2013). Understanding the treatment of sexual offenders. Esitelmä lokakuussa 2013. Scandinavian Research Council for Criminology, Reykjavik, Islanti.
- Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E.-M., Lindblom, J., Rahmqvist, M., Werkö, S. & Hanson, R. K. (2011). *Medicinska och psykologiska metoder för att förebygga sexuella övergrepp mot barn. En systematisk litteraturoversikt SBU-rapport*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Långström, N., Enebrink, P., Laurén, E.-M., Lindblom, J., Werkö, S. & Hanson, R. K. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: Systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ* 2013;347:f4630.
- Nurminen, N. (2014). Lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten ehkäisy: Uusi Suunta-ohjelma. Esitelmä 14.4.2014. Pedofili asiakkaana -seminaari, Sexpo-säätiö, Helsinki.
- Santtila, P., Mokros, A., Hartwig, M., Varjonen, M., Jern, P., Witting, K., von der Pahlen, B. & Sandnabba, N. K. (2010). Childhood sexual interactions with other children are associated with lower preferred age of sexual partners including sexual interest in children in adulthood. *Psychiatry Research*, 175, 154–159.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stiels-Glenn, M. (2010). Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung pädosexueller Patienten. *Recht und Psychiatrie*, 28, 74–80.
- Ward, T. & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime and Law*, 10(3), 243–257.