



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)
Sosionomi (AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ammatti- laisten ennakkoasenteet lap- sikohteisia henkilöitä kohtaan:

kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Joni Huikuri
Jarmo Maaranen

Opinnäytetyö, marraskuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2024
Terveystenhoitajakoulutus
Sosionomikoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Joni Huikuri
Jarmo Maaranen

Nimeke

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ennakkoasenteet lapsikohteisia henkilöitä kohtaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen mielenkiinto herättää keskustelussa edelleen paljon voimakkaita ja negatiivisia tunteita, jotka ylläpitävät näin tunteisiin ihmisiin kohdistuvia ennakkoasenteita. Ennakkoasenteet saattavat kuitenkin estää lapsikohteisia henkilöitä hakemasta tarvitsemiaan palveluita, mikä taas saattaa johtaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöllä ja opiskelijoilla on lapsikohteisia henkilöitä kohtaan ja kuinka ne vaikuttavat palveluihin.

Tutkimusmetodiksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostui seitsemästä kansainvälisestä vertaisarvioidusta tutkimuksesta, joissa on käsitelty sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten että opiskelijoiden ennakkoasenteita lapsikohteisia henkilöitä kohtaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi määriteltiin: millaisia ennakkoasenteita alalla ilmenee lapsikohteisia henkilöitä kohtaan ja miten nämä saattavat vaikuttaa heidän palveluiden saamiseensa.

Tuloksissa ilmeni, että vaikka ennakkoasenteita löytyikin, ne olivat lievempiä kuin odotettiin. Suurimmat ongelmat olivat tiedon puutteessa tai kokonaan väärissä tiedoissa. Palveluiden saamisessa näitä olivat epäselvyys ilmoitusvelvollisuudessa ja hoitotavoitteiden kohtaamattomuudessa.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 1
Liitesivumäärä 1

Asiasanat

pedofilia, ennakkoluulot, terveydenhuolto, sosiaalipalvelut



THESIS
November 2024
Degree Programme in Public Health Nursing
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Joni Huikuri
Jarmo Maaranen

Title
Prejudices Against Minor-Attracted Persons in Health and Social Services: A Descriptive Literature Review

Abstract

Sexual attraction towards children elicits strong and negative emotions even in current public discussions, which in turn uphold prejudices towards people having such feelings. These prejudices can, however, prevent minor-attracted persons from seeking the services they need. This neglect may eventually lead to child sexual abuse. The aim of this thesis was to identify what kind of prejudices are held towards minor-attracted persons in social and healthcare services, by professionals and students, and how they affect their services.

The research method chosen was descriptive literature review. Research material consisted of seven peer-reviewed international papers discussing prejudices held towards minor-attracted persons by people in social and healthcare services, both professional and students. Posed research questions were what kind of prejudices or attitudes are present towards minor-attracted persons in these fields and how they may affect their ease of access to services.

The results indicated that while prejudices did exist, they were less severe than anticipated. The largest problems concerned lack of knowledge and misinformation. Issues in receiving services involved ambiguity around mandatory reporting and mismatched treatment goals.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 1
Pages of Appendices 1

Keywords
pedophilia, prejudices, healthcare, social services

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Lapsikohteisuus ilmiönä	6
2.1	Lapsikohteinen seksuaalihäiriö	6
2.2	Lapsikohteiset henkilöt ryhmänä.....	8
2.3	Lapsikohteisten henkilöiden kokemuksia avun hakemisesta	9
3	Lapsikohteisuus yhteiskunnassa	12
3.1	Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.....	12
3.2	Lainsäädäntö	13
3.3	Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy Suomessa	15
3.4	Kohtaaminen ja palvelut	16
3.4.1	SeriE-hanke	18
3.4.2	Omahoito-ohjelma	18
3.4.3	Seri-hanke	19
4	Opinnäytetyön tavoite, tehtävä ja tutkimuskysymykset.....	19
5	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	20
6	Kirjallisuuskatsauksen tekeminen	21
6.1	Aineiston haku	21
6.2	Materiaalin analysointi	24
7	Tulokset	26
7.1	Asenteet ja uskomukset lapsikohteisia henkilöitä kohtaan	26
7.2	Tiedon puute.....	29
7.3	Palveluiden saamisen esteet	31
7.4	Asenteet hoidossa	33
8	Pohdinta.....	35
8.1	Tutkimuksiin osallistuneet henkilöt.....	35
8.2	Ammattilaisten ennakkoasenteet.....	36
8.3	Asenteiden vaikutukset palveluiden saamiseen.....	39
8.4	Tutkimuskysymyksiin vastaaminen.....	42
8.5	Luotettavuus ja eettisyys	42
8.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	44
8.7	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	45
	Lähteet.....	47

Liitteet:

Liite 1 Tiedonhaun suunnitelma

1 Johdanto

Suomalaistutkimuksessa vain reilu viidennes terveys- ja mielenterveysalan ammattilaisista piti valmiuksiaan kohdata lapsikohteisia henkilöitä kohtalaisen hyvänä tai parempana. Lisäksi yli puolet koki tarvitsevansa enemmän tietoa esimerkiksi aiheeseen liittyvästä lainsäädännöstä, puheeksi ottamisesta, asiakkaan kohtaamisesta ja palveluohjaamisesta. Muutammat ammattilaiset ilmoittivat myös kieltäytyneensä hoitamasta lapsikohteista henkilöä osaamisen puutteen, omien asenteiden, kokemusten tai kuormittavuuden ja oikeudellisten seurausten pelon takia. (Alanko, Häikiö, Jahnke & Santtila 2015.)

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen mielenkiinto herättääkin yhteiskunnassa paljon voimakkaita tunteita. Arkisessa kielenkäytössä pedofilia rinnastetaan helposti suoraan lasten seksuaaliseksi hyväksikäytöksi. Suppeasti määriteltynä pedofilia tarkoittaa todellisuudessa kuitenkin vain aikuisen tai yli 16-vuotiaan esimurrosikäisiin kohdistuvaa seksuaalista halua (Liskola 2023). Sanaa käytetään usein myös viittaamaan kaikkeen lain silmissä alaikäisiin kohdistuvaan seksuaaliseen kiinnostukseen. Tällöin niputetaan virheellisesti saman käsitteen alle sekä esimurrosikäisiin (pedofilia), murrosikäisiin (hebefilia) että jälkimurrosikäisiin (efebofilia) suuntautuva seksuaalinen mielenkiinto, jotka määritelmällisesti eroavat toisistaan (Stephens, Seto, Goodwill & Cantor 2018). Käyttöön on kuitenkin yleistymässä termi lapsikohteinen seksuaalisuus, jonka todennäköisenä tarkoituksena on vähentää sanaan pedofilia liittyviä stigmoja ja olla ilmauksena neutraalimpi (Liskola 2023). Koska lapsiin kohdistuva seksuaalinen mielenkiinto halutaan tässä opinnäytetyössä mieltää mahdollisimman laajasti sekä samalla välttää tunnelatautuneita ilmauksia, käytetään jatkossa pääsääntöisesti sanaa lapsikohteisuus tätä kuvaamaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöllä ja opiskelijoilla on lapsikohteisia henkilöitä kohtaan ja vaikuttavatko ne lapsikohteisten henkilöiden saamiin palveluihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta ennakkoasenteista tätä ihmisryhmää kohtaan.

2 Lapsikohteisuus ilmiönä

2.1 Lapsikohteinen seksuaalihäiriö

Kansainvälisen tautiluokitusjärjestelmä ICD-10:n mukaan pedofilia (koodi F65.4), tai lapsikohteinen seksuaalihäiriö, on ensisijaisen sukupuolisen kiinnostuksen kohdistumista esimurrosikäisiin tai varhaisnuoriin lapsiin. Hierarkkisesti se kuuluu ensin aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöihin, ja sen alla vielä sukupuolisiin kohdehäiriöihin. Sukupuolisten kohdehäiriöiden kriteeristöön kuuluu epätavallisiin kohteisiin liittyviä jatkuvia ja pakottavia seksuaalisia haluja ja fantasioita, ja että halujen tyydyttymättömäksi jääminen aiheuttaa huomattavaa kärsimystä. Lisäksi häiriöön liittyvien tunteiden on täytynyt jatkua vähintään kuusi kuukautta. Pedofiliassa tämä pysyvä tai pitkäaikainen seksuaalinen kiinnostus kohdistuu esimurrosikäiseen lapseen, ikäeron kohteeseen ollessa vähintään viisi vuotta ja henkilön itse ollessa vähintään 16-vuotias. (Terveysportti 2024.)

Seksuaalisia kohdehäiriöitä diagnosoidaan lähinnä miehille, mutta niiden, myöskään siis pedofilian, etiologiasta ei ole olemassa varmaa tietoa. Fysiologinen selitys esittää syiksi otsa- ja ohimolohkon toimintahäiriötä sekä aivojen välittäjäaineiden toiminnan poikkeavuudesta johtuvaa seksuaalisen impulssikontrollin häiriötä. Psykoanalyttinen tulkinta näkee ne jumiutumisenä varhaiseen psykoseksuaaliseen kehitysvaiheeseen tai toisintona jostain traumaattisesta kokemuksesta. Behavioristinen malli taas jonkin tapahtuman ehdollistumisena seksuaalisesti kiihottavaksi. Lapsikohteisesta seksuaalihäiriöstä kärsivillä on havaittu olevan muun muassa oppimisvaikeuksia, vakavia mielenterveyden häiriöitä, koettuja päävammoja, päihderiippuvuutta ja heikko taloudellinen tilanne keskimääräistä useammin. Lisäksi heillä on monesti kokemuksia fyysisestä, psyykkisestä, seksuaalisesta ja perheen sisäisestä väkivallasta. (Lönnqvist 2023.)

Toisin kuin monien muiden sukupuolisten kohdehäiriöiden tapauksessa, pedofiilisen mieltymyksen toteuttaminen on aina rikos riippumatta taustalla

vaikuttavista tekijöistä. Tämän kääntöpuolena on kuitenkin tärkeää tiedostaa, etteivät mieltymys tai ajatukset itsessään ole sama asia kuin teko, eivätkä kaikki pedofiilistä mieltymystä tuntevat henkilöt koskaan syyllisty rikoksiin. Myöskään kaikkea lapsiin kohdistuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä ei tehdä pedofiilisten mieltymysten vaan esimerkiksi tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn ongelmien takia. (Päihdelinkki 2019.)

Seksuaalinen kiinnostus voi olla ensisijaista eli fiksoitunutta, jolloin kiinnostus alle murrosikäisiin on pysyvää, vaikka henkilöllä olisikin seksuaalista kanssakäymistä yli 16-vuotiaiden kanssa. Kiinnostus voi kuitenkin olla myös toissijaista eli regressoitunutta, jolloin seksuaalinen kiinnostus lasta kohtaan on väliaikaista, esimerkiksi stressaavan elämäntilanteen vuoksi, pääasiallisen kiinnostuksen kohdistuessa yli 16-vuotiaisiin. (Mielenterveystalo 2024a.)

Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen mielenkiinnon yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa, johtuen erittäin todennäköisesti aiheen herkkyydestä ja kohdehenkilöiden haluttomuudesta osallistua asiaa käsitteleviin tutkimuksiin. Eräs arvio on kuitenkin, että 1–5 % aikuisväestöstä kokisi tällaista mielenkiintoa (Mielenterveystalo 2024b). Toinen taas, että vähintään kaksi prosenttia miehistä (Sexpo-säätiö 2024a). Yläraja todennäköisesti kulkee silti noin viidessä prosentissa miehistä, tosin asiaa koskevat tutkimukset eivät aina ole ottaneet huomioon diagnostisen kriteeristön vaatimusta mielenkiinnon jatkumisen kestosta (Seto 2012). Vaikka valtaosa seksuaalista mielenkiintoa lapsia kohtaan tuntevista henkilöistä on miehiä, ei sukupuoli tai seksuaalinen suuntautuminen sulje pois mahdollisuutta kiinnostukseen. (Mielenterveystalo 2024b).

Lapsiin kohdistuva seksuaalinen mielenkiinto on enemmän tai vähemmän patologisoitu eli pedofilia nähdään joko johtuvan jostain tai olevan vahvasti linkittyneenä johonkin. Voidaanko tällainen tulkinta yleistää koskemaan myös niitä henkilöitä, jotka pitävät mielenkiintonsa salassa? Esimerkiksi Michael Seto (2012) on esittänyt aiheellisen kysymyksen, voidaanko pedofilia nähdä seksuaalisena suuntautumisena sairauden sijasta. Hän huomauttaa, että sen perusteella mitä tiedetään alkamisajankohdasta, pysyvyydestä ja romanttisesta kiinnostuksesta, pedofilia voitaisiin nähdä ikäorientoituneena seksuaalisena

suuntautumisena. Tästä Seto tosin huomauttaa, että toisin kuin vaikka homoseksuaalisissa suhteissa, pedofiilissä suhteissa on kriittisiä asymmetrisiä eroja kehitystasossa, autonomiassa ja kognitiivisissa kyvyissä osapuolten välillä, mikä tekee niistä moraalisesti kestäättömiä. Vaikeudestaan huolimatta keskustelu aiheesta on hänen mielestään kuitenkin käytävä sitä ympäröivän asenneilmapiirin liennyttämiseksi. Pedofiilejä kohtaan koettu pelko ja viha pitävät siitä kärsivät henkilöt piiloutuneina, jolloin myös tutkimusta lasten seksuaalisen hyväksikäytön ehkäisemiseksi on hankalaa tehdä. (Seto 2012.)

2.2 Lapsikohteiset henkilöt ryhmänä

Erikoislääkäri ja psykoterapeutti Raija Hukkanen (2004) piirtää tutkimusnäyttöön perustuen pedofiilistä hyväksikäyttäjistä kuvan taitavina manipuloijina, mutta myös omien ajatusvääristymiensä uhreina. Yhtäältä he voivat pyrkiä sijoittamaan lasten mieliin seksuaalisia ominaisuuksia, joita nämä eivät ole oman kehitystasonsa puitteissa kykeneviä käsittelemään ja luomaan tästä käsityksen normaalina, sekä hämärtämään lapsen käsitystä siitä, mitä tälle todellisuudessa on tehty. Toisaalta tällaiset henkilöt eivät yleensä itse miellä tekevänsä mitään väärää, vaan saattavat esimerkiksi siirtää vastuuta teoistaan lapselle. Lisäksi tyyppillistä on koko seksuaalisen hyväksikäytön kiistäminen, jopa erittäin vahvan näytön läsnä ollessa. (Hukkanen 2004.)

Onko sitten olemassa tekijöitä, jotka erottavat lapsiin kohdistuneisiin seksuaalirikoksiin syyllistyneitä tai syyllistymättömiä lapsikohteisiä henkilöitä? Cohen ym. (2018) ovat havainneet näitä kahta ryhmää verratessaan, että vaikka kumpikin ryhmä kärsi todennäköisemmin kognitiivista ajatusvääristymistä ja omasivat verrokkia enemmän sosiaalisesti rajoittavia ominaisuuksia, oli rikoksiin syyllistyneillä henkilöillä enemmän antisosiaalisia piirteitä ja omia kokemuksia hyväksikäytöstä lapsena, kun taas rikoksiin syyllistymättömät olivat impulsiivisempia. Tutkimusryhmä on lisäksi pohtinut kausaalista suhdetta sosiaalisten rajoitteiden ja lapsikohteisuuden välillä. Heidän mielestään ei ollut selvää aiheuttaako vaikeus pärjätä aikuisten kanssa lapsikohteisuutta vai johtaako lapsikohteisuuteen liittyvä stigma sosiaalisiin ongelmiin. Sen sijaan antisosiaalisuus taas saattaa

olla lapsikohteisuudesta täysin irtonainen ominaisuus, joka kuitenkin madaltaa kynnystä syyllistyä rikoksiin ja olisi siten potentiaalinen kohde ennaltaehkäisyn kannalta. (Cohen ym. 2018.)

Mieltymyksen ja teon välillä on siis olemassa altistavia tekijöitä, mutta myös mielenterveyttä heikentävät sosiaaliset tekijät on syytä huomioida potentiaalisina riskitekijöinä. Esimerkiksi neljä SeriE-hankkeeseen osallistunutta lapsikohteista henkilöä kertoi omista kokemuksistaan ennen ja jälkeen tuen piiriin hakeutumista. Omissa kuvauksissa korostui sisäistetty käsitys itsestä jonkinlaisena hirviönä, jonka pelkkä olemassaolo muodosti uhan lapsille. Lisäksi pelko paljastumisesta oli suuri, sillä pelättiin siitä seuraavia sosiaalisia sanktioita, vangitsemista ja mahdollisuutta kohdata väkivaltaa. Toisaalta kuitenkin kynnys hakea apua koettiin korkeaksi, sillä sen pelättiin johtavan muun muassa poliisille ilmoittamiseen. Tätä kirjoittajat Taivaloja ja Paalanen (2022) eivät pidä täysin perättömänä, huomauttaen, että myös Alangon ym. (2015) mukaan sekä hoitettä rikosseuraamusaloilla toimivat ammattilaiset ovat kokeneet puutteita osaaamisessaan ja henkilökohtaisissa valmiuksissaan kohdata lapsikohteisuudesta kärsiviä henkilöitä. Siltikin juuri pelko mahdollisesta rikokseen syyllistymisestä oli motivaatio hakea apua. Ohjelman jälkeen osanottajat kertoivat oppineensa integroimaan lapsikohteisuuden paremmin osaksi omaa persoonaansa, mikä oli vähentänyt syyllisyyden ja häpeän tunnetta. Seksuaalinen mielenkiinto ei hävinnyt, mutta huonot selviytymiskeinot korvautuivat paremmilla ja osa oppi toteuttamaan seksuaalisuuttaan laillisin keinoin. (Taivaloja & Paalanen 2022.)

2.3 Lapsikohteisten henkilöiden kokemuksia avun hakemisesta

Myös lapsikohteisten henkilöiden kokemuksista ammattilaiselle hakeutumisesta on tehty tutkimusta. Eräässä tutkimuksessa kysyttiin avoimilla kysymyksillä lapsikohteisten henkilöiden kokemuksia avun hakemisesta. Avun piiriin hakeutumista tutkimukseen osallistuneiden vastausten perusteella esti pelko tuomituksi tulemisesta ja rikokseen syyllistyneenä kohtelemisesta. Olisi siis tärkeää, että avun piiriin hakeutuva voisi olla varma, ettei häntä tuomittaisi vastaanotolla. Monia myös huolesti, että avun tarjoaja ottaisi lapsikohteisuuden pääasialliseksi

terapian kohteeksi, vaikka asiakas tarvitsisi tukea johonkin muuhun ongelmaan. Monet lapsikohteiset henkilöt kokivat, että yritys estää kiinnostusta lapsia kohtaan on turhaa ja jopa haitallista. Lisäksi useat vastaajista kokivat kuuluvansa vihattuun ja voimakkaasti stigmatisoituun vähemmistöön, ja tarvitsevänsä tukea tästä kumpuavien tunteiden käsittelyyn. (Grady, Levenson, Mesias, Kavanagh, Charles 2019.)

Monet tutkimukseen osallistuneet kokivat tulevansa väärinymmärretyiksi ammattilaisten toimesta, ja ettei ammattilaisilla ole työkaluja tarjota heitä hyödyttävää terapiaa. Yksi apua hakeneista vastaajista kertoi, ettei terapeutti osannut empatisoida vastaajan tilannetta. Toinen kertoi, lääkärin halunneen tarjota apua, muttei ollut tiennyt mitä tehdä. Kolmas kuvaili kokemustaan ammattilaisen kanssa, jossa aina kun vastaaja oli yrittänyt puhua seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä ongelmista, ammattilainen oli vaihtanut puheenaihetta tai ruvennut tönkyäksi vastaajaa kohtaan. Ammattilaisten tiedon puute aiheutti myös haasteita. Vastaajien kokemusten mukaan ammattilaiset usein uskoivat lapsikohteisten asiakkaidensa haluavan toteuttaa suuntautumistaan vain, koska heillä oli tämä suuntaus. Monet vastaajat kokivatkin tarpeelliseksi selittää ammattilaisille, että vaikka he tuntevatkin vetoa lapsiin, se ei tarkoittanut, että he haluaisivat hyväksikäyttää heitä. Apua hakeneet vastaajat kertoivat myös, että ammattilaiset keskittyivät liikaa heidän seksuaaliseen suuntautumiseensa. Eräs vastaaja kertoi hänen terapeuttinsa olleen enemmän huolestunut yhteiskunnan suojelemisesta asiakkaalta kuin asiakkaan elämänlaadun parantamisesta. (Grady ym. 2019.)

Monille tutkimukseen osallistujille iso este avun hakemiselle oli pelko poliisille ilmoittamisesta, vaikka mitään rikosta ei olisikaan tapahtunut. Eräs vastaajista kertoi, ettei uskalla hakea apua lapsensa menettämisen pelossa. Monet osallistujat pelkäsivät, että viranomaiselle raportoinnin seurauksena heidän suuntautumisestaan tulisi yleistä tietoa, jolloin heidät jätettäisiin yhteisönsä ulkopuolelle, he menettäisivät työpaikkansa ja mahdollisesti joutuisivat vankilaan. Monet vastaajat kokivat, että heillä oli liikaa menetettävää ottaakseen riskin avun hakemisesta. (Grady ym. 2019.)

Tutkimuksessa nousi esille yhtenä esteenä avunsaamiselle sopivan ammattilaisen löytäminen. Monet kertovat etsineensä internetin kautta mielenterveysammattilaisia, jotka ottaisivat lapsikohteisia henkilöitä asiakkaikseen, sellaisia juuri-kaan löytämättä. Lähes jokainen mielenterveysammattilaisista, joihin he olivat olleet yhteydessä, oli kieltäytynyt ottamasta heitä asiakkaikseen. Monet kertoivatkin välttelevänsä torjunnan kokemuksia olemalla hyvin varovaisia ottamaan yhteyttä terapeutteihin, jos heillä ei ollut tietoa ottivatko nämä vastaan lapsikohteisia asiakkaita vai eivät. Vastauksissa nousikin esiin toive, että tietoa lapsikohteisia asiakkaikseen ottavista ammattilaisista, olisi helposti saatavilla. (Grady ym. 2019.)

B4U-ACT on lapsikohteisuuteen liittyvien stereotyyppien, stigmaojen ja ennakkoluulojen purkuun sekä tiedon jakamiseen tästä mielenterveyden ammattilaisille keskittynyt organisaatio (B4U-ACT 2024). Samankaltaisia tuloksia on saatu heidän vuonna 2011 tekemässään kyselytutkimuksessa, jossa kartoitettiin lapsikohteisten henkilöiden kokemuksia mielenterveyden palveluista. Yli puolet vastanneista olisi tahtonut hakeutua palveluihin, mutta jättivät tämän kuitenkin tekemättä. Syitä tähän olivat kaikkein useimmin pelko negatiivisesta reagoinnista, ilmoituksesta viranomaisille, perheelle, työnantajalle tai yhteisölle sekä epävarmuus asiantuntevan avun saamisesta. Noin 40 % vastaajista oli lisäksi saanut mielenterveyden ammattilaisilta joko virheellistä tai vihamieliseksi tulkittavaa palautetta, mikä oli katkaissut halun hakea palveluita. Lapsikohteisista henkilöistä, jotka pääsivät mielenterveyspalveluihin, vain puolet koki, että heillä oli samankaltaiset hoitotavoitteet ammattilaisten kanssa. Lapsikohteiset henkilöt halusivat kaikkein useimmin apua minäkuvansa, yhteiskunnan negatiivisten asenteiden kestämisen ja siihen, kuinka elää seksuaalisen mielenkiintonsa kanssa. Myös ammattilaiset olivat pääasiassa kiinnostuneita minäkuvan kehittämisestä, mutta tämän jälkeen fokus oli seksuaalisten tuntemusten hallinnassa ja lapsiin kohdistuvan mielenkiinnon vähentämisessä. Noin 40 % oli kokenut ammattilaisten virheellisten asenteiden haitanneen hoitoa. Näistä tyypillisimpiä olivat käsitykset lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja uskomus vuorovaikutuksen lasten kanssa joko tähtäävän tähän tai pitämään tämä salassa. Toisaalta taas puolet vastaajista, jotka eivät menneet palveluihin, kertoivat kokeneensa

ahdistusta, itseinhoa, huonoa itsetuntoa, itsemurha-ajatuksia ja yksinäisyyttä. (B4U-ACT 2011.)

3 Lapsikohteisuus yhteiskunnassa

3.1 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Globaalisti vuoden 2011 tilastojen mukaan noin joka kymmenes pojista ja joka viides tytöistä oli joutunut lapsena koetun seksuaalisen väkivallan uhriksi (World Health Organization 2023). Eurooppalaisista lapsista noin yksi viidestä oli joutunut seksuaalisen väkivallan uhriksi elämänsä aikana. Tämä luku sisältää muun muassa koskettelun, raiskaamisen, seksuaalisen häirinnän, itsensäpaljastamisen, houkuttelun seksuaalisiin tarkoituksiin ja verkossa tapahtuvan kiristämisen ja pakottamisen. Tekijät olivat yleisimmin ihmisiä, joihin lapset luottivat ja suurin osa uhreista tunsi tekijän. (Human Rights Channel 2024.)

Arviolta noin kolmasosa seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneista ei kerro tapahtuneesta koskaan eivätkä kaikki uhrit eivät myöskään tunnista tapahtunutta hyväksikäyttöä. Asiasta puhumista vaikeuttaa myös koettu häpeä ja syyllisyys, pelko seuraamuksista tai siitä, ettei heitä uskottaisi. Pelättyjä seuraamuksia ovat esimerkiksi kostotoimet tai vaikutukset perheeseen, uraan ja maineeseen. Lisäksi lapset eivät usein edes tiedä kenelle voisivat puhua tapahtuneesta hyväksikäytöstä. (Human Rights Channel 2024.)

Seksuaalisella hyväksikäytöllä voi olla vakavia seurauksia uhrille. Kaikki lapset eivät kuitenkaan reagoi hyväksikäyttöön samalla tavalla. Joillekin se ei aiheuta oireita ollenkaan ja joillekin viiveellä, jopa vasta vuosienkin päästä aikuisiällä. Jotkut lapset taas alkavat oireilla saman tien. Oireet voivat myös muuttua ajan myötä. Seksuaalinen hyväksikäyttö voi oireilla lapsella muun muassa stressinä, masennuksena, ahdistuksena, univaikeuksina, syömishäiriöinä, erilaisina pelkotoiloina, käytösongelmina ja yliseksuaalisena käyttäytymisenä. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei mikään yksittäinen oire ole automaattisesti merkki

hyväksikäytöstä vaan lapsi voi oireilla muistakin syistä. Lapselle voi kehittyä myös ajatusvääristymiä, kuten miksi hyväksikäyttö tapahtui ja kenen syytä se oli. Ajatusvääristymiin voi myös liittyä syyllisyyden, arvottomuuden tai epäluottamuksen tunteita. Lapsella voi olla ristiriitaisia tunteita tekijää kohtaan, kuten esimerkiksi sekä vihaa että positiivisia tunteita. Tämä on tyypillistä, jos tekijä on lapselle läheinen. (Mielenterveystalo 2024c.)

3.2 Lainsäädäntö

Euroopan unionin alueella on käytössä Euroopan neuvoston yleissopimus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (2007) eli Lanzaroten yleissopimus. Yleissopimus tuli Suomessa voimaan 1.10.2011. (Ulkoministeriö 2024.) Tällaisia muiden valtioiden ja/tai kansainvälisten järjestöjen kanssa tehtyjä sopimuksia kutsutaan valtiosopimuksiksi (Eduskunta 2024). Edellä mainitun sopimuksen 18 artiklan mukaan lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö määritellään seuraavasti: Seksuaalinen kanssakäyminen sellaisen lapsen kanssa, joka asianmukaisten kansallisen lain säännösten mukaan ei ole saavuttanut seksuaalisen toiminnan laillista ikää tai seksuaalinen kanssakäyminen lapsen kanssa olosuhteissa, joissa käytetään pakottamista, väkivaltaa tai uhkaa tai hyväksi tunnustettua luottamukseen, määräysvaltaan tai vaikutusvaltaan perustuvaa asemaa lapseen nähden, mukaan lukien perheen sisällä tai joissa käytetään hyväksi lapsen erityisen haavoittuvaa tilannetta, varsinkin henkistä tai fyysistä vammaisuutta tai riippuvuusasemaa. Sopimuksen sopijapuolet määrittelevät ikärajan, jota nuoremman henkilön kanssa seksuaalinen kanssakäyminen on kiellettyä. Tämän sopimuksen tarkoituksena ei ole säädellä alaikäisten kesken tapahtuvaa seksuaalista kanssakäymistä, joka perustuu vapaaehtoisuuteen. (Valtiosopimus 88/2011.)

Lanzaroten yleissopimuksen lisäksi myös kansallinen lainsäädäntö pitää huolta lasten seksuaalisten oikeuksien toteutumisesta. Rikoslain 20:12:n mukaan Suomessa täysi-ikäisen henkilön seksuaalinen kanssakäyminen alle 16-vuotiaan lapsen kanssa on rikos ja rangaistava teko. Myös seksuaalinen kanssakäyminen alle 18-vuotiaan lapsen kanssa voi olla rangaistava teko, jos tekijä on

lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden. Rikoslain 20:5:n mukaan seksuaaliset teot alle 18-vuotiaita kohtaan ovat rangaistavia myös siinä tapauksessa, jos 18 vuotta nuorempi henkilö on koulussa, laitoksessa, työsuhteessa tai vapaa-ajan toiminnassa aikuisen määräysvallan tai valvonnan alainen tai muussa, näihin rinnastettavissa olevassa, alisteisessa suhteessa häneen, tai mikäli 18:a vuotta nuoremman henkilön kyky itsenäisesti päättää seksuaalisesta käyttäytymisestään on hänen kypsymättömyytensä sekä osapuolten ikäeron vuoksi olennaisesti heikompi kuin tekijällä. (39/1889, RL.)

Rikosnimikkeitä täysi-ikäisen seksuaaliselle kanssakäymiselle lapsen kanssa ovat lapsenraiskaus, törkeä lapsenraiskaus, seksuaalinen kajoaminen lapseen, törkeä seksuaalinen kajoaminen lapseen ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Myös tekojen yritys on rangaistavaa. Kuitenkaan Rikoslain 20:17:n mukaan edellä mainittuina nimikkeinä ei pidetä tekoa, jos se ei loukkaa kohteen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja jonka osapuolten iässä sekä kypsytydessä ei ole suurta eroa. Näiden lisäksi myös lapsen houkuttelemisen seksuaalisiin tarkoituksiin on rangaistava teko. (39/1889, RL.)

Rikoslain 20:19:n mukaan rangaistavaa on myös lasta seksuaalisesti esittävän kuvan levittäminen tai sen yritys. Tässä säädöksessä lapsena pidetään alle 18-vuotiasta henkilöä, sekä henkilöä, jonka ikää ei voida selvittää, mutta jonka on perusteltua olettaa olevan 18:a vuotta nuorempi. Tästä säädöksestä on myös törkeä muoto. Rikoksia ovat myös lasta seksuaalisesti esittävän kuvan hallussapito ja lasta seksuaalisesti esittävän esityksen seuraaminen. (39/1889, RL.)

Lastensuojelulain 5:25:n mukaan sosiaali- ja terveysalalla toimivilla henkilöillä on ilmoitusvelvollisuus hyvinvointialueelle salassapitosäädösten estämättä, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Heillä on myös salassapitosäädösten estämättä ilmoitusvelvollisuus poliisille, jos on syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu rikoslain 20 luvussa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko. (417/2007, LL.)

Lapsen hyväksikäyttöepäilyssä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaalitoimeen lapsen tilanteen tutkimiseksi ja turvaamiseksi (Tiitinen 2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä lastensuojelun käsikirjassa täydennetään lisäksi edellä mainittuihin pykäliin viittauksessa, että varmaa tietoa rikoksesta ei tarvitse olla vaan perusteltu epäily riittää ilmoituksen tekemiseen. Perustelun on kuitenkin pohjattava yhteen tai useampaan selkeään syyhyn, eikä esimerkiksi kuulopuheisiin. Aiheeton ilmoitus voi aiheuttaa tekijälleen vakavia seuraamuksia. Epäselvissä tilanteissa on syytä konsultoida poliisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

3.3 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisy Suomessa

Lanzaroten sopimuksen pohjalta on Suomessakin laadittu Väkivallaton lapsuus-toimenpidesuunnitelma ehkäisemään lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Julkaisu on varsin kattava, sillä se pureutuu kaikkiin väkivallan muotoihin, ei ainoastaan seksuaaliseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024b.)

Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tarkoituksena on yleensä riskien pienentäminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Varmuutta ei kuitenkaan ole siitä vähentävätkö nämä lasten kokemaa seksuaaliväkivaltaa suoraan tai mitkä keinot ovat kaikkein tehokkaimpia. Jotkin asiantuntijat ovatkin ehdottaneet painopisteen siirtämistä rikosten riskitekijöihin, jotka vaikuttavat seksuaalirikokseen päätyminen todennäköisyyteen. Yleisemmällä tasolla erilaisia ennaltaehkäiseviä toimia on kaavailtu monissa ohjelmissa ja hankkeissa, keskeisen sisällön ollessa valistuksen, yhteistyön, verkostoitumisen, turvataitokasvatuksen, ennalta- ja uusimista ehkäisevien palveluiden saatavuuden sekä maahanmuuttajien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovalistuksen lisääminen. (Tenhunen 2019.)

Huomiota on kiinnitetty myös digitaalisesti tapahtuvaan hyväksikäyttöön kuten lapsen seksuaalisiin tarkoituksiin houkuttelemiseen liittyvään grooming-ilmioon ja laittoman kuvamateriaalin levittämiseen. Lasten kannalta erityisen tärkeää on omien digiturvataitojen kehittäminen, omasta itsemääräämisoikeudesta kiinnittäminen ja omien seksuaalissävyytteisten kuvien jakamiseen liittyvien riskien

tiedostaminen. Lisäksi anonyymiä ja matalan kynnyksen tukea pitäisi olla saatavilla henkilöille, jotka kärsivät lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta kiinnostuksesta. Muut toimenpiteet kohdistuvat lasten parissa työskentelevien henkilöiden sekä viranomaisten kouluttamiseen toimimaan omalta osaltaan joko ennaltaehkäisevästi, suojelevasta tai siten, että loukkaava materiaali poistetaan saatavilta. (Vaaranen-Valkonen & Laitinen 2019.)

3.4 Kohtaaminen ja palvelut

Lapsikohteisuudesta kärsiviä henkilöitä kohdataan tai heidän kanssaan ollaan tekemisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, mielenterveyspalveluissa sekä rikosseuraamuksen piirissä. Kohtaamisessa voidaan soveltaa sosiaalialan esittämiä hyviä käytänteitä.

Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto SOAMK on linjannut sosiaalialan ammattikorkeakoulujen kompetensseissa ammattieettisen osaamisen sekä arvostiriitoja sisältävissä tilanteissa toimimisen näiden periaatteiden mukaisesti. Vuorovaikutustilanteissa sosiaalialan ammattilainen noudattaa dialogisuutta ja reflektoi kriittisesti omaa toimintaansa sekä ilmentää työssään hyvinvoinnin edistämistä, varhaista tukea ja kuntouttavaa työtettä. Lisäksi palvelujärjestelmäosaamisessa korostetaan palveluohjauksen ja moniammatillisuuden merkitystä asiakkaan aktiivisen edun ajamisessa. (SOAMK 2023.)

Kohtaamisessa tarvittavat vuorovaikutustaidot ovat ammatillisesti vaativa kokonaisuus. Kaarina Mönkkönen (2018) puhuukin niistä rohkeutena astua asiakkaan kanssa yhteiselle tietämättömyyden alueella oivalluksia löytämään. Vuorovaikutustilanteet voivat olla haastavia ja vaatia omalta mukavuusalueelta pois astumista. Ammattilaisen on kuitenkin pyrittävä pysymään rauhallisena ja viritäydäyttävä näkemään tilanne toisen näkökulmasta ja mitä tämä pyrkii viestimään, omien tulkintojen tekemisen sijasta. Keskeisiä taitoja tässä ovat empatiakyky ja uskallus kohdata itselle vieraita asioita. Kohtaamisessa tärkeää on kuitenkin myös olla läsnä omana itsenään, sillä ihmiset havaitsevat epäaitouden helposti. (Mönkkönen 2018, 21, 31–33.)

Tällainen dialoginen kohtaaminen on keskeinen osa sosiaalipedagogista työotetta. Siinä tärkeitä periaatteita ovat avoimuus, läsnäolo, tasavertaisuus, luottamus ja molemminpuolinen kunnioitus. Yhtäältä kyse on asiakkaan näkemisestä uniikkina kokonaisuutena, eikä ongelmiansa ilmentymänä tai joukkona kategorioita, ja toisaalta taas kyvystä pystyä eläytymään tämän maailmaan sekä pyrkimyksestä aitoon ymmärrykseen. Empatia on tässä tärkeä työväline, joka osaltaan mahdollistaa luottamuksellisen suhteen syntymisen. Se voidaan jakaa myötäelävään affektiiviseen empatiaan ja etäisempään kriittisesti ajattelevaan kognitiiviseen empatiaan. Työntekijän täytyy tehdä työtä oman alansa asiantuntijana, mutta tämän lisäksi myös omalla persoonallaan ja kokemuksellaan. Toisaalta hänen on myös pystyttävä määrittelemään oman yksityisyytensä rajat, ja etteivät nämä maailmat sekoitu liikaa. Tuki ja työnohjaus voivat tällöin auttaa ehkäisemään omaa myötätuntouupumusta sekä käsittelemään vaikeita tilanteita ja omien kokemusten tiedostamattomia vaikutuksia työssä. (Nivala & Ryyänen 2024, 235–237.)

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia on laatinut alalle oman eettisen ohjeistuksensa. Sen periaatteita ovat oikeus ilmaista tunteitaan, arvostava vuorovaikutus, itsemääräämisoikeus ja osallisuus, voimavarojen ja vahvuuksien huomioiminen, oikeus osuuteen voimavaroista, yhdenvertaisuus, epäoikeudenmukaisuuden vastustaminen sekä syrjinnän vastustaminen ja erillaisuuden hyväksyminen. Talentia kuitenkin tunnustaa, etteivät periaatteet anna suoria vastauksia ongelmiin tai ristiriitoihin, koska etiikka on lakeja laajempi käsite. Sosiaalialan tavoite on kuitenkin ihmisten auttaminen ja kärsimyksen vähentäminen, jota työn tulisi ilmentää ja työntekijän reflektoida suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Lisäksi todetaan, että eettisyys ei ole vain yhden ihmisen vastuulla vaan sitä rakennetaan yhteisöllisesti koko työyhteisössä ja organisaatiossa. (Talentia 2022, 7–8.)

Rajapintoihin, joissa lapsikohteisia henkilöitä kohdataan, on kohdennettu lasten seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisyyn tähtääviä palveluita. Osa näistä toimii paikallisesti, osa taas valtakunnallisemmin tai on muutoin laajemmin verkostoitunut. Ennaltaehkäisy voidaan jakaa toimintaan, jossa lapsikohteisia tunteita kokevia henkilöitä tuetaan heidän elämässään siten, etteivät he syyllistyisi

rikoksiin, ja kuntoutukseen, joka on tarkoitettu jo hyväksikäyttöön syyllistyneille, uusien rikosten ehkäisemiseksi.

3.4.1 SeriE-hanke

Vuonna 2018 alkanut SeriE on Sexpo-säätiön lapsikohteisuuden osaamiskeskus, joka antaa matalan kynnyksen tukea henkilöille, joiden seksuaalinen tai romanttinen kiinnostus kohdistuu lapsiin. Palvelu on ilmainen ja siihen on mahdollista ottaa yhteyttä nimettömänä ja matalalla kynnyksellä. (Sexpo-säätiö 2024b.)

Tukipalvelu on tarkoitettu paitsi lapsikohteisille henkilöille, myös heidän omaisilleen. Palvelu räätälöidään yksilöllisesti ja sen tarkoituksena on asiakkaan hyvinvoinnin lisääminen sekä keinojen löytäminen mielekkään ja tasapainoisen elämän elämiseen, jolloin riski syyllistyä seksuaalirikokseen tulevaisuudessa pienenee. Työntekijät hankkeessa ovat koulutuksen saaneita seksuaaliterapeuteja, joilla on kokemusta työstä lapsikohteisuuden parissa. (Sexpo-säätiö 2024c.)

Hanke on oikeusministeriön ja STEA:n rahoittama (Sexpo-säätiö 2024b). Epävarmaa on kuitenkin, miten toiminta jatkuu nykyisen rahoituskauden jälkeen.

3.4.2 Omahoito-ohjelma

Mielenterveystalo ylläpitää sivuillaan anonyymiä ja kaikille avointa lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omahoito-ohjelmaa, joka on toteutettu yhdessä Pelastakaa lapset ry:n ja HUS psykiatrian kanssa. Ohjelma on kolmivaiheinen, koostuen tieto-osioista ja omien ajatusmallien haastamisesta, työkaluista mielihalujen hallintaan sekä kuinka elää mielekästä ja toimivaa arkea. (Mielenterveystalo 2024d.)

Omahoito-ohjelman etu on, että se on käytettävissä ympärivuorokautisesti ja aina tarvittaessa, mutta toisaalta ihmiskontaktin puute saattaa jättää jotkin

mieltä painavat ongelmat ratkaisematta. Vakavissa tapauksissa omahoito-ohjelma ohjaakin hakemaan apua. Huomion arvoista on myös, että ohjelman lähestymistapa on ongelmakeskeisyyden sijaan voimavaroja ja positiivista minäkuvaa korostava.

3.4.3 Seri-hanke

Rikosseuraamuslaitos on käynnistänyt oman Seri-hankkeensa seksuaalirikosten ennaltaehkäisemiseksi vuonna 2023. Taustalla on uudistunut seksuaalirikoslainsäädäntö, jonka myötä rangaistukset koventuivat ja siten myös seksuaalirikoksista tuomittujen määrä vankiloissa tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Pohjana hankkeella on mahdollisuus suorittaa tuomio turvallisesti, kuntouttavat palvelut, moniammatillinen yhteistyö ja tuen jatkuminen myös tuomion suorittamisen jälkeen. Lisäksi henkilökunnan kouluttamiseen ja työhyvinvointiin panostetaan seksuaalirikollisten kanssa työskenneltäessä. Tavoite on seksuaalirikosten ehkäisy- ja katkaisupalveluiden kehittäminen siten, että mahdollisimman moni vapauduttuaan ei uusisi rikostaan. (Rikosseuraamuslaitos 2024.).

Toisin kuin muut aiemmin mainitut hankkeet, Seri-hanke on tarkoitettu kaikille seksuaalirikoksista tuomituille, ei vain lapsiin kohdistuviin rikoksiin syyllistyneille. Huomioitu on myös koulutuksen ja työhyvinvoinnin merkitys, jossa periaatteessa tunnustetaan asiakaskunnan haastavuus työntekijöiden jaksamiselle.

4 Opinnäytetyön tavoite, tehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää minkälaisia asenteita sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöllä ja opiskelijoilla on lapsikohteisia henkilöitä kohtaan. Halusimme myös tietää kuinka nämä ennakoasenteet vaikuttavat lapsikohteisten henkilöiden palveluihin pääsyyn ja saavatko he tarvitsemiaan palveluita. Opinnäytetyön tehtävänä on lisätä tietoisuutta olemassa olevista

ennakkoasenteista kyseistä ihmisryhmää kohtaan ja kenties saada lukijat pohtimaan omia ennakkoasenteitaan, sekä refleктоimaan niitä.

Opinnäytetyön prosessin aikana päädyimme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia asenteita tai uskomuksia sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöillä sekä opiskelijoilla on lapsikohteisia henkilöitä kohtaan?
2. Kuinka nämä asenteet tai uskomukset vaikuttavat lapsikohteisten henkilöiden saamiin palveluihin?

5 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jossa tehdään tutkimusta jo tehdyistä tutkimuksista. Siinä siis kootaan tutkimusten tuloksia, joiden pohjalta saadaan uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskirjallisuuteen ja se on täsmällinen, systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Siinä tiivistetään, tunnistetaan ja arvioidaan jo valmiina oleva tutkimusaineisto. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea perustyyppiä, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 4–6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä käytettyjä kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Varsinaisia tarkkoja ja tiukoja sääntöjä siinä ei ole. Siinä on käytössä laajat aineistot, eikä näiden aineistojen valitsemista ole rajaamassa metodologisia sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista orientaatiota: integroiva ja narratiivinen katsaus. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kyetään tarjoamaan kattava kuva käsiteltävänä olevasta aiheesta, ja sillä voidaan myös kuvailla käsiteltävänä olevan aiheen kehityskulkua ja historiaa. (Salminen 2011, 7.) Siinä myös etsitään tutkimuksista vastauksia kysymyksiin mitä aiheesta jo valmiiksi tiedetään, mitä keskeisiä käsitteitä on, ja mitkä ovat käsitteiden keskinäiset suhteet. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tiedonhaultaan muita katsaustyyppejä vapaampi ja siinä, miten tarkkaan erilaisten aineistojen valintakriteerit tulisi määritellä. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella voidaan

tunnistaa, mihin asioihin tutkimus ei ole vielä vastannut aiheesta ja sen tieteellisessä keskustelussa. Siinä keskitytään etsimään katsaukseen tutkimusta ja aineistoa, näiden avulla voidaan yhdistää tutkimusten teoreettisia ja metodologisia lähtökohtia uusien näkökulmien kehittämiseksi. Se on narratiivista tapaa kriittisempi ja järjestelmällisempi aineiston hankinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus edellyttää aihetta, josta on paljon olemassa olevaa tutkimusta tai josta on tekeillä paljon tutkimusta. (Vilka 2023, luku 1.)

6 Kirjallisuuskatsauksen tekeminen

6.1 Aineiston haku

Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on aiheen valinta ja rajaus, sekä tutkimuskysymysten asettaminen. Vasta tämän jälkeen aloitetaan kirjallisuuskatsaukseen soveltuvien tutkimuksien etsiminen aiheen ja tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston valinnassa on tärkeää selvittää käytetyn aineiston hankinta- ja valintaperusteet selvästi ja läpinäkyvästi. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta voidaankin tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen jakaa kahteen vaiheeseen: mukaanotto- ja poissulkukriteerien asettamiseen sekä aineistonhankinnan hakustrategiaan. Näiden vaiheiden tarkoitus on paitsi saada sisällytettyä tutkimukseen kaikki relevantti tieto aiheesta, myös asettaa toistettavissa olevat rajat, joiden avulla pyritään takaamaan, ettei tutkimusaineistoon päätyisi ainoastaan tutkijan kannalta mieluisia lähteitä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien laadinnassa on mahdollista hyödyntää erinäisiä tarkoitukseen laadittuja tarkastuslistoja. Suositus myös on, ettei aineiston haussa turvauduttaisi ainoastaan yhteen tietokantaan, sillä tällöin riski relevantin aineiston huomiotta jäämiselle on merkittävä. (Valkeapää 2015.)

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
Englanninkielinen	Muut kielet
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Uutiset ja mielipidekirjoitukset
Kokoteksti saatavilla joko ilmaiseksi tai Itä-Suomen yliopiston kautta	Kokoteksti maksullinen
Julkaistu 2010 tai myöhemmin	Julkaistu ennen vuotta 2010
Käsittelee lapsikohteisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta	Näkökulma jokin muu

Taulukko 1. Tutkimukseen hyväksytyjen julkaisujen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Valinnassa käyttämämme kriteerit on esitetty taulukossa 1. Käytetyiksi tietokannoiksi kirjallisuuskatsauksessamme aineiston hakuun valikoituivat EBSCO ja Pubmed, sillä näiden sisällöt käsittivät suurimman osan tutkimustiedosta haluttujen alojen näkökulmasta katsottuna. Koska suomenkielisiä julkaisuja ei aiheesta ole tietääksemme tehty, voitiin hakukieli rajata englantiin. Lisäksi marginaalisen tutkimusaiheen vuoksi päätettiin, vallitsevasta käytännöstä poiketen, hyväksyä myös kymmenen vuotta vanhempia tutkimuksia. EBSCO:sta rajattiin haettaviksi tietokannoiksi parhaiten sosiaali- ja terveysalaa vastaavat MEDLINE ja Academic Search Premier. Alustavat haut tehtiin käyttämällä sellaisia hakusanoja kuin pedophilia, minor-attracted, attitudes ja stigma, joilla löydettiin muutamia lupaavia artikkeleja. Lisäksi lopullisessa haussa hyödynnettiin EBSCO:n ehdottamia synonyymisiä termejä.

Hakustrategia oli löytää julkaisuja, jotka sisälsivät maininnan sekä lapsikohteisuudesta että asenteista tai ammattiryhmästä. Tämä toteutettiin AND- ja OR-operaattoreita hyödyntämällä. Hakutulokset käytiin ensin läpi otsikkotasolla ja lupaavimmista luettiin myös tiivistelmät. Lopullinen valinta tehtiin koko artikkelin lukemisen perusteella ja arvioimalla, kuinka hyvin sisältö vastasi tutkimuskysymyksiin. Tarkka selostus käytetyistä hakusanoista ja tuloksista on listattuna tiedonhaun suunnitelmassa (Liite 1).

Artikkeli	Artikkelin kuvaus	Vuosi	Tekijät
Held back by limited experience, training, and therapeutic confidence: self-perceptions of Czech mental health professionals about addressing paraphilic-related concerns.	Kyselytutkimus mielenterveysalan (lääketiede ja psykologia) ammattilaisten asenteista ja kyvystä hoitaa erilaisiin parafilioihin apua haavia henkilöitä.	2023	Martinec Nováková, Krejčová, Potyszová & Klapišová
"I Would Report It Even If They Have Not Committed Anything": Social Service Students' Attitudes Toward Minor-Attracted People.	Kyselytutkimus sosiaalian opiskelijoiden tiedosta ja asenteista lapsikohteisia henkilöitä kohtaan sekä halukkuudesta työskennellä heidän kanssaan.	2022	Walker, Butters & Nichols
Primary Health Professionals' Beliefs, Experiences, and Willingness to Treat Minor-Attracted Persons.	Kyselytutkimus lapsikohteisuuden erikoistumattomien, pääosin englantilaisten, terveydenhuollon (lääkäreitä ja sairaanhoitajia) sekä mielenterveystyön ammattilaisten asenteista, uskomuksista ja halukkuudesta hoitaa tällaisia henkilöitä.	2022	Lievesley, Swaby, Harper & Woodward
Outpatient Therapists' Perspectives on Working With Persons Who Are Sexually Interested in Minors.	Kyselytutkimus avohoidon terapeuttien asenteista ja halukkuudesta sekä kyvystä hoitaa lapsikohteisia henkilöitä.	2022	Schmidt & Niehaus
"I Could Never Work With Those People ...": Secondary Prevention of Child Sexual Abuse Via a Brief Training for Therapists About Pedophilia.	Mielenterveysalan ammattilaisille (sosiaalityö ja seksuaalirikolliset) järjestetyn lapsikohteisuutta käsittelevän interventio-ohjelman vaikutus asenteisiin. Kyselytutkimus.	2019	Levenson & Grady
Therapists' Personal Experiences in Their Work with Clients Who Have Sexually Offended against Children: A Phenomenological Study.	Neljä norjalaista terapeuttia kattava semistrukturoitu haastattelututkimus heidän kokemuksistaan työskentelystä henkilöiden kanssa, jotka ovat syyllistyneet lapsiin kohdistuneisiin seksuaalirikoksiin.	2019	Hardeberg Bach & Demuth
Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training.	Kyselytutkimus psykoterapeuttiharjoittelijoiden asenteista lapsikohteisuutta kohtaan lyhyen intervention jälkeen. Tutkimus satunnaistettu ja mukana kontrolliryhmä.	2015	Jahnke, Philipp & Hoyer

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit.

Lopulliseen aineistoon päätyi yhteensä seitsemän artikkelia. Näistä kuusi oli erilaisia kyselytutkimuksia ja yksi oli semistrukturoituihin teemahaastatteluihin perustuva fenomenologinen tutkimus. Valikoituneet artikkelit lyhyine kuvauksineen on esitetty taulukossa 2.

6.2 Materiaalin analysointi

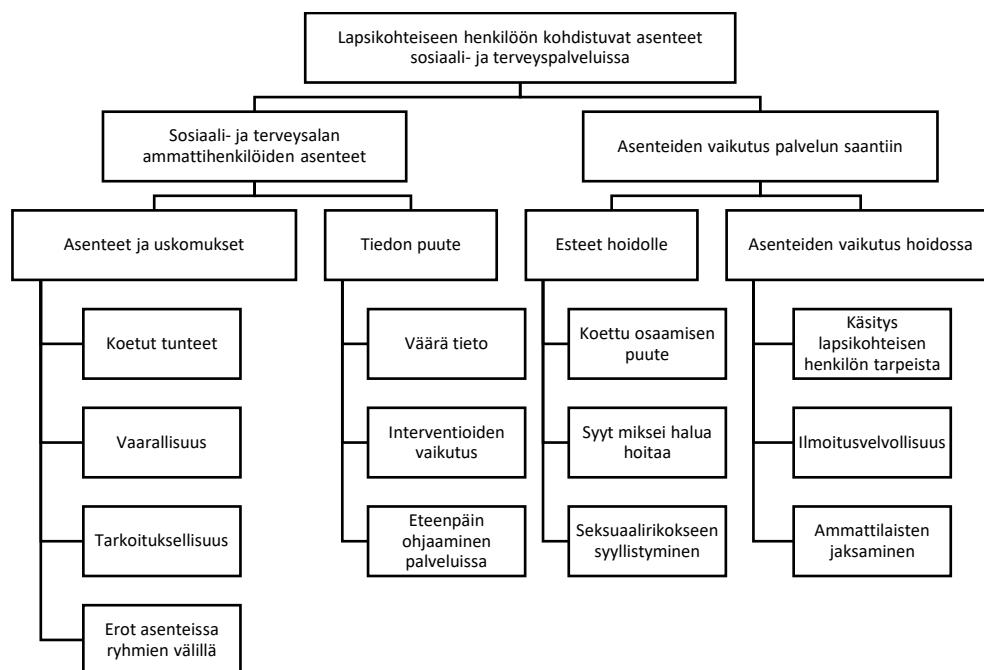
Kirjallisuuskatsauksessa analyysivaiheen tarkoitus on organisoida ja tehdä yhteenvetoa valitusta aineistosta (Niela -Vilén & Kauhanen 2015). Analyysitapoja on monia, mutta laadullisen tutkimuksen analyysi jakautuu karkeasti kahteen tyyppiin. Ensimmäistä analyysityyppiä ohjaa jokin tietty taustateoria tai aseointi, jonka kautta aineistoa katsotaan. Toista tyyppiä taas ei ohjaa mikään näistä, mutta johon näitä kuitenkin on mahdollista soveltaa analyysissä suhteellisen vapaasti. Jälkimmäisen tyyppin menetelmiin kuuluvat sisällön- ja temaattinen analyysi. Käytetystä menetelmästä riippumatta, etenee analyysi silti kuta-kuinkin samalla tavoin. Ensin päätetään mihin tekijöihin aineistossa keskitytään tai mihin tutkimuskysymyksiin halutaan vastaus. Tämän jälkeen aineistosta etsitään, erotellaan ja merkitään tutkimukseen sisältyvät relevantit kohdat, jotka edelleen luokitellaan, tyypitetään tai teemoitetaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Lopuksi tehtyjen havaintojen pohjalta kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105.)

Sisällönanalyysi ja temaattinen analyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöistä, joista tässä opinnäytetyössä käytämme aineistolähtöistä lähestymistapaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tehdään tulkintaa ja päättelyä empiirisestä kohti käsitteellisempää. Prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Tämän voi tehdä niin, että aineistosta etsitään kaikki tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaukset ja ne voidaan merkitä tekstiin esimerkiksi yliviiivaustussilla. Toinen vaihe on ryhmittely, jossa aineistosta löydetyt ilmaisut käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia, kuten myös eroavaisuuksia. Samoja ilmiöitä kuvaavat ilmaukset ryhmitellään ja niistä yhdistetään alaluokkia. Alaluokat

nimetään ilmauksia kuvaavasti. Sen jälkeen yhdistellään alaluokkia muodostaen yläluokkia ja edelleen yhdistellään yläluokkia muodostaen pääluokkia. Myös nämä luokat nimetään kuvaavasti. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen. Siinä luokkia aletaan yhdistelemään siten, että niiden sisältämä olennainen tieto erottuu, ja josta voidaan muodostaa yhteys teoreettisiin käsitteisiin ja pohdintaan. Yhdistelemällä näitä edelleen, saadaan lopulta vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125.)

Temaattisella analyysillä noudattaa läheisesti samaa perusrakennetta kuin sisällönanalyysillä, mutta aineiston jäsentämisen logiikassa on eroja. Sisällönanalyysissä aineistosta nousseet ilmaukset ensin pelkistetään, jonka jälkeen niistä aletaan rakentaa eri ala- ja yläluokkien avulla hierarkkisia taulukkomuotoisia rakenteita. Temaattisessa analyysissä taas etsitään aineistosta sisäisesti johdonmukaisia, mutta selkeästi toisistaan eriyviä teemoja. Vaikka teemat ovat itsenäisiä, muodostuu niiden suhteista toisiin teemoihin kokoavia ala- ja yläteemoja. Huomattava tosin on, että teemat ovat tutkijan itsensä aineistosta löytämiä ja määrittlemiä, ja siten myös tulokset ovat tutkijasta riippuvaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140–143.)

Kun lähestymistavaksi oli valikoitunut aineistolähtöisyys, tarvittiin kirjallisuuden hakuvaiheessa tutkimukseen valikoituneelle materiaalille vielä analyysimenetelmä. Aineiston ollessa lukumäärältään verrattain pieni ja aiheiltaan heterogeeninen, oli päätös käyttää teemoittelua analysoinnissa melko helppo, koska se mielestämme sopi parhaiten tutkimustavaksi näiden rajoitteiden puitteissa.



Kuva 1. Kirjallisuuskatsauksen teemakartta.

Opinnäytetyön materiaalin analysointi aloitettiin lukemalla artikkelit läpi joitain kertoja ja tekemällä muistiinpanoja. Tehtyjä havaintoja ja muistiinpanoja vertailtiin keskenään tapaamisissa, minkä jälkeen lähdettiin teksteistä etsimään yhdistäviä teemoja ensin tutkimuskysymysten kautta ja sitten näitä teemoja, tehtyjen havaintojen kautta, syventämällä, kunnes saatiin rakennettua eräänlainen teemaattinen kartta tärkeimmäksi nähdystä keskeisestä sisällöstä aihepiirin ympärillä (Kuva 1). Viimeisenä kirjoitimme tekemistämme havainnoista yhteenvedon näiden teemojen pohjalta.

7 Tulokset

7.1 Asenteet ja uskomukset lapsikohteisia henkilöitä kohtaan

Käyttämiemme artikkelien perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöillä ja opiskelijoilla näyttäisi olevan asenteita ja uskomuksia lapsikohteisia henkilöitä kohtaan. Kun kysyttiin herättävätkö lapsikohteiset henkilöt vihan tunteita vastajissa tšekkiläisistä mielenterveyden ammattilaisista vastasi myönteisesti 15 %

(Martinec Nováková, Krejčová, Potyszová & Klapilová 2023). Psykoterapeuttiharjoittelijoista myönteisesti vastasi lähes puolet vastaajista (Jahnke, Philipp & Hoyer 2015). Avohoidon terapeuteista noin puolet oli sitä mieltä, että jopa rikoksiin syyllistymättömät lapsikohteiset henkilöt ovat sairaita ja lähes yhtä monen mielestä he eivät ole normaaleja (Schmidt & Niehaus 2022). Toisaalta tšekkiläisistä mielenterveyden ammattilaisista selvästi suurin osa oli samaa mieltä väitteen "he herättävät minussa sympatiaa" kanssa (Martinec Nováková ym. 2023). Psykoterapeuttiharjoittelijoilta kysyttäessä samaa mieltä oli kolmasosa vastaajista ja epävarmoja vastauksesta tähän kysymykseen oli viidesosa vastaajista (Jahnke ym. 2015). Sosiaalialan opiskelijoille tehdyssä kyselyssä nousi teemana, että lapsikohteiset henkilöt "ansaitsevat myötätuntoista hoitoa" (Walker, Butters & Nichols 2022).

Yhtenä teemana artikkeleissa nousi esiin vaarallisuus yläkäsitteenä, jonka alla oli useita kysymyksiä ja väitteitä, joita kysyttiin tutkimuksiin osallistuneilta. Vain pieni osa tutkimuksiin osallistuneista oli sitä mieltä, että seksuaalinen kiinnostus alaikäisiä kohtaan johtaa ennen pitkää seksuaalirikoksiin. Martinec Nováková ym. (2023) artikkelissa tätä mieltä oli vain pieni osa vastaajista ja Schmidtin ja Niehausin (2022) artikkelissa viidesosa vastaajista. Levensonin ja Gradyn (2019) artikkelissa enemmistö vastaajista oli eri mieltä väitteen, "alaikäisistä kiinnostuneella henkilöllä on aina riski syyllistyä lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön", kanssa. Kun kysyttiin voivatko lapsikohteiset henkilöt kontrolloida seksuaalista käytöstään psykoterapeuttiharjoittelijoista puolet vastasi myönteisesti (Jahnke ym. 2015). Tšekkiläisistä mielenterveysalan ammattilaisista vastaavaan kysymykseen vastasi myönteisesti yhdeksän kymmenestä (Martinec Nováková ym. 2023). Sveitsiläisistä terapeuteista viidesosa oli samaa mieltä väittämän kanssa, että lapsikohteiset henkilöt harrastavat seksiä lasten kanssa (Schmidt & Niehaus 2022). Ylivoimaisesti suurin osa tšekkiläisistä mielenterveysalan ammattilaisista oli sitä mieltä, että monet lapsikohteisistä eivät ole koskaan harrastaneet seksiä lapsen kanssa (Martinec Nováková ym. 2023).

Tutkimuksiin osallistujilta kysyttiin lapsikohteisuuden tarkoituksellisuutta. Vain pieni osa tutkimuksiin osallistuneista piti lapsikohteisuutta valintana. Psykoterapeuttiharjoittelijoista tätä mieltä oli vain 2 % vastaajista (Jahnke ym. 2015),

tšekkiläisistä mielenterveysalan ammattilaisista 3 % (Martinec Nováková ym. 2023) ja sveitsiläisistä terapeuteista 3 % (Schmidt & Niehaus 2022).

Muutamassa artikkelissa asenteita tutkittiin Social Distance Scale -mittarin avulla. Tällä mittarilla kartoitettiin ihmisten asenteita lapsikohteisia henkilöitä kohtaan muina kuin asiakkaina. Artikkeleista nousi esiin neljä väitettä tähän mittariin liittyen. Väitteeseen ”hyväksyisin näitä henkilöitä naapureikseni”, kaikissa näissä artikkeleissa, joissa väite oli, lähes puolet vastaajista oli samaa mieltä väitteen kanssa. Monien muiden väitteiden vastauksissa oli hajontaa artikkelista riippuen. Väitteestä ”hyväksyisin tällaisen henkilön ystäväksi”, hyväksyviä vastauksia oli 22–41 % välillä. ”Hyväksyisin näitä henkilöitä työkavereiksi” hyväksyviä vastauksia oli 31–61 % vastauksista. ”Keskustelisin heidän kanssaan” väitteeseen hyväksyviä vastauksia oli 75–84 % välillä. (Martinec Nováková ym. 2023; Jahnke ym. 2015; Schmidt & Niehaus 2022.)

Pientä viitettä löytyi myös siitä, että lapsikohteinen henkilö oletettiin mieheksi, vaikka ryhmästä löytyy naisiakin, vaikkakin selvästi vähemmän. Tehdyssä kyselyssä sosiaalialan opiskelijat käyttivät vastauksissaan nimenomaan miehiin viitettäviä he/him-pronomeineja, vaikka kysymykset oli laadittu sukupuolineutraaleina (Walker ym. 2022). Toisaalta tšekkiläisten ammattilaisten vastauksissa taas tuli ilmi heidän yleisesti ottaen olevan valmiimpia työskentelemään miespuolisten lapsikohteisten henkilöiden kanssa, mikä tosin todennäköisesti johtui miesten suuremmasta edustuksesta lapsikohteisissä henkilöissä (Martinec Nováková ym. 2023).

Osissa vastauksissa näyttäisi olevan eroja eri ryhmien välillä. Naisilla vaikuttaisi olevan hieman enemmän negatiivisia ennakoasenteita kuin miehillä lapsikohteisia henkilöitä kohtaan (Schmidt & Niehaus 2022; Martinec Nováková ym. 2023). Esimerkiksi haastattelututkimuksessa naispuoliset ammattilaiset mainitsivat molemmat työnsä lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistyneiden asiakkaiden kanssa vaikuttaneen heihin henkilökohtaisesta siten, että he kokivat enemmän huolta omista lapsistaan ja mahdollisuudesta, että nämä kokisivat seksuaalista väkivaltaa (Bach & Demuth 2019).

Myös ammattikuntien väliltä löytyi pieniä eroja. Terveysalan ammattilaisilla näyttäisi olevan enemmän negatiivisia asenteita ja uskomuksia kuin mielenterveyden ammattilaisilla (Lievesley, Swaby, Harper & Woodward 2022). Terveysalan ammattilaiset pitivät mielenterveyden ammattilaisia todennäköisemmin lapsikohteisia henkilöitä vaarallisina eli heidän riskiään syyllistyä rikokseen korkeampana. He myös pitivät todennäköisemmin seksuaalista kiinnostusta lasta kohtaan henkilön omana vikana. He olivat lisäksi todennäköisemmin sitä mieltä, että seksuaalinen kiinnostus lapsia kohtaan on vältettävissä ja pienempi osa heistä oli sitä mieltä, että lapsikohteiset henkilöt kykenevät kontrolloimaan käytöstään. (Lievesley ym. 2022, lisämateriaali)

Ammattihenkilöiden iällä oli jonkin verran vaikutusta asenteisiin. Sveitsiläisten avohuollon terapeuttien asenteet seksuaalisesta poikkeavuudesta, vaarallisuudesta ja rankaisuhalukkuudesta laskivat iän myötä (Schmidt & Niehaus 2022). Tšekkiläisten mielenterveyden ammattilaisten pidettyihin stigmatisoiviin asenteisiin iällä ei ollut merkittävää vaikutusta, muuten kuin, että vanhemmat vastaajat olivat useammin sitä mieltä, ettei lapsikohteinen henkilö pysty itse vaikuttamaan omaan suuntautumiseensa, mutta samalla myös skeptisempiä sen suhteen pystyisikö tämä pidättäytymään seksuaalisesta kontaktista lapseen (Martinec Nováková ym. 2023).

7.2 Tiedon puute

Kun sosiaalialan opiskelijoita pyydettiin määrittelemään termi pedofiili, puolet vastaajista osasi oikein kertoa, että siinä määritellään yksilön attraktiota. Näistä oikein vastanneista monet osasivat kertoa kyseessä olevan kiinnostuksesta lapsia kohtaan. Vain pieni osa oikein vastanneista osasi kertoa kyseessä olevan kiinnostus esimurrosikäisiä lapsia kohtaan. Lähes puolen vastaajista mielestä termi pedofilia piti sisällään sen, että henkilö on syyllistynyt seksuaalirikokseen, mikä ei pidä paikkaansa. Suurin osa sosiaalialan opiskelijoista oli sitä mieltä, että tarpeen vaatiessa he tietävät mistä löytää materiaalia, jolla lisätä tietämystä aiheesta. (Walker ym. 2022.) Terveysalan- ja mielenterveysalan ammattilaisilla näyttäisi olevan eroja tietämyksessä. Terveysalan ammattilaisista noin

viidesosa osasi määritellä termin pedofilia oikein, kun vastaavasti mielenterveyden ammattilaisista lähes puolet määritteli termin oikein. (Lievesley ym. 2022). Ammattilaisilla näyttäisi olevan termistö paremmin hallussa kuin opiskelijoilla, mutta silti suurin osa ammattilaisista ei osannut määritellä termiä pedofilia oikein.

Levensonin ja Gradyn (2019) ja Jahnken ym. (2015) artikkeleissa tutkittiin interventioiden vaikutusta stigmojen vähentämiseksi ja tiedon lisäämiseksi lapsikohteisia henkilöitä kohtaan. Tutkimuksissa osallistujilla täytätettiin sama kyselylomake ennen ja jälkeen intervention. Interventioissa annettiin osallistujille koulutusta lapsikohteisuuteen liittyen. Näiden kahden tutkimuksen perusteella interventioilla pystytään osittain korjaamaan ennakoasenteita ja stigmoja lapsikohteisia henkilöitä kohtaan, sekä lisäämään tietoa tästä ihmisryhmästä (Levenson & Grady 2019; Jahnke ym. 2015). Interventiot näyttäisivät myös vähentävän vihan tunteita ja lisäävän sympatiaa heitä kohtaan. Yllättäen interventiot eivät lisänneet halukkuutta ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi (Jahnke ym. 2015). Psykoterapeutit olivat kuitenkin tyytyväisiä lyhyeen koulutukseen ja sitä pidettiin hyödyllisenä heidän ammattinsa kannalta (Jahnke ym. 2015). Sosiaalityöntekijät tietämys lisääntyi intervention myötä merkittävästi diagnostisiin kriteereihin ja terapian tavoitteisiin liittyen. Lisäksi sosiaalityöntekijät saivat lisää itsevarmuutta tarjota palveluita lapsikohteisille henkilöille (Levenson & Grady 2019).

Terveysalan- ja mielenterveysalan ammattilaisilta kysyttiin halukkuudesta ohjata lapsikohteisia asiakkaita eteenpäin näiden tarvitsemien palveluiden piiriin, sekä tietoa siitä mihin heitä tulisi ohjata. Suurimmalla osalla olisi halukkuutta ohjata lapsikohteisia henkilöitä eteenpäin oikeisiin palveluihin, mutta vain pienellä osalla oli tietoa siitä mihin heitä voisi ohjata. (Lievesley ym. 2022.) Toisaalta sveitsiläisistä terapeuteista suurin osa antoi ymmärtää ohjanneensa lapsikohteisia asiakkaita ottamaan yhteyttä eri hoitavaan tahoon. Noin joka kymmenes olisi osannut ohjata asiakkaan eteenpäin, mutta ei jostain syystä niin tehnyt. Ja noin kymmenesosa ei tiennyt mihin palveluun tai tahoon tähän asiakasryhmään kuuluvia tulisi ohjata. (Schmidt & Niehaus 2022.) Sosiaalialan opiskelijoista noin kolmasosa tietäisi mihin ohjata lapsikohteisia asiakkaita (Walker ym. 2022).

7.3 Palveluiden saamisen esteet

Lapsikohtaisen asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla edes kerran on tutkimusten valossa jokseenkin yleistä, sillä kyselyihin vastanneilla ammattilaisilla yli kolmanneksella oli kokemusta ainakin yhdestä tällaisesta henkilöstä (Lievesley ym. 2022; Schmidt & Niehaus 2022).

Kaikkein eniten esille tullut este halulle ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi oli ammattilaisten kokema puute omasta osaamisesta (Martinec Nováková ym. 2023; Lievesley ym. 2022; Schmidt & Niehaus 2022; Walker ym. 2022). Esimerkiksi tšekkiläisistä mielenterveysalan ammattilaisista hieman yli puolet ilmoitti esteeksi asiakkuudelle kokemuksen puutteen heidän hoitamisesaan ja hieman alle puolet taas koulutuksen puutteen (Martinec Nováková ym. 2023). Vastaavasti alle puolet sveitsiläisistä avohuollon terapeuteista vastasivat, etteivät tahtoneet lapsikohteista henkilöä asiakkaakseen, missä myös tärkein mainittu syy oli käsitys oman osaamisen puutteellisuudesta (Schmidt & Niehaus 2022). Lisäksi tšekkiläistutkimuksessa havaittiin, että naispuoliset ammattihenkilöt kokivat oman osaamisensa puutteen estäväksi tekijäksi huomattavasti miehiä useammin (Martinec Nováková ym. 2023). Toisaalta Schmidt & Niehaus (2022) pohtivat myös avohoidon terapeuttien huolta yleisestä ja spesifistä osaamisestaan lapsikohteisten henkilöiden hoidossa. He spekuloiivat, että ongelmassa voi pitkälti olla kyse sisäistetty käsitys lapsikohteisista henkilöistä perustavanlaatuisella tavalla erilaisina muista asiakkaista. Todennäköisesti terapeuttien ammatillinen osaaminen riittäisi useimpiin ongelmiin, joihin lapsikohteinen henkilö hakee apua, mutta subjektiivinen kokemus ja mielikuvat saavat oman osaamisen tuntumaan riittämättömältä. (Schmidt & Niehaus 2022.)

Kuitenkin suurin positiivinen vaikutus asenteisiin ja hoitohalukkuuteen oli nimenomaan kokemuksella. Esimerkiksi pelkkä kohtaaminen lapsikohteisen henkilön kanssa riitti vähentämään terveydenhuollon ammattilaisten kokemaa kompetenssin puutetta, työskentelyyn liittyvää epämukavuutta ja parantamaan valmiutta työskennellä tällaisten asiakkaiden kanssa tulevaisuudessakin (Lievesley ym. 2022). Tämä linkittynee käänteisesti havaintoon, missä avohuollon terapeutit, joilla ei ollut kokemusta lapsikohteisista asiakkaista kokivat ajatuksen

työskentelystä epämukavana ja olivat enemmän huolissaan mahdollisista hoitovirheistä sekä joutumisesta vastuuseen, mikäli asiakas syyllistyisi lapseen kohdistuvaan rikokseen (Schmidt & Niehaus 2022). Lisäksi jo lyhyt työpaja lapsikohteisuudesta paransi mielenterveyden ammattilaisten luottamusta omaan kykyynsä tarjota apua lapsikohteisille henkilöille (Levenson & Grady 2019).

Käytännön näkökulmaa tarjosivat norjalaisterapeutit, jotka työskentelivät lapsiin kohdistuneisiin rikoksiin syyllistyneiden kanssa. He kertoivat, että vaikka työhön liittyikin paljon haasteita muun muassa omien tunteiden käsittelyn kanssa, pitivät he kuitenkin työtään merkityksellisenä ja palkitsevana. Tärkeää heidän mielestään oli kyky pystyä suhtautumaan asiakkaaseen empaattisesti joko etsimällä heistä positiivisia ominaisuuksia tai pyrkimällä erottamaan ihminen heidän teostaan. Tätä he kuitenkin kokivat koettelevan, jos asiakas syyllistyi rikoksen uusintaan, jolloin tunneskaalassa oli vihaa, pettymystä, uupumusta sekä toisiinsa tunne omasta osittaisvastuusta tapahtuneesta. (Bach & Demuth 2019.)

Luottamusta omaan osaamiseen ja varsinkin halukkuutta ottaa lapsikohteista henkilöä asiakkaaksi laski huomattavasti tapaukseen liittyvä minkäänlainen komplisoituminen. Esimerkiksi henkilön aiempi syyllistyminen seksuaalirikokseen puolitti sekä psykoterapeuttiharjoittelijoiden (Jahnke ym. 2015) että avohoidon terapeuttien (Schmidt & Niehaus 2022) halukkuuden ottaa tällaista henkilöä asiakkaaksi. Toisaalta myös terveysalan ammattilaisten arvio työskentelyn helppoudesta ja omasta kompetenssista laski, kun lapsikohteista henkilöä kuvaavasta esimerkkitapauksesta tuli ilmi masturbointi, ja vielä enemmän, kun selvisi henkilön työskentelevän lasten parissa. (Lievesley ym. 2022.) Ja vaikka lapsikohteisuutta ja lapseen kohdistuvaa rikosta ei pidäkään rinnastaa toisiinsa esimerkiksi haastatellut norjalaisterapeutit olivat kaikki samaa mieltä työskentelyn lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistyneiden henkilöiden kanssa olevan haastavaa johtuen tarvittavasta empatiakyvyn ja mentaalisen turvaetäisyyden ylläpitämisestä, että työ olisi edes mahdollista (Bach & Demuth 2019).

Negatiivisten ennakoasenteiden vaikutusta halukkuuteen ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi ei tutkimuksissa juurikaan tarkennettu, mutta merkkejä ilmiön olemassaolosta löytyi. Tšekkiläisistä mielenterveyden ammattilaisista

vajaa neljännes ilmoitti omat uskomuksen ja asenteet esteeksi hoidolle (Martinec Nováková ym. 2023). Myös tarkentamaton osa sveitsiläisistä terapeuteista ilmoitti oman koetun epämukavuuden esteeksi, mikä taas oli tilastoanalyysissä korreloitunut stigmatisoiviin asenteisiin (Schmidt & Niehaus 2022).

Eri tutkimuksista tehdyt havainnot ovat kaiken kaikkiaan hyvin linjassa Schmidtin ja Niehausin (2022) tilastoanalyysin kanssa, missä merkittävin negatiivinen korrelaatio hoidon tarjoamiselle oli stigmatisoivilla asenteilla ja positiivinen korrelaatio käsityksellä omasta ammatillisesta kompetenssista.

7.4 Asenteet hoidossa

Lapsikohteinen henkilö törmää myös hoidossa tai muussa asiakassuhteessa ennakkoasenteisiin, jotka ilmenevät helposti eroina hoitotavoitteissa. Kuten aiemmin on tullut ilmi, lapsikohteiset henkilöt hakevat yleisimmin apua mielenterveydellisiin ongelmiin tai kuinka suhtautua omaan seksuaaliseen suuntautumiseen. Ammatillaiset saattavat kuitenkin pyrkiä priorisoimaan muita asioita. Terveystieteiden ja mielenterveyden ammattilaisia vertailevassa tutkimuksessa esimerkiksi havaittiin, että vaikka mielen hyvinvoinnin teemat nousivat kärkipäähän, myös seksuaalisen toiminnan kontrollointi ja suuntautumisen muuttaminen sijoittuivat korkealle. Tämä saattoi osittain selittyä, varsinkin terveydenhuollon ammattilaisten, verrattain korkealla käsityksellä seksuaalisen mielenkiinnon omaehtoisesta valinnaisuudesta. (Lievesley ym. 2022.) Sveitsiläiset terapeutit taas pitivät seksuaalisuuteen, intimiteettiin ja stigmatisoitumisen pelkoon liittyviä ongelmia hyvin tärkeinä, mutta lapsikohteisten henkilöiden itse tärkeimmiksi hoidettaviksi kokemat mielenterveyden ongelmat nähtiin vähemmän kriittisinä (Schmidt & Niehaus 2022).

Ilmiö tuli esille myös mielenterveyden ammattilaisten interventiotutkimuksessa, jossa lapsiin kohdistuvan hyväksikäytön ehkäisy nähtiin voittopuoleisesti tärkeimpänä terapeuttisena tavoitteena, joskin tulos laski jonkin verran intervention tuloksena (Levenson & Grady 2019). Toisaalta myös konteksti ratkaisee. Lapsiin kohdistuneisiin rikoksiin syyllistyneiden kanssa työskentelevät terapeutit

asettivat tavoitteeksi uusien rikoksien ehkäisyn, mutta näkivät silti samalla elämänlaadun parantamisen olevan yksi työkalu tämän tavoitteen saavuttamisessa (Bach & Demuth 2019). Kenties selvimmin ero tavoitteissa havaittiin sosiaalialan opiskelijoiden vastauksissa. Vähemmistö olisi keskittynyt asiakkaan itse esille tuomiin ongelmiin, mutta suurimmalle osalle tärkeintä oli seksuaalirikosten ennaltaehkäisy esimerkiksi itsesäätelyn, impulssikontrollin tai psykoedukaation avulla. Muutamat vastaajista halusivat keskittyä myös lapsiin kohdistuvasta seksuaalisesta mielenkiinnosta pois ohjaamiseen, mihin vahvasti liittyi uskomus lapsikohteisuudesta traumaperäisenä käytöksenä. (Walker ym. 2022.)

Esimerkiksi kysyttäessä terveydenhuollon ammattilaisilta, lapsia koskeva seksuaalinen fantasiointi ja masturbointi kasvatti aikomusta tehdä asiasta ilmoitus, ja kun selvisi asiakkaan työskentelevän koulussa, oltiin asiasta jo yleisesti valmiita ilmoittamaan poliisille (Lievesley ym. 2022). Sosiaalialan opiskelijat taas olivat valmiita tekemään ilmoituksen poliisille jopa jo kuullessaan henkilön olevan pedofiili. Tässä kirjoittajat huomauttavat epätiedon ilmoitusvelvollisuudesta ja eettisistä ohjenuorista voivan vaikuttaa opiskelijoiden tulevaisuuteen merkittävästi, sillä luottamuksellisuuden rikkominen hyvissäkin aikeissa voi johtaa oikeustoiimiin tai ammattiluvan menettämiseen. (Walker ym. 2022.) Lisäksi lapsikohtaisen henkilön kohtaamista käsittelevään työpajaan osallistuneilla sosiaalialan ammattilaisilla havaittiin koulutuksen jälkeen merkittävä parannus tiedoissa ilmoitusvelvollisuudesta, varsinkin niiden henkilöiden, jotka työskentelivät seksuaalirikoksiin syyllistyneiden kanssa. Jälkimmäinen tulkittiin taipumuksena ”pelata varman päälle”. (Levenson & Grady 2019.)

Hoidon laadun kannalta merkityksellistä on myös miten lapsikohteisten henkilöiden kanssa työskentelyyn liittyvät asenteet vaikuttavat ammattilaisten omaan jaksamiseen. Norjalaisten terapeuttien kyselytutkimuksessa kaikki vastaajat nostivat esille ammatillisen tuen tärkeyden työn haasteista selviämässä. Yksi vastaajista kuitenkin koki itseensä kohdistuvan negatiivisia asenteita sekä terveydenhuoltojärjestelmästä että kollegoiltaan, koska työskenteli lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistyneiden ihmisten kanssa. Toinen vastaaja taas koki kollegiaalisen tuen vahvana ja positiivisena voimavarana, mutta kärsi

muutoin samasta työhönsä kohdistuvasta vihamielisyydestä, joskin yhteiskunnan asenteiden takia. (Bach & Demuth 2019.)

8 Pohdinta

8.1 Tutkimukseen osallistuneet henkilöt

Käyttämiimme tutkimukseen osallistui ihmisiä eri ammattiryhmistä. Kaikki olivat kuitenkin sosiaali- ja terveysalalta. Tutkimukseen osallistui psykologeja, lääkäreitä, terapeutteja, sosiaalityöntekijöitä sekä terapeutti- ja sosiaalialan opiskelijoita. Suurin osa osallistujista oli sukupuoleltaan naisia, mutta miespuolisilla osallistujilla oli keskimäärin enemmän työkokemusta omalta alaltaan. Monilla osallistujilla oli lisäksi aiempaa kokemusta lapsikohteisista asiakkaista. Voikin olla, että aiheesta jo valmiiksi kiinnostuneet osallistuivat tutkimukseen hanakammin kuin ne, joilla ei ollut aiempaa kokemusta tai erityistä kiinnostusta lapsikohteisuuteen liittyen. Osallistujia oli monista eri kansallisuuksista, mutta pääosin osallistajat olivat länsimaalaisia.

Lapsikohteisten henkilöiden kanssa työskentely vaikuttaisi olevan työnä palkitsevaa, mutta helposti kuormittavaa, heijastuen henkilökohtaiseen elämään ja hyvinvointiin. Vaikka lapsikohteisiin henkilöihin kohdistuvien stigmojen purkaminen on tärkeä tavoite, yhtä lailla lienee paikallaan tiedostaa, että kaikille ammattilaisille tämän asiakasryhmän kanssa työskentely silti tuskin tulee sopimaan eikä siihen liene mitään syytä pyrkiäkään. Monet ammattilaiset eivät suostu ottamaan lapsikohteisiä henkilöitä asiakkaiksi, mikä voi olla täysin eettinen ja perusteltu ratkaisu, jos tämä on varma, ettei tätä kykene auttamaan tai kokemusta on vähän. Levenson ym. (2019) huomauttavat kuitenkin, että tällaisetkin ammattilaiset hyötyisivät ennakkoluulojensa haastamisesta, sillä lapsikohteisten henkilöiden negatiiviset kokemukset palvelun saamisesta voivat johtaa siihen, ettei palveluihin hakeuduta, mikä taas voi pahimmassa tapauksessa johtaa lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön syyllistymiseen. Esimerkiksi sosiaalipedagogisessa työssä korostuu empatiataitojen kehittäminen, mutta samalla

oman siviiliminän pitäminen erillään työstä. Tämän ei kuitenkaan ole tarpeellista jäädä vain henkilökohtaiselle tasolle, vaan myös muu työyhteisö voi olla mukana auttamassa tässä prosessissa. Kaikkien ammattilaisten ei tarvitse tehdä työtä lapsikohteisten henkilöiden kanssa, mutta heidänkin on pystyttävä toimimaan siten, että ennaltaehkäisevä toiminta pääsee toteutumaan tai ei ainakaan kärsi siitä.

Ammattilaisten on lisäksi mahdollista kokea ennakkoasenteita myös välillisesti, jolloin yhteis- tai ammattikunnan koettu tuomitsevuus lapsikohteisuutta kohtaan saattaa vaikuttaa halukkuuteen työskennellä tämän asiakasryhmän kanssa. Toki tällaisia henkilöitymättömiä ja subjektiivisia kokemuksia on lähes mahdollonta todentaa, mutta toisaalta lapsikohteisten asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten työn näkyvämpi validointi olisi todennäköisesti myös asiakkaiden etu.

8.2 Ammattilaisten ennakkoasenteet

Tuloksista ilmeni, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla oli ennakkoasenteita lapsikohteisia henkilöitä kohtaan, mutta ne olivat lievempiä kuin mitä alun perin kuvittelimme ilmiötä ympäröivän negatiivisen ilmapiirin perusteella. Asenteissa ja niiden jyrkkyydessä oli jonkin verran eroja eri ryhmien välillä. Työkokeuksella näyttäisi olevan merkittävä vaikutus asenteiden jyrkkyyteen. Tästä kertoi se, että opiskelijoilla oli jyrkemmät asenteet kuin ammattilaisilla. Myös aiemmalla kokemuksella asiakasryhmästä näyttäisi olevan vaikutusta ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi. Kokemuksen puute voisi siis olla yhteydessä stigmoihin ja negatiivisiin ennakkoasenteisiin. Myös Schmidt ja Niehaus (2022) päätyivät siihen johtopäätökseen, että aikaisempi kokemus tästä asiakasryhmästä oli merkittävä tekijä halukkuudessa ottaa heitä asiakkaiksi.

Vastaajien iän vaikutus asenteisiin oli monitulkintaisempi. Toisaalta kokemus vaikutti pehmentäneen asenteita, mutta toisaalta negatiiviset kokemukset lienevät lisänneet myös kyynisyyttä sen suhteen voivatko lapsikohteiset henkilöt elää syyllistymättä rikoksiin. Kokemuksen vaikutusta ennakkoasenteisiin ei siis ole

syötä aliarvioida, mutta myös tietty kriittisyys lienee paikallaan. Pohtia voidaan-kin, onko mahdollista, että kokemus vähentää ennakoasenteita ainoastaan tiettyyn pisteeseen saakka, kunnes alkaa synnyttämään uusia.

Mielenterveysalan ammattilaisilla oli merkittävästi vähemmän ennakkoluuloja kuin terveysalan ammattilaisilla. Tähän voisi olla syynä, että mielenterveysalan ammattilaisilla on enemmän kokemusta lapsikohteisiksi tunnustautuvista asiakkaista. Toisaalta ala saattaa myös panostaa enemmän asiakkaan empaattiseen kohtaamiseen ja kokonaisvaltaiseen tilanteen ymmärtämiseen, kuten Suomessa sosiaalialan kompetensseissa. Lievesley ym. (2022) ovatkin sitä mieltä, että terveysalan ammattilaiset hyötyisivät koulutuksesta lapsikohteisuuteen liittyen enemmän kuin mielenterveysalan ammattilaiset, isompien ennakkoluulojen ja stigmojen takia.

Pääosin asenteet näkyivät tiedon puutteessa ja siitä syntyneessä vääristyneessä kuvassa lapsikohteisuudesta, jota kenties terveystyön ICD- ja DSM-kriteeristöt edelleen ruokkivat. Walker ym. (2022) indikoivatkin, että ainakin sosiaalialan opiskelijoilla virheelliset käsitykset lapsikohteisista henkilöistä voivat pohjautua isolta osalta DSM:n diagnostisiin kriteereihin. Virheellinen tai omaan mielikuvaan pohjautuva käsitys voi luoda lapsikohteisesta henkilöstä kuvan todellisuutta vaikeampana asiakkaana, saada keskittymään väriin hoitotavoitteisiin tai tekemään aiheettomia viranomaisilmoituksia. Eli vaikka omat tarkoitukset olisivatkin olleet hyvät, saattavat omatut asenteet saada tekemään huonoja päätöksiä ja lisätä tilanteisiin liittyvää psyykkistä kuormitusta.

Terminologian tuntemuksessa oli puutteita sekä opiskelijoilla, että ammattilaisilla. Mielenterveyden ammattilaisilla, vähemmän yllättävästi, terminologia ja yleinen tietoisuus aiheesta oli paremmin hallussa kuin opiskelijoilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Opiskelijat näyttäisivät kuitenkin tietävän, miten löytää tietoa aiheesta, jos tarvetta ilmenee.

Monet vastanneista linkittivät termin pedofilia suoraan lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön, vaikka termi kuvailee ainoastaan seksuaalisen kiinnostuksen kohdistumista. Tämä on ongelmallista, jos asiakas vastaanotolle tullessaan

kertoo olevansa pedofiili, voivat monet olettaa hänen suoraan syyllistyneen lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Tällainen virhekäsitys voi helposti vaikuttaa halukkuuteen ottaa häntä asiakkaaksi ja hänelle tarjottuihin palveluihin.

Yllätyimme, miten useammassa tutkimuksessa käytetty Social Distance Scale -mittari paljasti, että huomattavan suuri prosenttiosuus vastaajista hyväksyisi lapsikohteisen henkilön naapurikseen, työkaverikseen tai jopa ystäväkseen. Asenteet olivat yllättävän sallivia, kun ottaa huomioon kuinka stigmasoitu ryhmä on kyseessä ja koska monilla tutkimuksiin osallistuneilla oli omia lapsia. Vähemmän yllättäviä olivat hyväksyvät vastaukset väitteeseen ”keskustelisin heidän kanssaan”, sillä vastaajien työnkuvaan kuitenkin kuuluu keskustella monien erilaisten ihmisten kanssa.

Interventiot vaikuttaisivat lisäävän tietoa ja terminologian tuntemusta, sekä vähentävän jonkin verran ennakoasenteita lapsikohteisia henkilöitä kohtaan. Vaikka ne eivät näyttäneetkään lisäävän halukkuutta ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi, ne paransivat valmiuksia kohdata heitä asiakastyössä. Lisäksi interventiot vaikuttaisivat olevan kustannustehokas tapa lisätä ammattilaisten tietoisuutta aiheesta. Ammattilaiset kokivat lyhyet koulutukset hyödyllisinä ammattinsa kannalta ja myös halukkuutta tällaisiin koulutuksiin osallistumiselle löytyi. (Jahnke ym. 2015.) Voisikin siis olla perusteltua järjestää aiheesta lyhyitä koulutuksia tai itsenäisesti suoritettavia verkkokursseja ammattilaisille myös Suomessa. Ennakoasenteita voisi lisäksi pyrkiä ehkäisemään antamalla aiheesta tietoa ja koulutusta jo opintojen aikana. Jälkimmäistä puolta Jahnken ym. (2015) näkemys, missä tuotiin esille, että pitkään kehittyneet ennakkoluulot vaativat yleensä useampia interventioita ennen kuin pysyvämpiä tuloksia on syytä odottaa, ja että pohjaa kannattaisi alkaa rakentamaan jo opiskeluvaiheessa. Pitkälti samaa mieltä olivat myös Schmidt ja Niehaus (2022). Toisaalta koska kyse on verrattain marginaalisesta ryhmästä, on pohdittava, kuinka merkittäviä hyötyjä opintoihin sisältyvällä koulutuksella todennäköisesti saavutettaisiin. Opintoihin käytettävissä oleva aika on kuitenkin lopulta rajallinen ja jokainen käytetty resurssi on pois jostain muualta.

Näyttäisi myös siltä, että halukkuutta ohjata lapsikohteisia asiakkaita eteenpäin olisi, muttei läheskään aina tietoa siitä mihin palveluihin. Ainoastaan sveitsiläisillä terapeuteilla näytti olevan hyvä käsitys siitä mihin ohjata tähän asiakasryhmään kuuluvia henkilöitä. Kuten myös Alangon ym. (2015) havainnoissa todettiin, palvelujärjestelmässä ohjaamisessa on puutteita Suomessakin, vaikka se nimellisesti kuuluisikin osaksi sosiaalialan ammattipätevyyttä. Toisaalta lapsikohteisuuden erikoistuneita matalan kynnyksen palveluita ei myöskään ole kovin monia ja esimerkiksi SeriE-hanke toimii epävarmalla hankerahoituksella. Lisätiedolle tämän asiakasryhmän, eteenpäin ohjaamisesta oikeisiin palveluihin, näyttäisi siis olevan tarvetta, mutta myös palveluiden saatavuuteen olisi suotavaa panostaa enemmän.

8.3 Asenteiden vaikutukset palveluiden saamiseen

Moni osallistuja piti itseään, todennäköisesti virheellisesti, epäpätevänä tarjoamaan palveluita lapsikohteisille henkilöille, vaikka heidän tarpeensa näyttäisivät olevan pitkälti samanlaisia muiden asiakasryhmien kanssa, joiden kanssa osallistujat olivat työskennelleet. Tätä ovat pohtineet myös Schmidt ja Niehaus (2022) omassa tutkimuksessaan. Mahdollista onkin, että sekä ammatilliset että henkilökohtaiset, mahdollisesti jopa tiedostamattomat, ennakoasenteet ovat luomassa ylimitoitettuja projektioita lapsikohteisista henkilöistä, joihin omaa osaamista sitten verrataan. Toisaalta tämä voisi myös indikoida, että lapsikohteisiä henkilöitä pidetään ainakin jossain määrin epänormaaleina ja poikkeavina verrattuna muihin asiakasryhmiin. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten henkilökohtaisten negatiivisten ennakoasenteiden ja uskomusten määrällistä vaikutusta palveluiden tai hoidon saantiin on vaikea arvioida. Asenteita ja jonkinlainen yhteys niiden ja hoitohalukkuuden välillä löytyi, mutta kuinka konkreettisesti nämä vaikuttavat siihen, jääkö palvelu saamatta, ei voida sanoa.

Toistuvasti esille tulivat sekä opiskelijoiden että ammattilaisten kokemat haasteet, kun oli arvioitava, täytyikö jostain asiakkaan kanssa ilmenneestä asiasta tehdä ilmoitus viranomaisille. Monissa länsimaissa velvoite ilmoittaa lapseen kohdistuvasta välittömästä ja reaalisesta uhasta on olemassa jossain

muodossa. Suomessa rajat ovat periaatteessa selvät, mutta jättävät tilaa kuitenkin myös tulkinnalle. Lastensuojelulain 5:25:n mukaan velvollisuus koskee vain epäilystä jo tapahtuneesta rikoksesta. THL:n ohjeistus kuitenkin kertoo, ettei varmaa näyttöä rikoksesta tarvita, mutta ilmoitus ei tästä huolimatta saa perustua liian pitkälle vietyihin päätelmiin vaan selkeitä syitä on oltava yksi tai enemmän (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024a). Toisaalta sosiaalialan eettisesti perusteltu toiminta ei myöskään voi pohjautua ainoastaan lakiin vaan asioita on aina tarkasteltava osana laajempaa kokonaisuutta (Talentia 2022, 7).

Rajojen hämärtyminen avaa kuitenkin tien päätöksen tekijän omalle tulkinnalle. Muodostavatko esimerkiksi ajatukset ja jatkuva kontakti lapsiin merkittävän riskin? Tällaisissa tapauksissa omat ennakoasenteet ovat todennäköisesti myötävaikuttamassa päätöksen tekoon tavalla tai toisella. Pahimmassa tapauksessa ammattilainen voi ottaa yhteyttä viranomaisiin, vaikka mitään rikosta ei olisikaan tapahtunut. Pahimpiin virhekäsityksiin ilmoitusvelvollisuudesta olisikin siis syytä puuttua. Tutkimusten vastauksissa tehtiin tiedon puutteen vuoksi tois-tuvasti ylilyöntejä, joista todellisissa tilanteissa saattaisi olla seuraamuksia myös ilmoituksen tekijälle. Tämä saattaisi hälventää myös pelkoja henkilökohtaiseen vastuuseen joutumisesta asiakkaan mahdollisesti tekemistä rikoksista.

Valitettavasti suomalaisessa koulutuksessa ei mielestämme ole juurikaan panostettu tällaisiin erityiskysymyksiin, joten samankaltaisiin ongelmiin tullaan todennäköisesti törmäämään myös täällä. Lievesley ym. (2022) painottavatkin kuinka tärkeää olisi opiskeluissa ja koulutuksissa tehdä selkeät ohjeet ja suuntaviivat siitä minkälaisissa tilanteissa tulisi ottaa yhteyttä viranomaisiin. Selkeän ohjeistuksen tekeminen toisi myös suojaa ammattilaisille tilanteessa, jossa asiakas syyllistyisi rikokseen, mutta ammattilainen ei ole ollut tätä ennen yhteydessä viranomaisiin, kun raportoinnille ei ole ollut ohjeistuksen mukaista perustetta. Se suojaisi myös asiakasta perusteettomilta ilmoituksilta ja parantaisi edellytyksiä luottamuksellisuudelle. Tällainen selkeä ohjeistus olisi tärkeää olla myös Suomessa, sillä kuten edellä on mainittu, laki on selkeä, mutta siinä on tilaa tulkinnalle.

Lapsikohteinen henkilö törmää myös hoidossa tai muussa asiakassuhteessa ennakoasenteisiin, jotka ilmenevät helposti eroina hoitotavoitteissa. Lapsikoh-teiset henkilöt hakevat yleisimmin apua mielenterveydellisiin ongelmiin tai sii-hen, kuinka suhtautua omaan seksuaaliseen suuntautumiseen. Ammattilaiset sen sijaan saattavat pyrkiä priorisoimaan muita tavoitteita, kuten lapsikohte-i-suutta itseään tai mahdollisten rikosten ennaltaehkäisyä. Myös Schmidt ja Nie-haus (2022) huomauttavat, että sveitsiläiset mielenterveysammattilaiset pitivät lapsikohteisten henkilöiden omia huolenaiheita ja tarpeita vähemmän tärkeinä kuin seksuaalisen käytöksen sääntelyä ja seksuaalirikoksiin syyllistymisen eh-käisyä, ja he myös pitävät tätä yhtenä syynä miksi lapsikohteiset henkilöt ovat haluttomia hakemaan apua mielenterveysongelmiin tai ovat tyytymättömiä saa-tuun palveluun. Tulokset vahvistavatkin Gradyn ym. (2019) ja B4U-ACT:n (2011) raportoimat lapsikohteisten henkilöiden kokemukset ainakin tältä osin.

Tämäkin olisi syytä nähdä osana laajempaa kokonaisuutta, sillä ilman keski-näistä luottamusta suhde ei toimi. Hoito- ja asiakassuhteessa tärkeää on, että kummallakin osapuolella on yhtenevä käsitys tavoitteista. Jos asiakas uskoo, ettei hänen toiveitaan kuunnella tai oteta huomioon, myös kynnys hakeutua pal-veluihin nousee. Lapsikohteisiä henkilöitä kohtaavat ammattilaiset todennäköi-sesti hyötyisivätkin perehtymisestä sosiaalialan empatiaa ja dialogisuutta koros-tavaan työotteeseen, jolla asiakkaan todellisia tarpeita on helpompi lähestyä eikä vain puhuta toistensa ohi.

Onko ongelma sitten tiedonpuutteessa, asenteissa vai siinä, että ammattilaisten on vaikea hahmottaa kokonaisuutta vain omien tapaustensa perusteella? Esi-merkiksi Martinec Nováková ym. (2023) havaitsivat, että tšekkiläisiltä mielenter-veyden ammattilaisilta haettiin eniten (52 %) apua masennukseen ja ahdistuk-seen, ja vähiten taas (36 %) seksuaalisen hyväksikäyttöön liittyen. Koska ero on siltikin vain hieman alle parikymmentä prosenttiyksikköä, ei tällainen trendi vält-tämättä tule näkyväksi yksittäisille ihmisille heidän työssään suoraan, vaan saa-tetaan tarvita suurempi määrä yhteen koottua ja tilastoitua tietoa ennen kuin il-miö on mahdollista huomata.

8.4 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin tutkimuksia verratessa päädyimme lopputulokseen, että sosiaali- ja terveystalvveluissa esiintyy kyllä jonkin verran ennakkoluuloja lapsikohteisia henkilöitä kohtaan, mutta näiden syinä olivat usein joko väärät tiedot tai tiedon ja kokemuksen puute. Näihin oli mahdollista, ainakin väliaikaisesti, puuttua lyhyilläkin interventioilla.

Palveluiden saamisessa ennakkoluulot vaikuttivat pääasiassa kahdella tavalla. Ammattilaisten virheelliset käsitykset asiakasryhmästä saivat heidät mieltämään lapsikohteiset henkilöt todellista vaikeamana ja erityisosaamista vaativana ryhmänä, vaikka asiantuntemusta heidän kanssaan työskentelyyn todennäköisesti olisikin löytynyt. Tämä vähensi ammattilaisten halukkuutta ottaa lapsikohteisia henkilöitä asiakkaiksi, mikä on omiaan vaikeuttamaan tämän asiakasryhmän palveluihin pääsyä. Toisekseen asiakkuussuhteessa ennakkoluulot saivat ammattilaiset priorisoimaan enemmän omia kuin asiakkaan tavoitteita.

8.5 Luotettavuus ja eettisyys

Tiede ja etiikka kulkevat käsi kädessä, sillä reaali maailmassa tiedettä ei tehdä irrallaan vallasta, rahasta tai muista intresseistä. Yhtäältä kuitenkin tutkimus luo pohjaa eettiselle päätöksenteolle ja toisaalta taas tutkija käyttää eettistä osaamista tutkimuksen tekemiseen. Tärkeitä eettisiä kysymyksiä tutkimuksessa ovat muun muassa mitä on sallittua tutkia, millaisia keinoja on sallittua käyttää, mitä tuloksia on hyväksyttävää tavoitella tai mitä ylipäänsäkin on hyvä tutkimus. Tutkijan onkin tehtävä eettistä pohdintaa vastuustaan tutkimuskohteiden suojasta, tulosten käytöstä ja siitä kenen ehdoilla tai mihin tarkoituksiin on tutkimusta tekemässä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–148, 152–155.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys näkyy ensimmäisenä aineiston valinnassa. Lapsikohteisuus on aihe, joka herättää paljon tunteita, joten varsinkin kirjallisuuskatsaukseen ei voitu tietoisesti hyväksyä esimerkiksi materiaalia, joka on tehty pahoin tai vilpillisin aikomuksin. Samoin myös omaa tutkimustyötä on

pyritty tekemään rehellisesti ja puolueettomasti. Aineistosta ei ole tarkoituksella jätetty pois asioita vain, koska ne eivät tukeneet jotain haluamaamme narratiivia, eikä myöskään ylikorostettu tätä tukevia teemoja. Lisäksi raportoinnissa meidän oli varmistuttava siitä, etteivät tulokset tarkoituksellisesti leimaa lapsikohteisia henkilöitä tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tavalla, joka vaarantaa lapsiin kohdistuvan seksuaalisen hyväksikäytön ennaltaehkäisyn luomalla jännitteitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on jokseenkin hankalaa, sillä tässä kontekstissa jo se mitä voidaan pitää totuutena, on pitkäaikaisen väittelyn kohteena. Lisäksi tutkija sekä laatii koeasetelman että tekee tulkintansa saamistaan vastauksista, jolloin hänen ei voida edes olettaa olevan objektiivinen tarkkailija. Luotettavuutta voidaan pyrkiä kuitenkin parantamaan esimerkiksi tutkimuksen johdonmukaisuuden kriittisellä arvioinnilla. Tutkimuksessa on riittävän tarkasti selvittävä muun muassa syy tutkimukselle, tehdyt toimenpiteet ja lisäksi tutkijan on pystyttävä antamaan uskottava selitys sille, kuinka tuloksiin on päästy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–166.)

Opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus rakentuu useammasta osatekijästä. Ensimmäinen on laadullisen opinnäytetyön prosessin ohjeistuksen noudattaminen. Jokainen vaihe selvitetään asianmukaisesti, mikä tekee toiminnasta läpinäkyvää. Analyysi- ja raportointivaiheessa meitä oli kaksi kirjoittajaa, jolloin mikään tulkinta ei ole ollut vain yhden ihmisen tekemä, ja siten vähemmän altis henkilökohtaiselle johdatukselle. Lisäksi koko prosessin ajan ohjaajilla on ollut mahdollisuus antaa ulkopuolinen näkemys tutkimuksen luotettavuudesta tai sen puutteesta. Tutkimusmetodina kuvaileva kirjallisuuskatsaus esittää kuitenkin vain rajoittuneen subjektiivisen tulkinnan aineistostaan tutkimuskysymysten kautta. Olemme kuitenkin pyrkineet selventämään tutkimusprosessia dokumentoimalla mahdollisimman tarkkaan ne tiedot, joihin omat päätelmämme pohjaamme.

Materiaalin luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten Hoitotyön tutkimussäätiön suosittamia aineistolajikohtaisia JBI-kriteeristöjä (Hotus 2024). Tähän opinnäytetyöhön on kuitenkin valikoitu ainoastaan

vertaisarvioituja tieteellisiä lähteitä, jolloin tämä prosessi itsessään toimii luotettavuuden takeena.

Huomioitava on myös, ettei kumpikaan kirjoittajista ole natiivi englannin kielen taitaja. Monista käsitellyistä aiheista on kirjoitusvaiheessa haettu yhteistä konsensusta tulkinnasta, mutta tästä huolimatta satunnaiset käänkövirheistä johtuvat virhetulkinnat ovat mahdollisia.

Opinnäytetyönä tekemässämme kirjallisuuskatsauksessa suurin osa tutkimuksia oli erilaisia kyselytutkimuksia ja vain yksi perustui haastatteluihin. Tilastolliset menetelmät antavat eittämättä edustavan kuvan asenteista osana laajempaa kontekstia, mutta yksilölliset ilmaukset jäivät valitettavan vähäisiksi. Joitain teemoja olemme pyrkineet täydentämään neljän norjalaisterapeutin näkemysillä, mutta kuten varsin selvää lienee, ei näin suppeaa lähdettä pidä tulkita sen painoarvoa suuremmassa mittakaavassa.

8.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tutkimuksen tulokset eivät ole yleisesti sovellettavissa, sillä käyttämämme tutkimusten määrä oli pieni, joilla myös itsellään oli tunnustettua epävarmuutta luotettavuudessa. Tuloksia ei voi suoraan soveltaa Suomeen, sillä tutkimuksiin ei osallistunut suomalaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tai opiskelijoita. Tulokset antavat kuitenkin jonkinlaisia viitteitä siitä, minkälaisia ennakoasenteita lapsikohteisia henkilöitä kohtaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla voi olla, ja että niitä ylipäätään on. Toisaalta tulokset kertovat myös halukkuudesta ja valmiuksista hoitaa tähän ihmisryhmään kuuluvia asiakkaita. Näitä asenteita lienee tulosten pohjalta kuitenkin mahdollista käsitellä Suomessakin esimerkiksi koulutuksissa tai työpajoissa.

Tutkimusta aiheesta on lopultakin tehty varsin vähän, joten lisätutkimuksen tarve on ilmeinen. Ensimmäinen jatkokehitysmahdollisuus olisi teorian siirtämisessä käytäntöön. Esimerkiksi tekemällä kattavampi tutkimus suomalaisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteista lapsikohteisia henkilöitä

kohtaan, ja tarkastelemalla kuinka tulokset vertautuvat tämän opinnäytetyön havaintoihin. Jatkotutkimuksessa olisi verrattain helppoa hyödyntää Social Distance Scale -mittaria, jolla vertailukelpoista tietoa ennakoasenteista saataisiin suoraan. Toisaalta arvokasta tietoa saataisiin myös, jos keskityttäisiin vain tiedon puutteen vaikutukseen ennakoasenteissa tai ammattilaisten ja lapsikohteisten henkilöiden toisistaan poikkeaviin hoitotavoitteisiin. Toinen, ja helpommin toteutettavissa oleva, jatkoprojekti olisi pienimuotoisen intervention tai työpajan järjestäminen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, johon voisi sisällyttää myös alku- ja loppuarvioinnin asenteista lapsikohteisiä henkilöitä kohtaan.

8.7 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön alustava idea syntyi loppusyksystä 2023 ja prosessiin lähdimme alkuvuodesta 2024. Aiheen valintaan vaikutti se, että halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka olisi mahdollisimman vähän käsitelty. Aiemmat löytämämme opinnäytetyöt ovat olleet pääosin tekijä- tai uhrikeskeisiä ja keskittyneet enemmän seksuaalirikoksiin. Opinnäytetyömme ilmiön tarkastelukulma lieneekin siis ensimmäisiä laatuaan Suomen korkeakouluissa.

Alun perin tarkoituksena oli tehdä toiminnallinen työ, mutta lopulta päädyimme kuitenkin kirjallisuuskatsaukseen, koska se sopi paremmin omiin tavoitteisiimme ja aikatauluihimme. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelma laadittiin kevään 2024 aikana ja tutkimuksellinen osa tehtiin samana kesänä. Kirjoittaminen jatkui lähes päivittäin muutaman tunnin pätkissä kesä-heinäkuun aikana Itä-Suomen yliopistolla Joensuun kampuksella. Samalla pystyimme käymään myös keskustelua tuloksista, lapsikohteisuudesta ilmiönä ja muista aiheeseen liittyvistä asioista. Kesällä kirjoittamisessa hyvä puoli oli, että aikaa oli runsaasti, kun muut opinnot eivät painaneet päälle. Huono puoli taas oli, ettei kesäloma-aikaan ollut mahdollista saada ohjausta. Syksyllä palautimme opinnäytetyön ohjaajille raakaversioon opinnäytetyöstämme ja lähdimme palautteen pohjalta tekemään viimeistelyjä. Saman syksyn lokakuussa esitimme opinnäytetyömme seminaarissa.

Opinnäytetyön prosessin aikana saimme kokemusta ison projektin aloittamisesta ja sen loppuunsaattamisesta. Kirjallisuuskatsausta varten jouduimme tekemään paljon tiedonhakua ja etsimään tietokannoista aiheemme kannalta sopivaa aineistoa. Ammatillisessa mielessä hyödyimme, kun tiedonhakutaitomme kehittyivät, joka on työelämässä tärkeässä asemassa, sillä sote-alalla kaiken tekemisen pitää perustua vahvaan näyttöön ja lakiin. Opimme myös aikataulutusta ja organisointikykyä, nekin tärkeitä taitoja työelämässä. Lapsikohteisuus ilmiönä tuli tutuksi ja se on saattanut vaikuttaa ja muokata omiakin asenteitamme näitä henkilöitä kohtaan. Se on myös voinut opettaa omalta osaltaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan omien todellisten tarpeiden huomioon ottamista, sen sijaan, että tarjoaisimme palveluja asiakkaalle sen pohjalta, minkä itse kuvittelemme olevan hänelle parhaaksi.

Lähteet

- Alanko, K., Häikiö, J., Jahnke, S., Santtila, P. 2015. Lapsiin seksuaalista kiinnostusta tunteva asiakas: nettikysely terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista. *Psykologia* 50 (1), 46–53.
- B4U-ACT. 2024. About Us. <https://www.b4uact.org/about-us/>. 4.7.2024.
- B4U-ACT. 2011. Mental Health Care & Professional Literature. <https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>. 4.7.2024.
- Cohen, L.J., Ndukwe, N., Siegfried, R., Kopeykina, I., Yaseen, Z.S. & Galynder I. 2018. Attraction Versus Action in Pedophilic Desire: The Role of Personality Traits and Childhood Experience. *Journal of Psychiatric Practice* 24 (6), 374–387. <https://urly.fi/3DNF>. 10.5.2024.
- Eduskunta. 2024. Valtiosopimukset. <https://urly.fi/3yAs>. 9.7.2024.
- Grady, M. D., Levenson, J. S., Mesias, G., Kavanagh, S., & Charles, J. 2019. “I can’t talk about that”: Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health* 4 (4), 400–410. <https://doi.org/10.1037/sah0000154>.
- Hardeberg Bach, M., & Demuth, C. 2019. Therapists' Personal Experiences in Their Work with Clients Who Have Sexually Offended against Children: A Phenomenological Study. *Journal of child sexual abuse* 28(7), 799–818. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1592273>.
- Hotus. 2024. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>. 13.9.2024.
- Hukkanen, R. 2004. Pedofilia ja sen uhrin. *Duodecim* 120, 2519–2525. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94600.pdf>. 8.5.2024.
- Human Rights Channel. 2024. Start to talk.org. <https://human-rights-channel.coe.int/stop-child-sexual-abuse-in-sport-fi.html>. 12.4.2024.
- Jahnke, S., Philipp, K., & Hoyer, J. 2015. Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training. *Child Abuse & Neglect* 40, 93–102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.07.008>.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Levenson, J. S., & Grady, M. D. 2019. “I Could Never Work With Those People ...”: Secondary Prevention of Child Sexual Abuse Via a Brief Training for Therapists About Pedophilia. *Journal of Interpersonal Violence* 34(20), 4281–4302. <https://doi.org/10.1177/0886260519869238>.
- Lievesley, R., Swaby, H., Harper, C. A., & Woodward, E. 2022. Primary Health Professionals' Beliefs, Experiences, and Willingness to Treat Minor-Attracted Persons. *Archives of sexual behavior* 51(2), 923–943. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02271-7>.
- Liskola, J. 2023. Sukupuoliset kohdehäiriöt (pedofilia, paljastelu, tirkistely). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00495/sukupuoliset-kohdehairiot-pedofilia-paljastelu-tirkistely>. 30.8.2024.
- Lönnqvist, J. 2023. Seksuaaliset kohdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, M. (toim.). *Psykiaatria*. Kustannus Oy Duodecim. www.oppiportti.fi. 13.4.2024.

- Martinec Nováková, L., Krejčová, L., Potyszová, K., & Klapilová, K. 2023. Held back by limited experience, training, and therapeutic confidence: self-perceptions of Czech mental health professionals about addressing paraphilic-related concerns. *Sexual & Relationship Therapy*, 1–27. <https://doi.org/10.1080/14681994.2023.2232318>.
- Mielenterveystalo. 2024a. Mitä seksuaalinen kiinnostus lapsiin tarkoittaa? <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsiin-kohdistuvan-seksuaalisen-kiinnostuksen-omahoito-ohjelma/mita-seksuaalinen>. 10.4.2024.
- Mielenterveystalo. 2024b. Mistä on kyse? <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsiin-kohdistuvan-seksuaalisen-kiinnostuksen-omahoito-ohjelma/1-mista-kyse>. 12.4.2024.
- Mielenterveystalo. 2024c. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsen-seksuaalinen-hyak-sikaytto>. 13.4.2024.
- Mielenterveystalo. 2024d. Lapsiin kohdistuvan seksuaalisen kiinnostuksen omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsiin-kohdistuvan-seksuaalisen-kiinnostuksen-omahoito-ohjelma>. 10.5.2024.
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–36.
- Nivala, E. & Rynnänen, S. 2024. Sosiaalipedagogiikka. Tallinna: Gaudeamus.
- Päihdelinkki. 2019. Seksuaalinen mieltymys lapsiin. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/seksuaalinen-mieltymys-lapsiin/>. 19.8.2024.
- Rikoslaki 39/1889.
- Rikosseuraamuslaitos. 2024. Seri-hanke. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/ajankohtaista/hankkeet/seri-hanke.html>. 7.5.2024.
- Salminen, A, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Karelia finna. 14.4.2024.
- Schmidt, A. F., & Niehaus, S. 2022. Outpatient Therapists' Perspectives on Working With Persons Who Are Sexually Interested in Minors. *Archives of sexual behavior* 51(8), 4157–4178. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02377-6>.
- Seto, M.C. 2012. Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior* 41, 231–236. https://end-the-stigma.com/resources/Is_Pedophilia_a_Sexual_Orientation-Michael_C_Seto.pdf. 14.4.2024.
- Sexpo-säätiö. 2024a. Tietoa lapsikohteisesta seksuaalisuudesta. <https://serie.fi/tietoa-lapsikohteisesta-seksuaalisuudesta/>. 12.4.2024.
- Sexpo-säätiö. 2024b. Mieltymys#teko. <https://serie.fi/>. 11.4.2024.
- Sexpo-säätiö. 2024c. Hae apua. <https://serie.fi/hae-apua/>. 11.4.2024.
- SOAMK. 2023. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>. 20.8.2024.

- Stephens, S., Seto, M. C., Goodwill, A. M., & Cantor, J. M. 2018. Age Diversity Among Victims of Hebephilic Sexual Offenders. *Sexual Abuse*, 30 (3), 322–339. <https://doi.org/10.1177/1079063216665837>.
- Taivaloja, N., Paalanen, T. 2022. Lapsikohtaisen seksuaalisuuden ja muutoksen saamat merkitykset SeriE-hankkeen asiakkaiden puheessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (2), 215–222. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144231/YP2202_Taivaloja%26Paalanen.pdf. 11.5.2024.
- Talentia. 2022. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>. 26.8.2024.
- Tasavallan presidentin asetus lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 88/2011.
- Tenhunen, T. 2019. Lapsiin kohdistuvan seksuaaliväkivallan ennaltaehkäisy ja haittojen minimointi. Teoksessa Korpilahti, U. (toim.). *Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 279–289. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf. 14.4.2024.
- Terveysportti. 2024. ICD-10-hakuohjelma. www.terveysportti.fi. 31.3.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Velvollisuus ilmoittaa poliisille. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/eri-tyiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakival-lasta/velvollisuus-ilmoittaa-poliisille>. 24.8.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vakivallaton-lapsuus-toimenpidesuunnitelma>. 19.10.2024.
- Tiitinen, A. 2022. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00941>. 5.3.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ulkoministeriö. 2024. Yleissopimus lasten suojelemiselta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan (2007). <https://urly.fi/3uvh.12.4.2024>.
- Vaaranen-Valkonen, N. & Laitinen, H-L. 2019. Seksuaalinen häirintä, houkuttelu ja seksuaaliväkivalta digitaalisessa mediassa. Teoksessa Korpilahti, U. (toim.). *Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025*. Sosiaali- ja terveysministeriö, 340–363. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf. 14.4.2024.
- Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto, 58–68.
- Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki. Art House. Ellibs-ekirjat. 14.4.2023.

- Walker, A., Butters, R. P., & Nichols, E. 2022. "I Would Report It Even If They Have Not Committed Anything": Social Service Students' Attitudes Toward Minor-Attracted People. *Sexual abuse: a journal of research and treatment* 34(1), 52–77.
<https://doi.org/10.1177/1079063221993480>.
- World Health Organization. 2023. Lifetime prevalence of child sexual abuse (%). [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/lifetime-prevalence-of-child-sexual-abuse-(-)). 12.4.2024.

Tiedonhaun suunnitelma

EBSCO	
<p>Hakusanat: (pedophilia or minor attraction or pedophilic disorder or sexual interest in children or pedophilic preference or minor-attracted) AND (attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs or stigma or prejudice or stereotype)</p> <p>Tietokannat: MEDLINE & Academic Search Premier</p> <p>Rajaukset: English, Peer reviewed, vuodet 2010-2024</p>	Hakutulosten määrä
	429
	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut
	12
	Lopulliset valinnat
	6
Pubmed	
<p>Hakusanat: (pedophilia OR “minor attraction” OR “pedophilic disorder” OR “sexual interest in children” OR “pedophilic preference” OR “minor-attracted”) AND (attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs OR stigma OR prejudice OR stereotype)</p> <p>Rajaukset: Abstract, Full text, vuodet 2010-2024</p>	Hakutulosten määrä
	163
	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut
	12 (7 samoja kuin EBSCO:ssa)
	Lopulliset valinnat
	1