



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kirjallisuuskatsaus seksuaalirikollisten hoidon tuloksista ja ongelmista

Leino, Iiro

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Kirjallisuuskatsaus seksuaalirikollisten hoidon tuloksista ja ongelmista

Iiro Leino
Rikosseuraamusala
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Iiro Leino

Kirjallisuuskatsaus seksuaalirikollisten hoidon tuloksista ja ongelmista

Vuosi	2011	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö on Laurea-ammattikorkeakoulun rikosseuraamusalan opinnäytetyö. Opinnäytetyössä selvitin seksuaalirikollisten hoidon tuloksellisuutta kirjallisen materiaalin ja tutkimusten perusteella.

Tarkoituksena oli selvittää millaisena tällä hetkellä näyttäytyy erinäisten hoitomuotojen vaikutus perinteisesti hyvin ongelmallisena pidettyyn rikollisryhmään.

Opinnäytetyön aineisto koostui valikoimasta artikkeleja ja asiaa käsittelevää kirjallisuutta. Artikkelit valittiin edustamaan laajalti alan uusinta tutkimusta. Kognitiivisbehavioraalisten ohjelmien vaikutus uusintariskiin on erityisesti merkittävässä roolissa tarkasteltaessa seksuaalirikollisten hoitoa ja tämä näkyi myös kirjallisessa materiaalissa ja sen valinnassa. Kognitiivisbehavioraalisten hoitojen lisäksi käsittelyyn otettiin myös restoratiivisen oikeuden erilaiset sovellukset sekä lääkehoito. Teoksessa nousi esille myös kovenevien arvojen vaikutus seksuaalirikollisten hoitotyöhön.

Meta-analyysien mukaan hoidoilla on vaikutusta, mutta tieteellistä varmuutta on vaikea saada metodologisten vaikeuksien takia. Vaikka kehitystä on tapahtunut huomattavasti, jää todennäköiseksi, että varmaa todistusaineistoa kognitiivisbehavioraalisten hoitojen vaikuttavuudesta voidaan joutua odottamaan hyvinkin pitkään.

asiasanat: seksuaalirikolliset, stop-ohjelma, kirjallisuuskatsaus

Leino Iiro

On the subject of treating sexual offenders: Problems, Possibilities and Results.

Year	2011	Pages	55
------	------	-------	----

This thesis was made for the Degree Programme in Criminal Sanctions of Laurea University. The focus of the thesis in question concerns issues of treating sexual offenders. The aim was to review literary materials on the subject in order to gain an insight on what kind of problems, possibilities and results are to be expected when dealing with the treatment of sexual offenders.

The aim was to find out how different approaches to treatment affect this group of offenders.

The main focus of the thesis was on cognitive behavioral treatments with restorative justice and pharmacological treatments also receiving attention. Treatment of sexual offenders gets placed within a context of a changing punitive climate and an increased interest in limiting and minimizing risk in public societies. In addition to cognitive behavioural treatment, also restorative and pharmacological treatments were placed under study.

This thesis was based on a selection of articles from a variety of different literary sources. From the material emerged a consensus that the most promising method of treating sexual offenders is the cognitive behavioral approach. Problems arise however when searching for more conclusive evidence as due to the nature of the subject it is unlikely that such evidence will be produced in the near future. There remains the possibility that this subject will not be resolved to everyone's satisfaction and will remain open for debate.

keywords: sexual offending, sexual offenders, cognitive behavioral treatment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
	2.1 Tutkimuskysymykset	8
	2.2 Taustat, tavoitteet ja potentiaaliset ongelmat	9
3	Kirjallisuuskatsaus	12
	3.1 Aineiston valinta	12
	3.2 Aineiston esittely	14
4	Seksuaalirikokset ja rikolliset	16
	4.1 Raiskaus	18
	4.2 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	20
	4.3 Muut seksuaalirikokset	20
5	Hoitomuodot	21
	5.1 Kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat	22
	5.1.1 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon historia	22
	5.1.2 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon rakenne	25
	5.1.3 Kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat Iso-Britanniassa ja Kanadassa	27
	5.1.4 STOP Suomessa	27
	5.2 Restoratiivinen oikeus	28
	5.2.1 Restoratiivisen oikeuden taustaa	29
	5.2.2 Restoratiivisen oikeuden modernit sovellukset	30
	5.3 Lääketieteelliset ratkaisut	32
6	Yhteiskunta	34
	6.1 Seksuaalirikolliset, riskien yhteiskunnat, moraalipaniikki ja seuranta	34
	6.1.1 Esimerkitapaus riskiyhteiskunnan paniikkireaktiosta	34
	6.1.2 Seksuaalirikollisten hoito retributiivisen riskiyhteiskunnan puitteissa	35
	6.1.3 Tuomion Jälkeen - seurantaa vai hoitoa?	35
7	Hoitotulosten vertailua	37
	7.1 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon tuloksia, tilastoja ja tutkimusta	40
	7.2 Käytännön kokemuksia restoratiivisen oikeuden sovelluksista	42
8	Pohdinta	43
	8.1 Yhteenvetoa	43
	8.2 Seksuaalirikollisten hoidon sovellusmahdollisuuksia Suomessa	45
9	Oman opinnäytetyöprosessin arviointia	48
	9.1 Eettisiä kysymyksiä ja Laurean kompetensseista	48
	9.2 Kirjoittajan pätevyydestä ja työn arviointi	49
10	Lähteet	52

1 Johdanto

Kriminaalipolitiikassa yhtenä vaikeimmista osa-alueista voidaan pitää seksuaalirikollisten kuntouttamiseen ja hoitoon liittyviä kysymyksiä. Jokaisella on vahva mielipide siitä, miten seksuaalirikollisia pitäisi rankaista, mutta harvemmin julkisessa keskustelussa ääneen pääsevät ne, joilla olisi tieteelliseen tutkimukseen tai hyväksi havaittuihin käytäntöihin pohjautuvia mielipiteitä. Kovemman ja ankaramman kriminaalipolitiikan kannalla olevien puheenvuoroilla on yleisestikin tapana dominoida keskustelua ja erityisen hyvin tämä on näkynyt median keskusteluissa seksuaalirikollisten rankaisusta.

Tuomioiden määräämisestä voidaan toki käydä keskustelua ja se, miten rangaistukset mitoitetaan, onkin erittäin tärkeä kysymys. Tähän kysymykseen vastausta ei kuitenkaan lähdetä edes etsimään tämän opinnäytetyön puitteissa, vaan kysymys on tässä opinnäytetyössä rangaistuksen sisällöstä. Millaisilla rangaistukseen sisältyvillä toimilla voidaan vähentää uusintarikollisuutta ja auttaa seksuaalirikollisia elämään rikoksetonta elämää? Samalla autetaan myös kaikkia niitä, jotka muuten joutuisivat seksuaalirikoksen uhriksi.

Seksuaalirikollisten hoidolla ja kuntouttamisella on pitkä historia, nivoutuen yleisiin kriminologian sekä psykologian kehityslinjoihin. Viimeisen parin vuosikymmenen aikana tämä kenttä on kuitenkin kokenut laajamittaisia mullistuksia ja kiinnostus tutkimustuloksiin on lisääntynyt. Useissa maissa tutkimustuloksista on päästy jo käytännön sovelluksiin ja uudenlaiset kuntouttavat ohjelmat ovat muuttaneet käsitystä siitä, miten uusimisriskiin voidaan vaikuttaa.

Seksuaalirikollisten kuntoutus nostaa helposti tunteita esiin varsinkin julkisessa keskustelussa ja esimerkiksi Iso-Britanniassa keskustelu on säännöllisin ajoin muuttunut luonteeltaan miltei moraalipaniikiksi, keltaisen lehdistön lietsoessa osaltaan kansaa vaatimaan kovempia rangaistuksia. Suomessa näin ei ole käynyt, mutta toisaalta Suomessa ei myöskään ole käyty oikeastaan lainkaan keskustelua seksuaalirikollisten kuntouttamisesta.

Suomessa keskustelua käydään pääsääntöisesti rangaistuksen ankaruudesta ja siitä, hyysätäänkö näitä rikollisia ja miten paljon. Uhrien auttamisen näkökulma on jäänyt vähemmälle ja kontrolliyhteiskunnalle luonteenomainen retributiivisen rangaistusajattelun kostomentaliteetti on noussut vahvasti esille. Suomen lainsäädäntö ei kuitenkaan taivu siihen, että raiskaajat ja muut seksuaalirikolliset voitaisiin sulkea loppuelämäkseen telkien taa. Suomen kriminaalipolitiikka perustuu kuitenkin ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen ja uskoon, että yksilöllä on mahdollisuus muuttua ja kasvaa. (rikosseuraamuslaitoksen internet-sivusto 2011.)

Tässä yhteydessä esiin nousevat mahdollisuudet kuntouttaa näitä rikoksentekejiä. Uhrinäkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää, että uusintarikollisuutta saadaan hillittyä. Seksuaalirikollisten taipumus uusia on tilastollisesti jo pienempi kuin monien muiden rikoslajikkeiden edustajilla, mutta jos kuntouttavilla toimenpiteillä voidaan entisestään pienentää uusimisriskiä, voitaisiin parhaiten auttaa niitä, jotka muuten joutuisivat mahdollisesti seksuaalirikollisten uhreiksi ja ylipäätään lisätä kansalaisten turvallisuutta. (Nina Nurmisen haastattelu 2010.) Vaikka tilastollisesti uusintarikon pieneminen ei välttämättä kaikissa tapauksissa vaikuttaisi-kaan suurelta, tulee erityisesti tästä rikoslajista puhuttaessa muistaa, että näiden tilastojen taakse kätkeytyy ihmisiä, joiden elämän yksi ainoa tällainen rikos saattaa romahduttaa täysin ja vähintäänkin aiheuttaa merkittäviä henkisiä kärsimyksiä. Seksuaalirikoksista varsinkin raiskaukset ja seksuaaliset hyväksikäytöt ovat vakavia rikkomuksia yksilöiden seksuaalista autonomiaa vastaan ja niiden vaikutusta yksilön henkiseen kehitykseen on vaikea ennustaa. Kokemukset saattavat elää uhrien mielissä yhä uudelleen ja uudelleen. (Laitinen 2004: 94.)

Tämä opinnäytetyö keskittyykin pääsääntöisesti seksuaalirikoksista raiskausten ja seksuaalisen hyväksikäytön ja näiden rikostekijöiden käsittelyyn, mutta myös muut seksuaalirikollisuuden lajit otetaan huomioon, varsinkin koska ne hyvin usein liittyvät suoraan juuri näihin kahteen ensin mainittuun rikoslajiin.

2000-lukua on aiempaa vahvemmin luonnehtinut internetin kasvava merkitys yksilöiden välisten suhteiden muodostumisessa ja tätä kautta sen vaikutus myös seksuaalirikollisuuden kentällä on huomattavasti lisääntynyt. Hyväksikäyttäjät voivat perustaa rinkejä, joissa lapsipornografiset materiaalit leviävät sähköisesti, ja toisaalta erilaisten sosiaalisten medioiden kautta uusia uhreja voidaan etsiä aiempaa helpommin. Seksuaalirikolliselle on helpompaa liittyä keskusteluryhmään kuin partioida paikallisen ala-asteen liepeillä. (Cooper, Golden & Marshall 2006: 81-83.)

Uuden aikakauden turvallisuusongelmat ovat osaltaan nivoutuneet laajempaan kontekstiin, jossa riskien rooli yhteiskunnassa on korostunut. Tätä riskiyhteiskunnaksi kutsuttua kehitystä on diagnosoitu laajalti 90-luvusta eteenpäin ja sen vaikutus sosiaali- ja kriminaalipoliittiseen kehitykseen on ollut maailmanlaajuisesti merkittävä. Erityisesti tämä kehitys kuitenkin on saanut jalansijaa Iso-Britanniassa, jossa erilaiset riskien arvioinnit ja riskien minimoinnit ovat vallanneet keskustelun yhteiskunnan turvallisuudesta. Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa Iso-Britannia esittäytyy kirjallisuutta tarkastelemalla samaan aikaan edistyksekkäänä mallimaana seksuaalirikollisten kuntouttamisen suhteen ja toisaalta myös ajoittain huolestuttavana esimerkkinä siitä, miten pitkälle yksilön perusoikeuksiin kajoaminen turvallisuuden ja riskien vähentämisen nimissä voi mennä. (Power 2003: 74-75, 96-97.) Yhteiskunnallisen perspektiivin huomioon ottaminen on kuitenkin tärkeää, sillä yleinen mielipide ei ole itsestään selvästi hoidon kannalla ja esimerkiksi lisääntyneessä populistisessä kielenkäytössä esiintyy

usein kannatusta koville arvoille. Tämä vaikeuttaa luonnollisesti järkipäistä keskustelua hoidon vaikuttavuudesta ja niistä tuloksista, joita hoidolla voidaan saada.

Koska tästä aiheesta ei ole varsinkaan yleistason selvityksiä juuri suomeksi kirjoitettu, pyrkii tämä opinnäytetyö osaltaan täyttämään tätä roolia tarjoamalla katsauksen alan kehityslinjoihin kirjallisuuden perspektiivistä erityisesti viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siis tarkastella alan uutta kirjallisuutta ja artikkeleja ja yrittää sitä kautta tuoda esiin katsauksen maailmalla tällä hetkellä vaikuttavista kehityslinjoista liittyen seksuaalirikollisten hoitoon sekä kuntouttamiseen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa siitä, miten seksuaalirikollisten hoitoa voidaan järjestää ja miten tutkijat nykyään näkevät sen mahdollisuudet ja vaikutukset. Tarkoituksena on saada ajankohtaista ja useista eri lähteistä peräisin olevaa tietoa, jolla olisi arvoa käsiteltäessä seksuaalirikollisten hoitoon liittyviä kysymyksiä työn vaikutuksista.

Opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli toimia Kriminaalihuollon tukisäätiön projektin taustamateriaalina, mutta koska raha-automaattiyhdistys ei lähtenyt tukemaan projektia ainaakaan vielä 2011, voitaneen työtä käyttää myös muihin tarkoituksiin. Kriminaalihuollon tukisäätiölle työn käyttötarkoitus liittyy seuraavan vuoden projektihakemukseen, mutta samalla tätä työtä voitaisiin käyttää yleiskatsauksena alan kehityslinjoihin maailmalla. Työn kirjallinen materiaali on pyritty pitämään mahdollisimman tuoreena, jotta työssä esitellyt teoriat ja niiden sovellukset eivät olisi auttamattomasti vanhentuneita, vaan esittäisivät totuudenmukaisesti kuvan niistä käytännöistä, joiden toimivuudelle on löydetty perusteita tutkimuksesta.

Opinnäytetyön formaattina on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisen materiaalin läpikäymisellä pyrin etsimään selviä linjoja seksuaalirikollisten kuntoutuksesta ja selvittämään kansainvälisiä käytäntöjä. Kirjallinen materiaali on valittu silmällä pitäen suomalaista rikosseuraamusjärjestelmää, joten pääpaino on kanadalaisessa sekä isobritannialaisessa kirjallisuudessa, koska esimerkiksi Suomessa käytössä olevat kuntoutusmenetelmät perustuvat näissä maissa hyväksi havaittuihin malleihin (Heikki Takkusen haastattelu 2010).

2.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä vaikuttavat pääsääntöisesti kaksi tärkeää tutkimuskysymystä. Kirjallisuuskatsauksen keinoin pyritään vastaamaan näihin kahteen kysymykseen:

1. Vaikuttavatko seksuaalirikollisten kanssa käytetyt työskentelymenetelmät uusimisriskiin?
2. Mitkä ovat ne menetelmät, joiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on tilastollista näyttöä kirjallisuuden valossa?

Tutkimuskysymyksiä kautta pyritään tuomaan esiin ne kehityslinjat kansainvälisestä tutkimuksesta, jotka ovat potentiaalisesti relevantteja myös suomalaisen kriminaalipoliittisen kehityksen kannalta. Näiden tutkimuskysymyksiä lisäksi tarkoituksena on avata hieman eri hoitomuotojen historiaa ja sitä, miten erilaisiin metodeihin on kansainvälisesti päädytty.

2.2 Taustat, tavoitteet ja potentiaaliset ongelmat

Tämä työn perimmäisenä tarkoituksena ei ole kerätä kattavaa listaa aiheesta tehdystä kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Tutkimuskysymysten kautta pyritään tuomaan esiin yleiskuvaa alan nykyisestä tutkimuksesta, eri hoitomuotojen ja menetelmien tuloksellisuudesta sekä toisaalta tuoda esille myös historiallista perspektiiviä alan kehitykseen. Seksuaalirikollisten hoidossa on otettu harha-askeleita ja tehty virheitä ja niiden mainitseminen on kirjoittajan mielestä relevanttia, jotta voidaan asettaa viime vuosikymmenien tulokset oikeaan kontekstiin.

Seksuaalirikollisuuden suhteen asiaa tarkennetaan opinnäytetyön kuudennessa kappaleessa, mutta lienee aiheellista jo alkuvaiheissa mainita, että hoidon perspektiivistä työ tällä alalla on pakostikin hyvin laajalle skaalalle levittäytyvää jos ajatellaan hoidon kohdeyleisöä. Seksuaalirikollisuuden ja -rikollisten piiriin mahtuu valtava skaala erilaista toimintaa ja erilaisia toimijoita, joten yksiselitteisiä ratkaisuita harvoin voivat olla. (Antikainen 2007: 67.) Hoitoa toteutettaessa samaan ryhmään saattavat päätyä esimerkiksi humalapäissään tyttöystävänsä raiskannut nuorukainen ja toisaalta pitkällisen jatkailun jälkeen mielihalujaan toteuttanut pedofiili.

Molemmat ovat yhtäläillä tuomittavia tekoja, mutta niiden lähtökohdat saattavat olla hyvin erilaiset. Kuitenkin tehokkaana seksuaalirikollisten hoito voidaan nähdä vasta siinä vaiheessa, kun yleisesti saadaan vaikutettua tekijöiden uusintariskiin. Tämä aiheuttaa paineita hoitomuodoille, koska jo kustannussyistä on pakko kyetä suurin piirtein samoilla metodeilla vaikuttamaan usein olennaisestikin vaihtelevaan joukkoon tekijöitä. (Hannu Takkusen haastattelu 2010.) Jo resurssien näkökulmasta lienee mahdotonta räätälöidä jokaiselle tekijätyypille omanlaistaan hoitoa vaan on löydettävä tästä rikollisuuden lajista ne yhdistävät tekijät, joiden avulla hoidosta saadaan laajemmassa mittakaavassa soveltuvaa ja skaalautuvaa.

Huomattavaa edistystä alalla on kuitenkin saavutettu, ja varsinkin kognitiivisbehavioraalisten hoitomuotojen esiinmarssi on muuttanut ajattelua siitä, miten hoitoa voidaan järjestää. Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät ja niiden soveltaminen ja yhteenliittymät muiden hoitomuoto-

jen kanssa ovat kuudennen kappaleen ydin, joten tässä vaiheessa olisi turhaa lähteä tarkemmin kuvailemaan niiden toimintaa (katso kappale 5.1.). Tämän kappaleen sisältöön kuuluu kuitenkin aivan erityisen relevantilla tavalla selitys kognitiivisbehavioraalisten hoitomuotojen suhteesta tämän työn sisältöön ja lähtökohtiin.

Tämän työn alkusysäyksenä voidaan nähdä työharjoitteluni Kriminaalihuollon tukisäätiöllä. Työharjoitteluni tein tukisäätiön viestintäpuolella, jossa toimenkuvaani kuului muiden viestintään liittyvien tehtävien lisäksi artikkelien kirjoittaminen säätiön Portti Vapauteen - verkkojulkaisuun. Ehkä merkittävin artikkelikontribuutioni kyseiseen julkaisuun oli huhtikuussa 2010 kirjoitettu artikkeli ”Miten seksuaalirikolliset suhtautuvat kuntoutukseensa?”, jota tehdessä matkustin Riihimäen vankilaan, jossa on käynnissä niin kutsuttu STOP-ohjelma. Suomessa poikkeuksellinen ohjelma perustuu kansainvälisesti suurta huomiota saaneisiin ja toimiviksi havaittuihin kognitiivisbehavioraalisen hoidon periaatteisiin. Haastattelin vankeja heidän kokemuksistaan sekä ohjelman vetäjää psykologi Heikki Takkusta.

Tätä kautta on oikeutettua sanoa, että tiesin oikeastaan kognitiivisbehavioraalista hoidosta ennen kuin tiesin ylipäätään seksuaalirikollisten hoidosta. Tämä aiheutti opinnäytetyön alkuvaiheissa tiettyjä ongelmia sen suhteen, että jos ennalta tietää kognitiivisbehavioraalisen hoidon olevan se nimenomainen hoitomuoto, joka on käytössä ja jonka toimivuudelle on näyttöä, onko mitään mieltä lähteä kirjoittamaan opinnäytetyötä, jossa kysytään että mikä toimii seksuaalirikollisten hoidossa?

Tilanne ei kuitenkaan ollut aivan niin yksiselitteinen, vaan melko nopeasti työn kirjallisiin materiaaleihin tutustuessani kävi ilmi, että vaikka kognitiivisbehavioraaliset menetelmät ovat kiistatta seksuaalirikollisten hoidon keskiössä ja ovat kauttaaltaan laajimmille levinneitä, edustavat ne kuitenkin vain yhtä perspektiiviä hyvin monipuolisessa ja alati kehittyvässä kentässä, jossa rajat eri hoitomuotojen ja metodien välillä saattavat hyvinkin elää tilanteista riippuen. Ala elää parhailaan kautta, jota karakterisoi äärimmäisen tiuha julkaisutahti ja laaja institutionaalinen mielenkiinto. Tutkimusta tehdään paljon ja toisaalta myös viranomaisten puolelta seksuaalirikollisten kuntoutuksesta ollaan kiinnostuneita ja usein myös valmiita uhraamaan resursseja, mikä ei tietenkään julkishallinnon puolella ole itsestäänselvyys. Toisaalta ala on nykyisessä muodossaan varsin uusi ja verrattain lapsenkengissään, joten vertailu vaikka yleisemmällä tasolla erinäisiin terapia- tai hoitolinjauksiin on hieman hankalaa. Tutkimusta tehdään paljon, mutta konkreettisten tutkimustulosten saaminen voi kestää hyvinkin kauan. Yleistä alalla on se, että varsinaisesti ei voida sanoa vaikkapa jonkin hoitosuuntauksen toimivuudesta pitkään aikaan oikein mitään, sillä jo lähtökohtaisesti seksuaalirikollisuutta luonnehtii usein ensinnäkin alhainen uusimisprosentti ja toisaalta myös pitkät ajanjaksot ennen kuin edes korkeamman uusimisriskin seksuaalirikolliset päätyvät uusimaan rikoksensa tuomion jälkeen. Täten merkittäviä tuloksia saadaan usein odottaa hyvinkin pitkään.

Näiltä osin onkin mahdollista sanoa, että seksuaalirikollisten hoidon kenttä elää parhaillaan vielä uutta kautta ja tutkimusmateriaalin arviointi opinnäytetyön näkökulmasta on mielestäni ennen aikaista, jos ottaa lähtökohdaksi tilastojen vertailun. Tilastollista tietoa ei yksinkertaisesti ole vielä niin paljon yhteensopivana, että sen arviointi olisi mielekäästä. Avainsana tässä on tilastollinen vertailukelpoisuus. Esimerkiksi alan edelläkävijä William L. Marshall nostaa useaan otteeseen esiin ongelmat tilastojen yhteensovittamisessa. (Marshall, Fernandez, Marshall, Serran 2006: xvii.) Muutenkin tutkimuksellisia ongelmia näin uudella alalla tuottaa tulosten hidaskäily, sillä uusintarikollisuus ei tietenkään välttämättä ilmene heti tuomion jälkeen vaan saattaa viedä vuosia. Jos ajatellaan, että vaikkapa 2000-luvun alkupuolella ollaan alettu uudelleen pohtia vaikkapa restoratiivisen oikeuden sovelluksia mahdollisesti myös seksuaalirikollisten hoidossa, joudutaan konkreettisia tuloksia odottamaan vielä pitkään.

Suomessa systemaattinen seksuaalirikollisten hoito STOP-ohjelman muodossa on verrattain uusi projekti ja aiheesta ei ole tehty merkittävästi tutkimustuloksia. Lähivuodet tuonevat mukanaan laajemman aiheen tarkastelun, mutta tässä vaiheessa kotimaisten tilastojen käsittely ei liene tarkoituksenmukaista tai mielekäästä. Seksuaalirikollisten tuomiot ovat usein pitkiä, joten vaikka ohjelma on pyörinyt Suomessa vuodesta 1999 lähtien, oli tammikuussa 2009 sen suorittanut kokonaan vasta 149 vankia. Aiheesta ei ole vielä tehty Suomessa kattavia tilastoja (rikosseuraamuslaitoksen internet-sivusto 2011).

Maailmalla tilanne on osittain sama siinä määrin, että aiheesta tehdyissä tutkimuksissa tutkimusolosuhteet ja muuttujat vaihtelevat keskenään liikaa, jotta niiden suora vertailu olisi välttämättä kannattavaa. Seksuaalirikollisten hoidossa on viimeisten kymmenen vuoden aikana edistytty valtavasti, mutta tulosten kategorinen tarkastelu on nykyisen tilastomateriaalin valossa erittäin vaikeaa. Artikkelissaan ”Appraising treatment outcome of sexual offenders” William L. Marshall tuo esiin erityisesti vaikeudet eri tilastolähteiden yhteensovittamisessa. Täten on mahdollista vertailla keskenään esimerkiksi Kanadassa tehtyjä tutkimuksia, mutta laajemmat kansainväliset vertailut tuovat mukanaan joukon ongelmia. (Marshall, Fernandez, Marshall, Serran 2006: xvii.)

Seksuaalirikollisten uusintarikon pienentämiseen voidaan käyttää kuitenkin myös toimenpiteitä, jotka eivät kuulu hoidon piiriin. Esimerkiksi Iso-Britannia on hyvä esimerkki maasta, jossa on panostettu laajalti eri tahojen yhteistyöhön seksuaalirikollisten seurannan ja jälkihoidon tiimoilta. Tämä nivoutuu yleisesti valloillaan olevaan riskien roolin korostumiseen länsimaisissa yhteiskunnissa (Giddens 2009: 193).

Seksuaalirikolliset edustavat yhteiskunnalle selvää riskiä, jonka minimointiin ollaan valmiit käyttämään valtavasti resursseja ja osittain myös metodeja, jotka osin sotivat vastaan yksilö-

vapauden periaatteita (Power 2003: 74). Tällä hetkellä Suomessa vastaava ajattelu ei ole vaikuttanut merkittävästi kriminaalipoliittiseen päätöksentekoon, mutta opinnäytetyö sivuaa myös näitä ei-hoidollisia menetelmiä tarjotakseen paremman kuvan seksuaalirikollisten kanssa toiminnan kentästä kansainvälisellä tasolla.

3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty metodi jos tavoitteena on muodostaa yleiskuva jostain aiemmin jo laajalti tutkitusta aiheesta. Usein hyvin tehty kirjallisuuskatsaus voi antaa jo vastauksen tutkimuskysymykseen ja välttämättä aihetta ei tarvitse lähteä erikseen sen jälkeen enää tutkimaan. (Varonen, Semberg & Teikari 1999.) Kirjallisuuskatsaus lähtee tutkimussuunnitelman laatimisesta, jonka jälkeen tulee itse analyysin kannalta kriittinen tutkimuskysymysten määrittäminen. Nämä tutkimuskysymykset tarjoavat pohjan, jonka perusteella aloitetaan niihin vastaamiseen soveltuvan kirjallisen materiaalin etsintä.

Tutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen muodostavat kirjallisuuskatsauksen viimeisen vaiheen (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 38-42). Tässä kirjallisuuskatsauksessa materiaalin valinta muodosti suurimman haasteen opinnäytetyön kannalta. Materiaalia oli valtavasti, mutta toisaalta seksuaalirikollisten hoidon tutkimuksellinen puoli tarjosi huonosti keskenään vertailtavia tilastoja. Täten kirjallisuuskatsauksen rooliksi muodostui osittain aineistoa yleisemmällä tasolla kuvaava vaikka hoitotuloksia vertaillaessa (katso kappaleet 7.1. ja 7.2.) pyritään myös tarjoamaan suoriin tilastoihin perustuvaa faktatietoa. Kirjallisuuskatsauksen merkittävimpänä hyötynä Varonen kollegoineen nostaa esiin sen, että se säästää rajallisia tutkimusvoimavaroja. (Varonen, Semberg & Teikari 1999.) Vaikka tämän opinnäytetyön tiimoilta tämä nimenomainen hyöty ei nousekaan merkittäväksi, on silti perusteltua tehdä tämänlainen aiheeseen tutustuttava työ juuri kirjallisuuskatsauksen muodossa.

3.1 Aineiston valinta

Seksuaalirikollisten kuntoutuksesta on kirjoitettu hyllymetreittäin tieteellistä tutkimusta, mutta varsin nopeasti kirjalliseen materiaaliin tutustuessa käy ilmi että yleisesti ottaen verrattain vähän on tehty varsinaisesti tutkimusta, jossa suoraan paneuduttaisiin hoidon tulokselisuuteen. Alalla vallitsee vahvoja erimielisyyksiä oikeanlaisista mittausmenetelmistä ja siitä millaisia tuloksia voidaan hyväksyä todisteina hoidon toimivuudesta (Marshall & Marshall 2010).

Tutkimusmateriaalin keräys aloitettiin lainaamalla rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen kirjastosta laaja kattaus alan kirjallisuutta. Tässä vaiheessa opinnäytetyön fokus oli vielä epäselvä, mutta teoksiin tutustuminen antoi osviittaa siitä, mihin suuntaan oli mentävä haettaessa tietoa seksuaalirikollisten kuntoutuksesta. Erityisesti William L. Marshallin teokset auttoivat ymmärtämään miten seksuaalirikollisten hoito on kehittynyt viimeisten vuosikymmenien aikana.

Tässä vaiheessa on syytä huomauttaa, että koska ensinnäkään suomeksi aiheesta ei ole tehty juurikaan laajamittaista tutkimusta ja toiseksi työ keskittyy pääasiallisesti Iso-Britannian ja Kanadan seuraamusjärjestelmien tuottamaan tutkimukseen, on kirjallinen materiaali ollut miltei kokonaan englanninkielistä. Suomenkielinen materiaali rajoittui pääsääntöisesti muutamaankin oikeusministeriön selvitykseen sekä lainauksiin Suomen laista. Ajoittain hankalat psykologian ammattitermit olivat onneksi hyvin pienessä roolissa tekstissä, sillä seksuaalirikollisten kuntoutusta leimaa vahvasti monitieteellisyys, jonka ansiosta kirjoituksissa käytetty kieli on pääsääntöisesti selkeää akatemista yleiskieltä.

Kirjallisen materiaalin valinnassa noudatettiin valintakriteerejä, jotka olivat aineiston laajuuden puolesta väistämättä myös osittain vain omaan arviointikykyyni perustuvia. Jo pelkästään SAGE Journal-tietokannasta relevantteja artikkeleja aiheesta löytyi häkellyttäviä määriä. Riippuen erilaisista hakusanakombinaatioista ja niin sanotuista boolean-operaattoreista tuli hakutuloksena reippaasti yli 4000 artikkelia.

Näistä relevantteja oli vielä reilusti yli kolmesataa, joten artikkelien abstraktien perusteella pyrittiin valitsemaan niiden joukosta ne, jotka erityisen osuvasti vertautuivat aiempaan kirjalliseen materiaaliin uusien näkökulmien tai teorioiden kautta. SAGE:n lisäksi muitakin tietokantoja käytiin läpi ja osittain myös muista lähteistä löytyneitä verkkomateriaaleja käytettiin lähdeaineistona.

Kokonaisuutena verkkomateriaalit olivat kuitenkin sivuroolissa, sillä aineistoa kasatessa kävi kuitenkin ilmi, että verkkomateriaalien lisäksi tuli tutustua aiheesta tehtyihin kokoelmateoksiin, sillä ne tarjosivat hyvin laajalta skaalalta mielenkiintoisia tutkimuksia. Seksuaalirikollisten hoidosta onkin kasattu huomattavan monta koontateosta. Näitä hankin sekä Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen kirjaston kautta että myös ulkomaisista kirjakaupoista.

Pääsääntöisesti materiaalin valinnassa käytetyt kysymykset olivat seuraavanlaisia:

1. Edustaako teksti alan uutta tutkimusta? Nopeasti kehittyvän tieteenalan taakia ei ole tarkoituksenmukaista vertailla keskenään vanhaa ja uutta. Julkai-

suvuosiksi valikoitui täten 2000 - 2010, joskin tästä poikettiin tietoisesti yhden yleisteoksen kohdalla, joka oli vuodelta 1999.

2. Tarjoaako artikkeli vaihtoehtoisia lähestymistapoja muihin vastaaviin artikkeleihin verrattuna. Tämä kysymys muodostui erityisen tärkeäksi käsiteltäessä RCT-tutkimukseen liittyviä kysymyksiä joista enemmän kappaleessa 6.
3. Missä artikkeli on julkaistu? Pääasiallisesti mielenkiintoisimmat artikkelit löytyivät erilaisista kokoomateoksista mutta myös yksittäisistä alan julkaisuista löytyi käyttökelpoisia artikkeleja.
4. Käsittelee artikkeli selvästi jotain tiettyä hoitomenetelmää?
5. Tarjoaako artikkeli vaihtoehtoja yleisimmin käytössä oleviin käytäntöihin?

Näiden kriteerien jälkeen materiaalia oli luettavana vielä valtava määrä. Omien preferenssien lisäksi esimerkiksi SEXPO-säätiön Jussi Nissisen suosituksesta otettiin muutamia teoksia lukuun ja sisällytettiin opinnäytetyöhön. Lopullista valintaa ja aineiston rajausta tehdessä pyrittiin siihen, että valikoitu kirjallinen materiaali olisi mahdollisimman monipuolinen mutta hallittava kokonaisuus seksuaalirikollisten kuntoutuksesta.

3.2 Aineiston esittely

Kirjallisuuskatsauksessa merkittävä rooli on kirjallisen materiaalin valinnalla. Kuten aiemmin on jo mainittu, seksuaalirikollisten kuntouttamisesta on kirjoitettu valtava määrä artikkeleja ja julkaisuja viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Käytettyjen lähteiden huolellinen valinta on kirjallisuuskatsauksen ydin ja tässä kappaleessa pyritään hieman avaamaan syitä minkä takia päädyttiin kirjallisuuskatsauksessa keskittymään erityisesti seuraaviin teoksiin.

Cognitive Behavioral Treatment of Sexual Offenders - William L. Marshall, Dana Anderson & Yolanda Fernandez - (1999)

Vaikka tämä kirja onkin vuodelta 1999, on se sisällytetty mukaan opinnäytetyöhön, koska se tarjoaa erinomaisen yleiskatsauksen kognitiivisbehavioraalisten hoitojen kehityksestä ja tilanteesta vuosituhanen vaihteen paikkeilla. Teoksen ikä näkyy parhaiten siinä, että luotettavista tutkimustuloksista on puute arvioidessa hoitojen tuloksellisuutta.

Managing High-Risk Sex Offenders in the Community (toim. Karen Harrison) (2010)

Kirjan 14 artikkelia tarjoavat hyvän kuvan pääsääntöisesti Iso-Britannian käytäntöihin seksuaalirikollisten kuntoutukseen. Kuten kirjan otsikosta voi päätellä, fokuksessa on vahvasti riskien rooli kriminaalipolitiikasta puhuttaessa ja täten kirja tarjoaa mielenkiintoisen perspektiivin joka poikkeaa pelkästä kuntoutusnäkökulmasta. Erityisesti opinnäytetyön materiaaliksi

valikoituivat artikkelit ”High-risk sex offenders: issues of policy”, ”Effective multi-agency public protection: learning from the research”, ”The sex offender register, community notification and some reflections on privacy”, ”An introduction to sex offender treatment programmes and their risk reduction efficacy”, ”The use of pharmacotherapy with high-risk sex offenders”, ”Restorative justice and the reintegration of high-risk sex offenders” sekä kirjan viimeinen kappale ”Dignity and dangerousness: sex offenders and the community - human rights in the balance?”.

Managing Sex Offender Risk (toim. Hazel Kemshall & Gill Mclvor) (2004)

Nimeltään edellistä muistuttava Managing Sex Offender Risk käsittelee pitkälti samoja asioita kuin Karen Harrisonin toimittama Managing High-Risk Sex Offenders in the Community, mutta kirjan artikkelit ”Effective intervention with sexual offenders”, ”Treatment of sex offenders in the UK in prison and probation settings” sekä ”Relapse prevention: theory and practice” avaavat erinomaisesti näkökulmia erityisesti muuten ehkä liian vähälle huomiolle jäävän RP-teorian ja toisaalta jälkihoidon käytäntöihin.

Sexual Offender Treatment: Controversial Issues (toim. William L. Marshall, Yolanda M. Fernandez, Liam E. Marshall and Geris A. Serran) (2007)

William Marshallin ja Yolanda Fernandezin nimiin törmää jatkuvasti varsinkin tutkittaessa kognitiivisbehavioraalisen hoidon sovelluksia ja käytäntöjä, joten ei ollut mielekästä yrittää edes välttää kyseisten kirjoittajien runsasta edustusta tutkimusmateriaalissa. Toisin kuin kaksi aiempaa artikkelikokoelmaa, on tämän fokus selvästi enemmän kanadalainen. Teoksen fokus on laajempi ja varsinaisesti hoitoa käsitellään vasta kirjan toisessa puoliskossa, mutta artikkelit ”Recidivism risk assessments: making sense of controversies”, ”New ideas in the treatment of sexual offenders”, ”Schema-driven cognition in sexual offenders: theory, assessment and treatment”, ”Preparatory programs for sexual offenders” ja erityisesti ”Appraising treatment outcome with sexual offenders” osaltaan tarjoavat mielenkiintoisia näkökulmia aiheeseen.

The Shaming of Sexual Offenders - Risk, retribution and reintegration - Anne-Marie McAlinden (2006)

Karen Harrisonin toimittaman Managing High-Risk Sex Offenders in the Community teoksen ehkä mielenkiintoisin artikkeli oli restoratiivisen oikeuden sovelluksista seksuaalirikollisten kuntoutuksessa kertova Anne-Marie McAlindenin kirjoittama ”Restorative justice and the reintegration of high-risk sex offenders”. Sitä kautta tutustuin tähän kirjaan, jossa McAlinden laajentaa huomattavasti käsiteltävää aihetta ja tuo restoratiivisen oikeuden ehkä esille hieman uudenlaisessa kontekstissa. Kuten otsikkokin sanoo, tässä kertaillaan taas riskien käsittelyä seksuaalirikollisten kuntoutuksessa ja McAlinden ei keskity pelkästään hoidollisiin sovelluksiin, vaan teoksessa tuodaan hyvin esiin myös kysymykset seurannasta ja yleisestikin seksuaalirikol-

listen valvonnasta ja siitä millaisia vaikutuksia ja mahdollisuuksia nämä tuovat mukanaan keskusteluun seksuaalirikollisuuden vähentämisestä.

Sex Offenders in the Community - (toim. Amanda Matravers) (2003)

Michael C. Seton kirjoittama luku "Interpreting the treatment performance of sexual offenders" oli alun perin syy, jonka takia kyseinen kirja valikoitui työssä käytettäväksi materiaaliksi, mutta vähintäänkin yhtä mielenkiintoisen lähestymistavan aiheeseen tarjosi Helen Powerin kirjoittama aiheen eettisiin ongelmiin paneutuva "Disclosing information on sex offenders: the human rights implications". Terävästi kirjoitettu teksti ottaa kantaa juuri Iso-Britannian järjestelmään olennaisesti kuuluviin ihmisoikeuskysymyksiin.

Best Practices in Sexual Offender Treatment - McGrath, R & Murphy, W. (2008)

Iso-Britannian järjestelmää esittelevä artikkeli onnistui hyvin kuvaamaan RCT-tutkimusten kannattajien ja seksuaalirikollisten kuntoutuksen puolustajien välisiä erimielisyyksiä ja osaltaan vei työtä hieman odottamattomaan suuntaan.

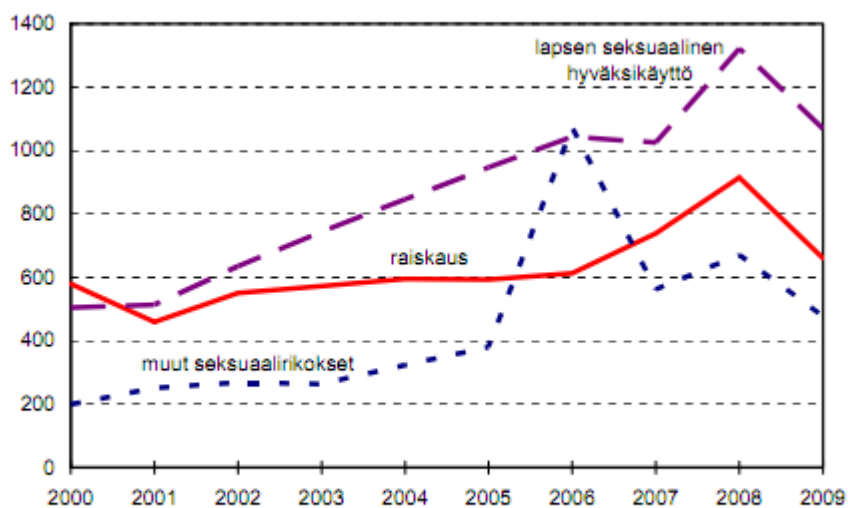
Tässä lueteltuna ovat ainoastaan ne tekstit, joiden sisältöä käytettiin hyväksi työn kuudetta kappaletta työstettäessä eli hoitotulosten vertailua arvioidessa. Luonnollisesti näiden artikkelien lisäksi yksittäisiä asioita poimittiin huomattavasti laajemmasta lähdemateriaalista.

Huomionarvoista aiheeseen tutustuttaessa on tosiaan se, että tietyt nimet nousevat väistämättä esiin ja saattavat vaikuttaa yllätyksellisesti. Esimerkkinä tästä on varsinkin parivaljakko William L. Marshall ja Yolanda Fernandez, joiden nimet nousevat tämän tästä esiin alan teksteissä. Kognitiivisbehavioraalinen hoito ei nykyään enää ehkä aivan samalla tapaa henkilöidy muutamiin nimiin, mutta esimerkiksi Marshallin kontribuutioita aiheeseen lienee vaikeaa yliarvioida, tosin tässä yhteydessä nousee väistämättä esiin edellä mainittujen kirjoittajien erimielisyydet RCT-tutkimuksen puolustajien kanssa (katso kappale 7). Tämä seikka näkyy myös lähdeluettelon puolella.

4 Seksuaalirikokset ja rikolliset

Kappaleessa pyritään alustamaan seksuaalirikollisten hoidon käsittelyä selvittämällä seksuaalirikollisuuden määritelmää erityisesti Suomen lainsäädännön perspektiivistä. Seksuaalirikos on laaja kattotermi, joka sulkee sisäänsä monenlaisia Suomen lakiin kirjattuja rikoksia, jotka ovat luonteeltaan seksuaalisia. Seksuaalirikoksiin kuuluvat sekä fyysiset että ei-fyysiset rikokset. Fyysisiä rikoksia ovat esimerkiksi raiskaukset ja luvaton koskettelu ja ei-fyysisiin lasketaan muun muassa tirkistely ja itsensäpaljastaminen. Rikokset voivat kohdistua joko lapsiin

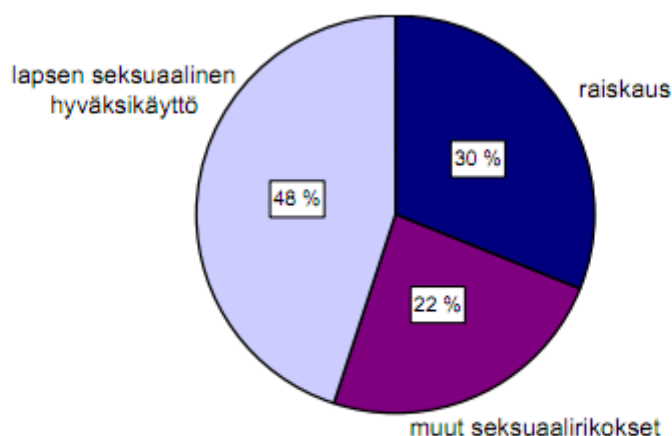
tai aikuisiin ja ne voivat olla luonteeltaan joko väkivaltaisia tai väkivallattomia. Raiskauksia ja muita seksuaalirikoksia yhdistää kuitenkin se, että ne ovat hyökkäys uhrin seksuaalista autonomiaa kohtaan ja niiden vaikutukset uhuriin sekä fyysisesti että henkisesti ovat yleisesti vakavia. (Zgoba, Simon. 2005: 157.)



Kuvio 51 Poliisin tietoon tulleiden seksuaalirikosten määrä vuosina 2000–2009

Kuvan lähde: Rikollisuuskatsaus 2009 (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010)

Raiskaukset ja lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yleisimmin poliisin tietoon tulleita seksuaalirikoksia. Vuonna 2009 seksuaalirikoksia tarkastellessa nämä kaksi rikoslajia eri tasoinen muodostivat yhteensä 78 % kaikista poliisin tietoon tulleista seksuaalirikoksista.



Kuvio 50 Poliisin tietoon tulleet seksuaalirikokset (RL 20 luku) vuonna 2009 (%)

Kuvan lähde: Rikollisuuskatsaus 2009 (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010)

Seksuaalirikosten tutkimisen ongelmat liittyvät pitkälti siihen, että seksuaalirikollisuus on korostetusti rikoslaji, jonka parissa piilorikollisuuden määrä on suuri. Varsinkaan tuttujien ja läheisten tekemästä seksuaalisesta väkivallasta ei yleensä ilmoiteta viranomaisille. Usein esimerkiksi jonkun rikoslajin kasvaminen tilastoissa selittyy poliisien toiminnan tehostumisella tai lisäresursseilla, eikä välttämättä voida olettaa varsinaisen rikollisuuden kasvaneen. Näin tapahtui esimerkiksi Helsingissä vuonna 2006, jolloin poliisin väkivaltarikosyksikössä aloitti ryhmä, joka keskittyi selvittämään lapsiin kohdistuneita seksuaalirikoksia. Ryhmä paljasti vuonna 2006 satoja rikoksia, joiden uhreina epäiltiin olleen yli kolmekymmentä 6-17-vuotiasta lasta ja tekijöinä kymmenisen miestä. (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010: 102.)

4.1 Raiskaus

Raiskaus on sukupuoliyhteyden pakottamista. Raiskaus ei katso sukupuolta vaikka yleisimmin raiskaus käsitetäänkin tilanteena, jossa mies pakottaa naisen sukupuoliyhteyteen. Raiskauksista suurin osa tapahtuu tilanteissa, joissa uhri ja tekijä tuntevat toisensa ainakin jossain määrin. Kokonaan tuntemattoman raiskaamaksi on joutunut n. 26 % raiskauksen ilmoittaneista. Selvästi yleisempää on joutua joko tutun tai uuden tuttavuuden uhriksi. (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010: 102.)

Muutenkin on syytä olettaa, että tilastollisesti tuntemattomat ovat yliedustettuina jos tarkastellaan rikosilmoituksia poliisille, sillä tuntemattoman tekemät raiskaukset ilmoitetaan yleisesti ottaen helpommin. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tekemän Rikollisuustilanne 2009-

raportin mukaan ”raiskauksen uhrien tukipalveluista saatavat tiedot vahvistavat, että seksuaalista väkivaltaa kohdataan usein läheissuhteissa, mutta rikosilmoituksia niistä tehdään harvemmin kuin tuntemattomien tekemistä teoista. (esim. Raijas & Repo 1999, 62-65.) Vuonna 2009 Raiskauskriisikeskus Tukinaisen kriisilinjalla käytiin 1 669 puhelinkeskustelua, joista 663 tapauksessa oli kyse ensimmäisestä yhteydenotosta.”.

Taulukko 20 Raiskauksesta epäillyn tekijän ja uhrin välinen suhde poliisille ilmoitetuissa raiskauksissa vuosina 1998–1999

	N	%
Intiimi tai muu läheissuhde	134	13,2
Tekijä ja uhri tuttavina	236	23,2
Tutustumistilanne	251	24,6
Tekijä/uhri työtehtävissä	23	2,3
Tekijä auktoriteettiasemassa	4	0,4
Tekijä tuntematon uhrille	270	26,5
Ei tietoa suhteesta	100	9,8
Yhteensä	1 018	100,0

Lähde: Kainulainen 2004a.

Kuvan lähde: Rikollisuuskatsaus 2009 (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010)

Raiskauksesta on kyse kun rikosentekijä pakottaa toisen sukupuoliyhteyteen käyttämällä henkilöön kohdistuvaa väkivaltaa tai uhkaamalla käyttää sellaista väkivaltaa. Raiskauksesta tuomitaan vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kuudeksi vuodeksi. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Raiskauksesta tuomitaan myös se, joka saatettuaan toisen tiedottomaksi taikka pelkotilaan tai muuhun sellaiseen tilaan, jossa hän on kykenemätön puolustamaan itseään, käyttämällä puolustuskyvyttömyyttä hyväkseen on sukupuoliyhteydessä hänen kanssaan. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Törkeäksi raiskaus arvioidaan muun muassa jos sen yhteydessä vaarannetaan toisen henki tai terveys, tekijöitä on useita ja siinä aiheutetaan erityisen tuntuva henkistä tai ruumiillista kärsimystä tai jos raiskaukseen liittyy uhkaus vakavasta väkivallasta tai terä- tai ampumaseen käytöstä. Kokonaisuutena arvostellen törkeästä raiskauksesta voidaan tuomita vankeuteen vähintään kahdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Sekä raiskauksen että törkeän raiskauksen yritykset ovat rangaistavia. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Jos raiskaus, huomioon ottaen väkivallan tai uhkauksen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asianhaarojen vallitessa tehty, on kyseessä pakottaminen sukupuoliyhteyteen. Tuomio pakottamisesta sukupuoliyhteyteen on enintään kolme vuotta. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

4.2 Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on Suomessa yleisimmin poliisin tietoon tullut seksuaalirikos. Teoksessa ”Häväistyt ruumiit, rikotut mielet” tutkija Merja Laitinen kuvailee lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on sukupuolistuneena väkivaltana ja esittää sen jakautuvan sukupuolen mukaan. Suurin osa uhreista on tyttöjä ja valtaosa hyväksikäyttäjistä on miehiä: uhrin isää, veljiä ja muita sukulaisia. Myös niissä tapauksissa, joissa hyväksikäytetyn sukupuoli on poika, on hyväksikäyttäjä yleensä silti mies. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi ottaa monia muotoja, mutta se on aina seksuaalista riistoa joka loukkaa lapsen oikeutta ruumiilliseen koskemattomuuteen. (Laitinen 2004: 19-21)

Laajalti lasten seksuaalinen hyväksikäyttö on muuttunut suoranaiseksi sosiaalisesti ongelmaksi vasta viime aikoina. McAlinden esittää väitteen, että olemme siirtyneet tilanteesta, jossa lasten seksuaalinen hyväksikäyttö oli vähintäänkin siedettyä ellei jopa institutionalisoitunutta, tilanteeseen, jossa seksuaalirikokset - erityisesti lapsiin kohdistuvat - lietsovat aikaan jopa suoranaisten moraalipaniikin. Samalla monissa yhteiskunnissa seksuaalirikollisista on muodostunut poliittinen kysymys, jota eri puolueet käyttävät lyömäaseena vaalien alla vaatiessaan kovempia rangaistuksia. (McAlinden 2007: 15.)

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kyse kun henkilö on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta nuoremman lapsen kanssa tai koskettelemalla tai muilla tavoin kohdistaa teon, joka on omiaan vahingoittamaan lapsen kehitystä. Vankeutta lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voidaan tuomita enintään neljä vuotta. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

Törkeänä lapsen hyväksikäyttö arvioidaan jos kohteena on lapsi, jolle rikos lapsen iän tai kehitystason vuoksi on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa tai jos se tehdään erityisen nöyryyttävällä tavalla tai jos esimerkiksi tekijän aseman tai sukulaissuhteen takia se on omiaan aiheuttamaan erityistä vahinkoa. Jos rikos on kokonaisuutena arvioiden törkeä, rikosentekijä on tuomittava lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Myös teon yritys on rangaistava. (Rikoslaki 19.12.1889/39.)

4.3 Muut seksuaalirikokset

Näiden kahden aiemmin esitellyn rikostyyppin lisäksi Suomen laissa tuomittavia rikoksia ovat myös insesti, paritus, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta, sukupuolisiveellisyyden julkinen loukkaus sekä tietynlaisen pornografisen aineiston levittäminen.

Näistä viimeinen itse asiassa liittyy pääsääntöisesti lapsipornografiaan ja lapsia kuvaava pornografia onkin kiellettyä. Rikosnimikkeinä näissä tapauksissa ovat sukupuolisiveellisyyttä loukkaavan kuvan levittäminen (RL 17:18) sekä tällaisen lasta esittävän kuvan hallussapito (17:19). Näistä voidaan rankaista myös vankeudella. (Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2010: 116.)

5 Hoitomuodot

Viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana on ollut valtava muutos suhtautumisessa rikollisuuteen. Pehmeämmät arvot ovat saaneet väistyä poliitikkojen ja kansan vaatiessa kovempia ja kovempia rangaistuksia, vankimäärät ovat kasvaneet ympäri maailmaa ja erilaiset nollatoleranssipolitiikat ovat kasvattaneet suosiotaan. Tätä kehityskulkua on kuvannut muun muassa sosiologi David Garland kirjassaan *The Culture of Control: Crime and Order in Contemporary Society*. (Garland 2001: 70-72.) Yhä kovemmiksi muuttuvat arvot ovat kriminaalipolitiikan kannalta osaltaan hyvin huolestuttavia, sillä tilastojenkaan valossa kovat arvot ja vähentyvä rikollisuus harvoin mahtuvat samaan tilastoon.

Alati kovemmaksi käyvä julkinen keskustelu ja poliitikkojen paniikin lietsonta ovat kuitenkin vain yksi puoli viimeaikaisesta kehityksestä rankaisun saralla. William Marshall, Dana Anderson ja Yolanda Fernandez tuovat esiin myös vaihtoehdoisen näkökulman. Heidän mukaansa itse asiassa viime aikoja luonnehtii parhaiten uudelleen herännyt innostus rakentavien metodien käytöstä rikollisuuden ehkäisyyn ja vähentämiseen. Marshall et al viittaavat ”rakentavilla metodeilla” tutkitusti toimivien metodien ja tekniikoiden käyttämiseen pyrittäessä muuttamaan rikollisen käyttäytymistä ja käyttäytymismalleja. Näin puhutaan oikeastaan oikeuslääketieteellisestä kliinisestä psykologiasta ja siitä, miten tieteellistä teoriaa voidaan lähteä sovelta-
maan pyrittäessä muuttamaan rikollisen käyttäytymistä. (Marshall, Andrews & Fernandez 1999: xi.)

Rakentavien metodien vastapainoksi kriminaalipolitiikassa on tarjolla laaja kattaus erilaisia metodeja, joita voidaan pitää ”tuhoavina”. Näistä puhuttaessa puhutaan rankaisusta, jonka toimivuus perustuu uhkaan ja rangaistuksen pelkoon. Rakentavien metodien toimivuus perustuu sen sijaan rikollisen käyttäytymisen muuttamiseen siten, että se mahdollistaa aiempaa paremmat mahdollisuudet työntekoon, lisää rikollisen itsekontrollia, mahdollisuuksia pärjätä perheen kanssa ja ennen kaikkea lisää ymmärrystä ja empatiaa uhreja kohtaan. Näiden ominaisuuksien kehittyminen pienentää seksuaalirikollisen todennäköisyyttä uusia ja sitä kautta päästäisiin myös ehkäisemään uuden rikollisuuden syntyä (Marshall, Andrews & Fernandez 1999: xi). Tai ainakin näin rakentavien metodien puolestapuhujat väittävät. Tässä kappalees-

sa on tarkoitus käydä läpi erilaisia metodeja, tekniikoita ja mahdollisia ratkaisuja. Seuraavassa kappaleessa pyritään tutkimaan, löytyykö väitteille pohjaa tilastoista ja tutkimuksista.

5.1 Kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat

Nykyään seksuaalirikollisten hoidossa on vallalla niin sanottu kognitiivisbehavioraalinen suuntaus. Tätä suuntausta edustaa Suomessa STOP-ohjelman nimellä toimiva kuntouttava ohjelma, joka on eri nimillä käytössä useissa eri maissa, mukaan lukien Iso-Britanniassa ja Kanadassa. Näitä kahta maata voidaan pitää kuntouttamisen edelläkävijöinä tällä saralla, sillä suurin osa aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta ja käytännön sovellutuksista on lähtöisin maiden rikosseuraamusjärjestelmistä. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.)

5.1.1 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon historia

Kognitiivisbehavioraalisten metodien merkityksen ymmärtämiseksi on hyvä ymmärtää hieman seksuaalirikollisten kuntoutuksen historiaa. Historiallisesta näkökulmasta kognitiivisbehavioraalisten hoitomuotojen laajempi suosio on verrattain uusi ilmiö, ja varsinainen uusi nousu alkoi samoihin aikoihin kuin RP-teorian puutteet havaittiin, mutta hoidon teoriat perustuvat osin erittäin vanhoihin hoitokäytäntöihin.

Niin sanottu retkahtamisen estämisen malli eli relapse prevention eli RP-malli on varoittava esimerkki tilanteesta, jossa ilman selvästi toteutettuja vaikutustutkimuksia otetaan laajamuotoisesti käyttöön hoitomuoto, ja kuvaa hyvin seksuaalirikollisten hoidon ongelmallisuutta. Vuonna 1980 julkaistu Alan Marlattin artikkeli ”Relapse prevention: A self-controlled program for treatment of addictive behaviours” oli tarkoitettu pääsääntöisesti alkoholismien kanssa tehtävää työtä varten, mutta ajateltiin, että se saattaisi toimia myös seksuaalirikollisten kanssa. Tätä seurasi vuonna 1983 artikkeli, jossa Marlatt tutkijatovereidensa kanssa käsitteli paremmin RP-mallin potentiaalisia sovelluksia seksuaalirikollisten kuntouttamisessa. Varsinainen RP-mallin läpilyönti tapahtuikin jo pari vuotta myöhemmin Marlattin ja Gordonin valtavan vaikutusvaltaisen kirjan, ”Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours”, myötä. Kirja legitimisoi RP-mallin akateemisissa ja tieteellisissä piireissä. (Laws, Ward, 2006: 241.) RP-mallin käyttö levisi laajalle ja seuraavien 10 - 15 vuoden aikana tämä vain teoriasolla elänyt hoitomalli otettiin käyttöön, jälkikäteen arvioituna jopa hämmäntävän laajalti. Laajaa seurantatutkimusta kaivattiin ja vuonna 1985 Kalifornian osavaltiossa aloitettu Sex Offender Evaluation and Treatment Project-tutkimus (SOTEP) pyrki empiirisesti todistamaan RP-mallin toimivuuden. SOTEPin tulokset eivät kuitenkaan olleet odotettavissa. Yli kymmenen vuoden ajan toiminut tutkimus oli seurannut RP-ohjelman suorit-

taneita, siitä tippuneita ja siitä ulosjääneitä. Vuonna 1999 SOTEPin tuloksia tarkastellessa jouduttiin toteamaan, ettei tilastoista voitu havaita merkittävää RP-mallin käytöstä peräisin olevaa vaikutusta. Näin teoriassa lupaava projekti paljastuikin lopulta käytännössä toimimattomaksi. (Marshall, Fernandez, Marshall, Serran 2006: xvii.)

RP-mallin kulta-aika on takana, mutta sen seuraajat on myös nostettu kyseenalaisiksi. On selvää, että vastaisuudessa käyttöön hyväksyttävien ohjelmien tuloksellisuus on otettava tarkempaan valvontaan ennen niiden laajamittaista käyttöönottoa (Marshall, Fernandez, Marshall, Serran 2006: xvii). Toisaalta seksuaalirikollisten kanssa tehtävää työtä kuvaa hyvin se, että vastaavasti RP-mallista on otettu elementtejä ja toimivia osia käytettäväksi myöhempien ratkaisujen kanssa. Kokonaisuutena seksuaalirikollisten hoito näyttäytyykin monipuolisesti polveilevana kenttänä, jossa parhaimmillaan yhdistyy eri hoitovaiheissa hyvinkin erilaisia teorioita ja lähestymistapoja. RP-mallin väistymisen jälkeen kognitiivisbehavioraaliset hoitomuodot alkoivat nousta vahvemmin esiin.

Monet pitävät kognitiivisbehavioraalisten hoitojen esihistoriaa alkavana jo kahdentuhannen vuoden takaa, sillä roomalainen luonnontutkija ja kirjailija Plinius Vanhempi (23-79 jKr) käytti jo aikanaan aversioterapiaa muistuttavia hoitomuotoja alkoholismien hoitoon. Kuitenkin eksplisiittisesti behavioraalisten terapiamuotojen ensimmäisiä varsinaisia ilmentymiä joudutaan hakemaan vasta 1800-luvun lopulta. Esimerkkinä varhaisista behavioraalisista hoidoista voidaan pitää vaikkapa Charcotin ja Magnanin (1882) yrityksiä vaikuttaa homoseksuaalin miehen suuntautumiseen vaihtamalla kiihottumisen yhteydessä miestä esittävä kuvamateriaali naista esittävään, pyrkien tällä tavalla vaikuttamaan seksuaali-identiteettiin. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 11.)

1920- ja 30-luvuilla suosituimmaksi tieteenfilosofiaksi nousi looginen positivismi, jota näkyvimmin edusti niin sanottu Viennan piiri, johon kuuluivat Moritz Schlick, Rudolph Carnap ja Otto Neurath sekä myös myöhemmin tieteen tarkoituksen määrittelyt Karl Popper. Loogisen positivismin mukaan vain ne esitykset, joita voitiin edes teoriassa empiirisesti testata, olivat merkityksellisiä. Tähän ajatusmaailmaan behavioraaliset metodit sopivat hienosti, sillä pohjimmiltaan behavioraalisissa metodeissa tutkittiin käytöstä ja sitä, miten käytökseen ja käyttäytymismalleihin pystyttiin vaikuttamaan. Näin kyseessä oli konkreettinen, ainakin jossain määrin tutkittava tieteellinen metodi. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 9.)

Behavioraalismien ja siihen liittyvien hoitomuotojen suosio sai kuitenkin odottaa vielä vuosikymmeniä. Loogisen positivismin tiukat kriteerit jäivät nimittäin usein psykologiassa soveltamatta ja 30-luvulla Freudin edustama psykoanalyysi löi läpi ennen näkemättömällä tavalla. Freudin teoriat saivat puolelleen paitsi aikansa julkisuuden tähdet elokuvaohjaajista kirjailijoihin, myös terapeutit joille psykoanalyysin suhde luovaan terapointiin näyttäytyi houkutte-

levana. Kognitiivisbehavioraalisen hoidon historiasta kirjoittaessaan Marshall et al. näkevätkin psykoanalyysin ajanjakson tietynlaisena psykologian keskiaikana ja toteavat muun muassa lakonisesti että ”ajanjakson terapeuteille psykoanalyysi löysi yleisön joka oli innostunut teoreettisesta viitekehuksesta jonka keskiössä oli luova ajattelu, siten vapauttaen heidät vaivalloisesta ja työläästä tutkimuksen tekemisestä ja tieteellisen tulosten seuraamisesta”. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 10.)

Parin vuosikymmenen aikana asenneilmasto kuitenkin muuttui ja esimerkiksi vuonna 1953 julkaistu Hans Eysenckin teksti ”What’s wrong with psychoanalysis?” teoksessa ”Uses and abuses of psychology” sekä Shapiron ja Nelsonin nimihirviöllä varustettu artikkeli ”An investigation of an abnormality of cognitive functioning in a co-operative young psychotic: an example of the application of experimental method to the single case” ja Etelä-Afrikkalaisen Joseph Wolpen ”Psychotherapy by Reciprocal Inhibition” olivat instrumentaalisia muuttamaan kehityssuuntaa takaisin tieteellisesti tutkittavaan ja todettavaan psykologiaan. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 14.)

Seuraavien vuosikymmenien aikana palattiin paljon behavioraalisten hoitojen alkulähteille ja esimerkiksi erilaisten aversioterapian muotojen käyttö lisääntyi rajusti. Ei-toivottuja seksuaalisia taipumuksia pyrittiin muuttamaan liittämällä niihin epämiellyttäviä tuntemuksia esimerkiksi lääkityksen ja myöhemmin sähköshokkien kautta. Aversioterapian ongelmat olivat kuitenkin moninaisia. Aikakauden seksuaalinen ilmapiiri oli vihamielinen poikkeavuuksia vastaan ja valitettavasti erityisesti homoseksuaaleihin kohdistettiin näitä terapiamuotoja laajalti. Vasta Davison vuonna 1974 kyseenalaisti näkyvästi homoseksuaalien parantamisyrietykset. Ilmi-selvien eettisten ongelmien lisäksi behavioraaliset menetelmät osoittivat kuitenkin rajoittuneisuutensa ja varsinkin aversioterapian ongelmana oli se, että se myrkytti helposti terapeutin ja hänen asiakkaansa asiakassuhteen vaikuttaen täten negatiivisesti mahdollisiin muihin hoitoyrityksiin. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 15-19.)

1970-luvulla Gene Abelin johdolla behavioralismiin lisättiin aiempaa vahvempi kognitiivisen hoidon elementti ja toisaalta pyrittiin aiempaa tarkemmin mittaamaan hoidon vaikutuksia. Tärkeäksi työkaluksi muodostuivat fallometriset mittaukset, joilla pystyttiin mittaamaan reaktioita seksuaalisiin ärsykkeisiin. Samalla 70-lukua luonnehti aiempaa järjestelmällisempi lähestymistapa aiheeseen ja ensimmäiset kattavat hoito-ohjelmat saatiin kehitettyä, joskin ne olivat luonnollisesti hyvin karkeita modernista perspektiivistä. (Marshall & Laws 2003 94-97.) 80-luvulla RP-teoria otettiin laajasti käyttöön ihan itsenäisenä ohjelmana, mutta toisaalta sen vaikutus kognitiivisbehavioraalisiin ohjelmiin tuona aikana oli myös merkittävä. Sosiaalisen oppimisen teoriat täydensivät hyvin ohjelman teoreettista pohjaa ja seksuaalirikollisten hoidossa keskityttiin myös aiemmin huomiota jääneiden rikoslajikkeiden kuten trefeillä tapahtuvien raiskausten eli niin sanottujen deittiraiskausten (date rape) ja suhteen si-

sällä tapahtuvien seksuaalirikosten tunnistamiseen ja interventioon. (Marshall & Laws 2003: 98-102.)

90-lukua karakterisoi erilaisten hoitomuotojen laaja leviäminen. RP-mallin ongelmien paljastumisen myötä fokus siirtyi aiempaa voimakkaammin kognitiivisbehavioraalisten mallien suuntaan ja ehkä tärkeimpänä sosiaalipoliittisena piirteenä voitaneen pitää kansanterveydellisen lähestymistavan vaikutusta seksuaalirikollisten kuntouttamisen kentällä. Samalla aihetta kohetaan osoitetun kiinnostuksen lisääntymistä kuvasi kahden merkittävän journalin ilmestyminen. Kanadalaisen Sex Abusen ja isobritannialaisen Journal of Sexual Aggressionin välityksellä alan uusin tutkimus sai huomiota ennennäkemättömällä tavalla ammatillisissa piireissä. (Marshall, Anderson, Fernandez 1999: 22-23.)

2000-luku toi mukanaan kognitiivisbehavioraalisen mallin leviämisen kansainvälisesti. Osittain tähän vaikutti alalla vuosikymmenien aikana kerääntyneen tiedon kodifiointi kirjalliseen muotoon. Kognitiivisbehavioraalinen hoito ja yleisestikin seksuaalirikollisten kuntoutus saivat aiempaa suurempaa näkyvyyttä useiden merkittävien kirjallisten kokoomateosten myötä. (Marshall & Laws 2003: 104-105.)

5.1.2 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon rakenne

Psykologinen hoito voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri osa-alueeseen:

- Autetaan hoidettavaa ymmärtämään paremmin itseään ja niitä syitä jotka ajavat hänet tekemään seksuaalirikoksia
- Autetaan kontrolloimaan tai poistamaan ne vaikuttimet jotka ylläpitävät alttiutta rikoksiin
- Autetaan välttämään retkahdusta stressin/houkuttavan tilanteen alla

Viimeaikainen kirjallisuus viittaa siihen, että kaikki nämä osa-alueet ovat merkittäviä. Hoitoon kuuluu taitopohjaisia interventioita (esim. roolipelejä, suuttumuksenhallintaa, seksuaaliopetusta), käyttäytymisen muuttamista (esim. aversioterapiaa, orgasmista uudelleenkontitointia) ja motivaatio-orientoituneita interventioita (esim. ryhmäterapiaa, psykodynaamista työtä, luovaa terapiaa). Tutkimusten mukaan tärkeää on ottaa mukaan erilaisia hoitomuotoja kattamaan seksuaalirikollisen yksilölliset hoitotarpeet ja riskiprofiilit.

Hoito toimii kognitiivisbehavioraalisisissa malleissa pitkälti ryhmäpohjalta. Ryhmän jäsenmäärä on yleensä kuuden ja yhdeksän välillä siten, että ryhmässä toimii joko yksi tai kaksi terapeutia. Ryhmittäin työskentely on pitkälti kustannustehokkaampaa kuin yksilötyöskentely ja toi-

saalta ryhmäläisten rooli toistensa haastajina ja kyseenalaistajina on ensisijaisen tärkeää. Toiset seksuaalirikolliset ovat uskottavampia kuin terapeutit näissä tapauksissa, joten heidän mielipiteillään on tietyissä tilanteissa enemmän painoarvoa kuin ammattilaisella. Hyödyllistä on myös se, että kun ryhmäläinen kyseenalaistaa vaikkapa toisen ryhmäläisen väitteen jostain seksuaalirikoksesta, joutuu hän samalla käsittelemään omia tuntemuksiaan aiheeseen liittyen ja usein he käyttävätkin omia kokemuksiaan selventämään kantaansa. Näiden henkilökohtaisten esimerkkien kautta heidän on helpompi käsitellä ongelmiaan.

Tällä tapaa ryhmäläiset hyötyvät jatkuvasti toisistaan ja vuorovaikutustilanteessa toisen esimerkkien kautta pystyy näkemään asioita eri perspektiivistä ja toisaalta muuttamaan omaa käytöstään. Ryhmän tarjoama vertaistuki ja hyöty korostuvat ehkä vielä tärkeämmin käytäessä läpi taitoihin perustuvia interventioita. Ehkä tärkeimpänä ryhmän hyötynä on kuitenkin se, että ryhmäläiset ovat keskenään myös terapiaistuntojen ulkopuolella ja pystyvät reagoimaan toisiinsa myös näissä tilanteissa ja kyseenalaistamaan omaa käytöstään ja toisiaan silloinkin kuin terapeutti ei ole paikalla valvomassa. Tämä muuttaa ohjelman jatkuvaksi kokemukseksi eikä sellaista ilmiötä pääse tulemaan, jossa hoito rajoittuu tiettyyn huoneeseen eivätkä välttämättä opitut asiat ja ajatusmallit siirry sen ulkopuolelle. (Marshall, Serran & Moulden 2004: 177.)

Ryhmät kokoontuvat yleensä kahdesta viiteen kertaan viikossa keskimääräisesti kahden ja puolen tunnin tapaamiskertoina riippuen osallistujien määrittelyistä riskitasoista. Luonnollisestikin korkeamman riskitason toimijoille pitää viikossa järjestää enemmän ryhmätapaamisia kuin niille, joiden riskitaso on arvioitu pienemmäksi. Ideaalitapauksessa terapiaistunnoissa on läsnä kaksi terapeuttia ja joidenkin mukaan molempien sukupuolten edustus olisi toivottavaa. (Marshall, Serran & Moulden 2004: 177.)

Rakenteeltaan kognitiivisbehavioraalinen ohjelma saattaa olla avoin tai suljettu. Suljetussa ohjelmassa kaikki aloittavat samaan aikaan ja ohjelma on järjestetty spesifisten moduulien mukaan, jotka kaikki suorittavat samalla tapaa. Esimerkiksi suomalainen STOP-ohjelma on suljettu ohjelma, kun taas maailmalta löytyy myös avoimia. Avoin ohjelma pyörii jatkuvasti ja niitä kutsutaankin englanninkielellä ns. rolling program-termillä. Jatkuvasti pyörivässä ohjelmassa osallistujat ovat yleisesti hoidon eri vaiheissa ja pidemmälle edenneet voivat toimia esimerkkinä aloittelijoille. He voivat opastaa uusia tulokkaita ja osoittaa kehityksensä tätä kautta. Ohjaavassa roolissa toimiminen tarjoaa tilaisuuden nähdä itsensä uudessa roolissa ja samalla lisätä omanarvontuntoaan. Avoimet ohjelmat voivatkin tarjota suljettuja ohjelmia paremmin joustavuutta. Vaarana on tosin se, että avoimessa ohjelmassa kehityksen seuraminen voi olla haastavampaa ja ryhmää on hankalampi hallita. (Marshall, Serran & Moulden 2004: 178.)

5.1.3 Kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat Iso-Britanniassa ja Kanadassa

Suurin osa aiheesta kognitiivisbehavioraalisesta hoidosta kirjoitetusta tutkimuksesta on lähtöisin Kanadasta ja varsinkin Ontariossa sijaitseva Rockwood Psychological Services-yksikkö on tehnyt merkittävää työtä pitkään. Yksikköä nykyään johtava William L. Marshall on alan tunnetuimpia nimiä ja kuten on jo aiemminkin mainittu, näiden hoitomuotojen käsittelyssä jatkuvat viittaukset miehen kirjalliseen tuotantoon ovat miltei väistämättömiä.

Ontarion osavaltiossa kaikki järjestelmään saapuvat seksuaalirikolliset läpikäyvät huolellisen arvioinnin, jossa määritellään heidän kuntoutuksensa kannalta parhaiten sopiva vankila. Psykiatrista hoitoa tarvitseville on oma laitoksensa, joka on räätälöity heidän tarpeilleen. Korkean riskin muodostavat vangit sijoitetaan korkean turvallisuuden vankiloihin, joissa heidät asetetaan pitkäaikaiseen ja intensiiviseen hoito-ohjelmaan, jonka tarkoituksena on valmistaa heitä tavalliseen vankilaan sijoittuvan perushoito-ohjelman menestyksekkääseen läpikäymiseen. Asteittaiseen vapautukseen kuuluu vankilan ulkopuolella vielä niin kutsuttu puolimatkan talo, jossa olosuhteet vastaavat paremmin ulkomaailmaa, mutta jossa seuranta on jatkuvaa. (Marshall, Serran & Moulden 2004: 67.)

5.1.4 STOP Suomessa

Suomessa erikoisasemassa seksuaalirikollisten kuntouttamisessa on STOP-ohjelma, joka on pitkälti sama kuin aiemmassa kappaleessa tarkemmin kuvailtu SOTP-ohjelma. Riihimäen vankilassa toimiva ohjelma perustuu kansainväliseen malliin ja sen toiminnasta on saatu hyviä tuloksia. Tammikuussa 2009 ohjelman kokonaan suorittaneita vankeja oli 149 ja uuteen ehdottomaan vankeusrangaistukseen heistä oli tuomittu 3 prosenttia. Tuoreen yhteispohjoismaisen vankilasta vapautuneiden vankien ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden uusintarikollisuutta kartoittava tutkimuksen mukaan suomalaisten vankilasta vapautuneiden keskimääräinen uusimisprosentti on 36. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.)

Tosin on todettava, että yleisesti seksuaalirikollisten keskuudessa uusintaprosentti on kuitenkin pienempi. Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen Nina Nurmisen mukaan voidaan silti sanoa, että STOP-ohjelmaan osallistuminen voi pudottaa uusimisriskin jopa puoleen.

STOP-ohjelma lähtee käyntiin siten, että tutustutaan ryhmään ja käydään jokaisen rikos- ja elämänhistoria läpi. Jos tuomitulla on takanaan useita seksuaalirikoksia, keskitytään yleensä yhteen tiettyyn tapaukseen, jota sitten lähdetään käsittelemään erilaisista näkökulmista ja erityisesti keskittyen uhrin perspektiiviin. (Nina Nurmisen haastattelu 2010.)

Kurssin puolella välissä painopiste vaihtuu uudistavaan vaiheeseen, jossa aloitetaan ”uuden minän” rakentaminen uusien toimintamallein. Tässä pyritään oppimaan uusia käyttäytymis- ja ajattelumalleja sekä opettelemaan rikoksettomaan elämään oleellisesti kuuluvia taitoja ja tapoja selviytyä siviilissä. (Antikainen 2007: 44.)

Ongelmien käsittelyssä vertaistuki on tärkeää. Vaikka tuomiota ollaan istumassa hyvinkin erilaisista rikoksista, voi ryhmässä olla istumassa tuomiota omana itsenään tarvitsematta peitellä sitä, minkä takia on kaltereiden takana. STOP-ohjelma tarjoaakin samalla paikan perinteisen vankilahierarkian ulkopuolella. Tämä on monille ohjelmaan tuleviin merkittävä motivaation lähde osallistumiseen. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.)

STOP-ohjelma perustuu samoihin periaatteisiin jotka ovat käytössä esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Kanadassa. Täten väistämättä tässä opinnäytetyössä STOP-ohjelmaa on pakko käsitellä melko laajalti, sillä ilman sitä on suomalainen seksuaalirikollisten kuntoutuksen kenttä todella autio. STOP-ohjelma on kansainvälisesti tunnustettu tällä hetkellä parhaiten toimivaksi ratkaisuksi seksuaalirikollisten kuntouttamiseen. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.) Opinnäytetyössä käsiteltäväksi tuleekin väistämättä siten ulkomailla ehkä käytössä olevia ohjelmia, joilla voitaisiin täydentää seksuaalirikollisten kuntoutusohjelmaa.

STOP-ohjelman vaikutuksista ei vielä ole tarpeeksi varmistettua tutkimustietoa, mutta tässä vaiheessa voidaan jo ainakin sanoa, että ohjelman tarjoamat edut ovat erittäin lupaavia ja että sen vaikutusten tutkimiseen tulisi vastaisuudessa määrittää resursseja. STOP-ohjelman ongelmana voidaan kuitenkin nähdä se, että se on varsin pitkäaikainen prosessi ja sellaisenaan sulkee pois vaikutuspiiristään monet rikolliset, joiden tuomio ei ole tarpeeksi pitkä ohjelman hyödyntämiseksi. Ohjelmasta on kehitetty lyhyempiä versioita, mutta niiden sovellukset eivät ole onnistuneet tilastollisesti merkittävän vaikutuksen saamisessa eikä täten näitä lyhyempiä versioita ole enää parhaillaan käytössä. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.)

5.2 Restoratiivinen oikeus

Restoratiivinen oikeus on ollut kuuma puheenaihe kriminaalipoliittisessa keskustelussa varsinkin viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. Jotta kyetään ymmärtämään miten restoratiivista oikeutta voidaan käyttää seksuaalirikollisten kuntoutuksessa, tulee ensin ymmärtää hieman mistä restoratiivisessa oikeudessa on kyse ja minkä takia se on niin kiistanalainen lähestymistapa uusintarikollisuuden vähentämiseen.

5.2.1 Restoratiivisen oikeuden taustaa

Restoratiivisen oikeuden menestystarinassa merkittävässä roolissa on ollut australialainen kriminologi John Braithwaite. Braithwaiten vuoden 1989 teos *Crime, Shame & Reintegration* toi reintegroivan häpeäntuottamisen käsitteen pois kriminologian marginaaleista ja suoraan keskustelun etualalle. (Scheff 1990: 741-742.)

Restoratiivinen oikeus ei kuitenkaan ole millään tapaa uusi juttu ihmiskunnan historiassa tai yhteiskuntien suhteessa rikosentekijöihin. Sen historiallinen tausta ulottuu pitkälle ihmislajin alkuaikeihin ja sen erilaiset ilmentymät ovat olleet kautta aikain merkittävässä roolissa ihmisyyhteiskuntien sisäisissä välien- ja kiistojenselvittelyssä jopa siinä määrin, että Braithwaite väittää restoratiivisen oikeuden olleen ”vallalla oleva oikeuden muoto suurimman osan ihmiskunnan historiaa yleisesti kaikkien kansojen keskuudessa”. Kuten arvata saattaa, tällaiset rankat yleistyksiset ovat aiheuttaneet valtavan määrän kiistoja ja restoratiivisen oikeuden roolia ihmiskunnan historiassa on monien mielestä yleisesti liioiteltu.

Seksuaalirikollisuuden kannalta restoratiivinen oikeus on mielenkiintoinen lähestymistapa sillä se ottaa käsiteltäväksi erityisesti rikoksen ja siitä seuraavan rangaistuksen leimaavuuden. Seksuaalirikollisuuteen liittyy hyvin vahvasti häpeä ja yhteiskunnan antama tuomio. (McAlinden 2007: 43.)

Restoratiivisen oikeuden yksi peruspilareita on ajatus kahteen eri luokkaan jakautuvasta häpeästä. Toisaalla on sosiaalisesti positiivista potentiaalia sisältävä (re)integroiva häpeä ja toisaalla disintegroiva häpeä, jonka vaikutus on negatiivinen vaikeuttaessaan rikosentekijän suhdetta itseensä sekä yhteiskuntaan. Integroiva häpeä vahvistaa rikosentekijän suhdetta yhteiskuntaan ja korostaa sitä, että henkilön tekemä rikos on tuomittava, ei henkilön persoona itsessään. Suhde yhteiskuntaan vahvistuu otettaessa rikosentekijä osalliseksi sovitteluprosessiin, jossa hän joutuu tapaamaan uhrinsa ja hyvittämään rikoksensa. Näin häpeä siitä, miten uhria ja uhrin oikeuksia on loukattu, toimii positiivisena voimavarana ajateltaessa rikosentekijän suhdetta itseensä rikosettomuuden kannalta.

Disintegroiva häpeä ei sisällä tutkimusten valossa tällaista aspektia. Disintegroivaan häpeään voidaan lukea suuri osa rikosoikeudellisen vallankäytön olennaisista seurauksista. Vankeustuomiot, seuranta, rekisterit ja moninmutkaiset ehdonalaismääräykset ovat omiaan luokittelemaan yksilön rikolliseksi, vahvistamaan hänen rikollista identiteettiään ja toisaalta eristämään hänet yhteiskunnasta. Disintegroivaan häpeään kuuluu olennaisesti sen kumuloituva vaikutus, jossa erilaiset negatiiviset kokemukset ruokkivat uusien vastaavanlaisten syntymistä ja heikentävät entisestään rikosentekijän suhdetta yhteiskuntaan.

Juuri tämän disintegroivan häpeän aiheuttamat ongelmat tekevät restoratiivisen oikeuden tarjoaman vaihtoehdon erityisen mielenkiintoiseksi käsiteltäessä seksuaalirikollisten hoitoa. Tuskin mikään muu rikollisuuden muoto on samalla tapaa leimaava. Pahimmillaan disintegroiva häpeä ilmenee julkisissa häpeäkampanjoissa, joita on esiintynyt muutamissa länsimaissa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja joista kerrotaan lisää seuraavassa kappaleessa ”Seksuaalirikolliset ja riskien yhteiskunnat”. Näiden kaikkien stigmatisoiva vaikutus on omiaan sysäämään rikoksenteekijän yhteiskunnan laidoille, joissa hänen alttiutensa rikoksien uusimiseen kohoaa huomattavasti. (McAlinden 2010: 133.)

Restoratiivisen oikeuden perusteena onkin se, että luonteeltaan disintegroivat ja rankaisevat krimaali- tai sosiaalipoliittiset vastaukset rikollisuuteen eivät suojele uhreja, ehkäise rikollisuutta tai vähennä rikosten uusimista. Braithwaite näkee tehokkaampina strukturoidut yhteisölliset ohjelmat ja vaihtoehtoiset tavat puuttua rikoksiin. (Braithwaite & Mugford 1994: 142.)

Restoratiivisesta oikeudesta puhuttaessa on kuitenkin otettava huomioon, että harva sen kannattaja kannattaa samalla kokonaan perinteisistä rangaistuksista luopumista. Sen sijaan laajalti levinnyt mielipide suosittelee restoratiivisten sovellusten sisällyttämistä kriminaalipoliittisen työkalupakkiin täydentämään ja osaltaan myös korvaamaan tiettyjä huonosti toimivia luonteeltaan rangaistuksellisia seuraamuksia.

Yleisimmin restoratiivisen oikeuden sovelluksia käytetään pahoinpitelyjen, vahingontekojen ja erilaisten omaisuusrikoksien, pääasiassa varkauksien yhteydessä. Seksuaalirikollisten kanssa tehtävässä työssä restoratiivisen oikeuden rooli on perinteisesti ollut hyvin rajoittunut. Sovitteluprosessi seksuaalirikoksen yhteydessä voi olla ongelmallinen ja lisätä uhrin tuskaa. Tämän takia seksuaalirikosten sovittelu on verrattain harvinaista ja esimerkiksi lapsiin kohdistuvia seksuaalirikoksia ei Suomessa voi sovittaa ollenkaan. (18§) Kansainvälisellä tasolla restoratiivisen oikeuden käyttö seksuaalirikosten yhteydessä on myös harvinaista, mutta esimerkiksi Kanadasta löytyy kaksi kansainvälisesti tunnettua ohjelmaa. Nämä ohjelmat nousevat etualalle puhuttaessa restoratiivisen oikeuden sovelluksista seksuaalirikollisten hoidossa nykyään.

5.2.2 Restoratiivisen oikeuden modernit sovellukset

Vermontin osavaltiota lähtöisin oleva Stop It Now! -ohjelma on sellaisenaan laajimmalle levinnyt restoratiivisen oikeuden seksuaalirikospainotteinen sovellus. Kanadan lisäksi se on käytössä myös Iso-Britanniassa, Irlannissa, Australiassa sekä muutamissa Yhdysvaltojen osavaltioissa. Se ei perustu suoraan uhrin ja rikoksenteekijän väliseen kanssakäymiseen vaan

pyrkii enemmänkin muodostamaan linkejä rikoksentekijän ja yhteisön välille. Stop It Now! kannattaa tutkimukseen perustuvaa hoitoa ja sosiaalista vastausta seksuaalirikoksiin. Se ei ole yleispätevä kaikkeen seksuaalirikollisuuteen puuttuva ohjelma, vaan se keskittyy erityisesti lapsiin kohdistuvan seksuaalirikollisuuden ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen.

Stop It Now!-ohjelma ei muutenkaan asetu suoraan perinteisten hoitojen jatkumoon, vaan kyseessä on enemmänkin yleisemmällä tasolla pyörivä projekti, jonka tarkoituksena on osaltaan ennaltaehkäistä seksuaalirikoksia. Sen ennaltaehkäisevä toiminta pyörii kahdenlaisesti. Ensinnäkin Stop It Now! on suunnattu seksuaalirikosten tekijöille ja tarkoituksena on saada heidät tajuamaan paremmin tekojensa haitallisuus. Toinen projektin tärkeä kohdentaminen keskittyy yleisemmällä tasolla lisäämään ymmärrystä seksuaalirikollisuudesta ja erityisesti valistamaan aikuisia aiheesta, jotta hyväksikäyttöön olisi helpompi puuttua ja tämän lajin piilorikollisuus sitä kautta tulisi aiempaa paremmin tietoon. Tätä kautta voitaisiin ajatella ylipäätään lasten turvallisuuden parantuvan ja hyväksikäyttäjien toimien hankaloituvan ja siten ohjelman ennaltaehkäisevä luonne toteutuisi. (McAlinden 2010: 135-141.)

Onkin otettava huomioon että toisin kuin vaikkapa STOP-ohjelma tai kognitiivisbehavioraaliset hoidot yleensä, Stop It Now!-ohjelmasta puhuttaessa puhutaan enemmänkin kattokäsitteestä, jonka alle mahtuu laaja kattaus erilaisia työskentelymetodeja, joihin kuuluu juuri kognitiivisbehavioraalisten tai vaikkapa restoratiivisten sovellusten käyttö rikollisten kanssa toimiessa. (McAlinden 2007: 43.)

Stop It Now!-ohjelman näkemyksen mukaan työtä tehdään parhaiten yhteisöissä näiden periaatteiden mukaan:

1. Annetaan totuudenmukaista tietoa
2. Parannetaan hyväksikäytön uhrien palveluja
3. Tarjotaan hoitoa ja kuntouttavia palveluja seksuaalirikollisille
4. Tarjotaan ajanmukaista valistusta aiheesta
5. Pyritään lisäämään ymmärrystä niistä seikoista jotka tekevät lapsista haavoittuvaisia

Myös Kanadasta on lähtöisin niin sanottu COSA, eli Circles of Support and Accountability, jonka voisi vapaasti suomentaa vaikkapa ”Tuen ja vastuullisuuden piireiksi”. COSA:n toiminta alkoi 90-luvun alkupuolella ja Kanadasta se on levinnyt erityisesti Iso-Britanniaan pilottimuodossa. COSA:a on varsinkin Iso-Britanniassa käytetty tukemaan viranomaistyötä MAPP:n (Multi-Agency Public Protection) yhteydessä. Tällainen systemaattisempi lähtökohta osaltaan kertoo rikosseuraamusjärjestelmien eroista Pohjois-Amerikan ja Iso-Britannian välillä. Pohjois-Amerikkalainen järjestelmä on luonteeltaan organisoituneempi ja notkeampi,

mutta samalla siitä puuttuu Iso-Britannian järjestelyille tyypillinen systemaattinen tehokkuus, johon on päästy osittain juuri tehokkaan MAPP:n ansiosta. (McAlinden 2010: 141.)

Kansainvälisesti COSA:n perusidea pysyy kuitenkin samana keskittyen tuki- ja kuntoutusverkostojen kehittämiseen seksuaalirikollisille siten, että yhteisöt ottavat oman roolinsa viranomaisten rinnalla. Tarkoituksena on samaan aikaan pystyä toteuttamaan sekä turvallisuus- että kuntoutusnäkökulmia seuraamusjärjestelmässä. COSA perustuu piiriin, jonka keskellä on seksuaalirikollinen. Jokaisella piirin jäsenellä on tilanteeseen räätälöity rooli ja siitä seuraavat vastuualueet. Koulutetut vapaaehtoiset tukevat ja avustavat seksuaalirikollista ja toimivat samalla neuvottelijoina median, viranomaisten ja laajemman yhteisön välillä minimoidakseen riskejä ja auttaakseen reintegraatiossa. Tähän liittyvät avustaminen esimerkiksi työpaikan tai asumisen etsinnässä. Vastavuoroisesti seksuaalirikollinen avautuu ryhmälle, jatkaa hoitoprosessin läpikäyntiä ja sitoutuu toimimaan vastuullisesti yhteisössä. Vähintään joku piiriläisistä on tekemisissä seksuaalirikollisen kanssa alkuvaiheessa joka päivä tuomion jälkeen. Piirin toiminta jatkuu kunnes arvioidaan, että riski uusimisesta on laskenut alle keskitason.

5.3 Lääketieteelliset ratkaisut

Lääketieteellä on pitkä historia poikkeavuuksien hoidossa. Pääsääntöisesti tässä tapauksessa puhutaan lääkehoidosta, mutta myös kirurgisia toimenpiteitä on käytetty seksuaalirikollisten hoidossa. Neurokirurgian mahdollisuuksia on kokeiltu muun muassa Saksassa ja eräissä tapauksissa hypotalamuksen ventromediaalisen tumakkeen leikkaaminen on toiminut siinä määrin, että poikkeavat eroottiset fantasiat ja mieliteot ovat poistuneet. Aivotoiminnan ja seksuaalisten halujen moninmutkaista yhteyttä ei kuitenkaan tunneta tarpeeksi hyvin, jotta neurokirurgiaa voisi pitää vakavasti harkittavana hoitomuotona. Usein leikkausten seurauksena potilas on muuttunut aiempaa väkivaltaisemmaksi tai vaihtoehtoisesti itsetuhoiseksi. (Harrison 2010: 105.)

Melkein yhtä ongelmallisena voidaan pitää kirurgista kastratiota. Myös bilateeralisena orkiektomiana tunnettuun toimenpiteeseen kuuluu miehen kivesten poistaminen. Tämä laskee testosteronitasoa, sillä kivekset tuottavat jopa 95% kehon testosteronista. Tämän seurauksena seksuaaliset mielihalut vähenevät huomattavasti. Aiemmin Euroopassa ja Yhdysvalloissa laajemmin käytössä ollut toimenpide on viime aikoina joutunut epäsuosioon sen epähumanin luonteen takia. Kirurgisen kastration voidaan katsoa olevan suoraan ristiriidassa Euroopan ihmisoikeussopimuksen kolmannen artiklan kanssa ja epäsuorasti rikkovan artikloja kahdeksan ja kaksitoista. (Harrison 2010: 103-106.)

Näiden peruuttamattomien ratkaisujen vaihtoehdoksi on muodostunut lääkehoito. Lääkehoidon tavoitteena on saada aikaiseksi samat hyötyvaikutukset kuin kirurgisella kastreasiolla tekemättä peruuttamatonta vahinkoa kohteelle. Usein lääkehoidosta puhutaan kemiallisena kastreasiiona, mutta tarkemmin määriteltynä lääkehoidon perusteena on seksuaalisten halujen laskeminen eikä impotenssin aikaansaaminen seksuaalirikolliselle.

Lääkehoidon käyttäminen seksuaalirikollisten hoidossa ei ole uusi asia, vaan jo 1940-luvulla kokeiltiin antaa seksuaalirikoksista tuomituille naishormoneja. Kokeet olivat tuloksellisia sukuvietin ja seksuaalisten halujen alenemisen suhteen, mutta sivuvaikutukset olivat huomattavia. Useissa tapauksissa kirjamellisesti, sillä useat hoitoa saaneet alkoivat kärsiä gynaecomastiasta eli rintojen kasvamisesta. Tämän lisäksi sivuvaikutuksiin kuului myös näön heikkenemistä, pahoinvointia ja migreeniä. (Harrison 2010: 108.)

Moderni lääkehoito poikkeaa kuitenkin radikaalisti aiemmista ratkaisuista eikä lääkehoidossa käytetä seksuaalista halua rajoittavia lääkkeitä kuten medroksiprogesteroniasetaattia (MPA), cyproterone asetaattia (CPA), luteinisoivan hormooneja vapauttavan hormoonin (LHRH) antagonisteja eli euproreliiniasetaattia ja pitkäkestoisia gonadotropiinia vapauttavien hormoonien (GnRH) antagonisteja sekä erilaisia psykotrooppisia lääkkeitä kuten selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI). Näiden lääkeaineiden yhteisvaikutuksen päämääränä olisi laskea sukuviettiä ja seksuaalisia haluja. Tutkittaessa mahdollisuuksia järjestää lääkehoitoa Suomessa Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta asettui kannattamaan pääsääntöisesti LHRH-antagonistien käyttöä viitaten tutkimuksiin joiden mukaan niiden sivuvaikutukset ovat vähäisimmät. (oikeusmin. 2010: 26.) Tiedekunnan kanta liittyi oikeusministeriön vuonna 2009 tekemään tutkimukseen lääkehoidon mahdollisuuksista seksuaalirikollisten kuntoutuksessa.

Oikeusministeriön työryhmän ehdotuksen mukaan lääkehoitoa annettaisiin rikoksenteijöille, jotka on tuomittu esimerkiksi törkeästä raiskauksesta tai törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Hoito liitettäisiin osaksi ehdottoman vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa ja se edellyttäisi vangin suostumusta. Lääkehoito aloitettaisiin jo vankilassa, ja vanki voisi päästä valvottuun koevapauteen, jos hän suostuu lääkehoidon jatkamiseen myös ehdonalaisessa vapaudessa. (oikeusmin. 2010: 12.)

Marshall nostaa esiin tutkimustuloksen, jonka mukaan ilman psykologisen intervention komponenttia pelkän lääkehoidon ei ole todettu pienentävän uusimisriskiä (Marshall & Marshall 2007: 176). Samoilla linjoilla on myös oikeusministeriön raportti, joten lääkehoidon funktio olisi ehkä lähinnä psykologisen hoidon täydentäjä, ei niinkään korvaaja (oikeusmin. 2010: 15).

6 Yhteiskunta

6.1 Seksuaalirikolliset, riskien yhteiskunnat, moraalipaniikki ja seuranta

Seksuaalirikollisten käsittely julkisessa keskustelussa on hyvin usein tunteisiin vetoavaa ja valitettavasti faktoilla ja tutkimustuloksilla ei välttämättä ole vahvaa jalansijaa näissä tapauksissa. Tämä käy yksiin hyvin 1990-luvulla lisääntyneen riskiajattelun kanssa. Seksuaalirikollisten hoidon ongelmaksi saattaakin muodostua vihamielinen julkinen mielipide.

Riskiyhteiskunnasta puhuttaessa viitataan yleisesti Ulrich Beckin ja Anthony Giddensin popularisoimaan ajatukseen nykyaikaisesta yhteiskunnasta, jossa riskien ja niihin varautumisen rooli on huomattavasti korostunut. Aikojen alusta ihmiskunta on joutunut elämään luonnonmullistusten ja ympäristön synnyttämien vaarojen kanssa, aina maanjäristyksistä tulivuorenpurkauksiin ja tulviin. Näitä Giddens kutsuu ulkoisiksi riskeiksi. Näiden luonnollisten riskien rinnalle on modernisaation myötä tullut niin kutsuttuja valmistettuja riskejä, joita karakterisoi vahvasti niiden perustuminen ihmisten toimiin. Valmistettuihin riskeihin kuuluu laajemman skaalan riskejä kuten ilmaston lämpeneminen ja luonnon saastuminen sekä myös toisaalta esimerkiksi rikollisuuden tapaisia ilmiöitä, jotka ovat syntyneet ihmiskunnan kehityksen rinnalla. (Giddens 2009: 98.)

Riskien arviointi on lisääntynyt dramaattisesti 1900-luvulla ja yhä enemmän ja riskien rooli poliittisessa päätöksenteossa. Tämä liittyy vahvasti lisääntyneeseen ymmärtämykseen ihmisen toimien vaikutuksesta ympäristöön ja toisaalta myös ihmisyhteisöjen sosiaaliseen rakenteeseen. Riskiyhteiskunnan nostaminen paperille on myös osaltaan vaikuttanut riskiyhteiskuntien kehitykseen ja sillä on ollut rooli esimerkiksi Iso-Britannian kehityksessä 90-luvulla, olihan Anthony Giddens mukana myös Tony Blairin tiimissä neuvonantajan ominaisuudessa. (Giddens 2009: 100.)

Iso-Britannian kehitys riskiyhteiskuntana on erityisen merkittävä ajateltaessa maan poliittista suhtautumista rikollisuuteen ja erityisesti seksuaalirikollisuuteen. Seksuaalirikolliset nähdään merkittävänä riskinä yhteiskunnan toiminnalle ja julkisuudessa seksuaalirikollisuus on hyvin esillä vuodesta toiseen. Samanlaista kehitystä ei ole ollut suoranaisesti Suomessa havaittavissa vaan pääsääntöisesti jopa Helsingin Sanomien mielipidekirjoituksissa sävy on ollut pääsääntöisesti hillitty.

6.1.1 Esimerkitapaus riskiyhteiskunnan paniikkireaktiosta

Iso-Britanniassa julkinen keskustelu seksuaalirikollisten rankaisusta sai yllättävän käänteen vuonna 2000, kun 8-vuotiaan Sarah Paynen murhan jälkeen tabloid-sanomalehti News of the

World aloitti ”Name and Shame” -kampanjan. Sarah Paynen katoaminen oli jo laajalti mediassa noteerattu tapahtuma ja tilanteen kehittymistä seurattiin tarkkaan. Tytön ruumiin löytyminen heinäkuun kahdeksantentoista päivänä oli shokki ja arviolta yli 30 000 ihmistä kävi viemässä kukkia hänen haudalleen (Bell 2002: 84). News of the World otti tässä vaiheessa tehtäväkseen käydä ristiretkeen seksuaalirikollisia vastaan julkaisemalla näiden henkilötietoja sekä kuvia. Lehden artikkeli alkoi näillä sanoilla:

”Jos olet vanhempi, sinun täytyy lukea tämä: nimetty, häpäisty... Iso-Britanniassa on yli 110 000 seksuaalirikollista, yksi joka neliömailille. Sarah Paynen murha on todistanut, että näiden perverssien valvontaan poliisien toimet eivät riitä. Joten me paljastamme KEITÄ HE OVAT ja MISSÄ HE ASUVAT ...alkaen tästä päivästä.” -News of the World, 23.7.2000 (Bell 2002: 84.)

Lehden kampanja sai aikaan valtavan paniikin ja sillä oli nopeasti ongelmallisia seurauksia. Julkinen hysteria ilmeni nopeasti oman käden oikeutena ja mieltä osoitettiin epäiltyjen pedofiilien kotien ulkopuolella johtaen huomattaviin aineellisiin vahinkoihin. Vieläkin ongelmallisemmin ilmeni lukuisina päällekkäyksinä, usein täysin sivullisten joutuessa uhreiksi vain sen takia, että heidät sekoitettiin lehdissä julkaistuihin kuviin. Julkinen häpeä oli myös monelle tuomitulle niin kova paikka, että he päätyivät päättämään päivänsä oman käden kautta. Väkijoukkojen harkinnankyvyn puutteesta kertoo myös se, että Portsmouthissa lastenlääkärin toimisto oli vandalisoitu, koska lastenlääkärinä tarkoitettava paediatrician-sana oli sekoitettu pedofiilia tarkoittavan paedophile-sanan kanssa. (McAlinden 2010: 136.)

6.1.2 Seksuaalirikollisten hoito retributiivisen riskiyhteiskunnan puitteissa

Yhteiskunnan panikointi näkyy hyvin sen suhtautumisessa sitä vastaan rikkoviin. Median ajojahdit ovat osaltaan olleet luomassa yhteiskunnallista paniikkireaktiota seksuaalirikollisten hoitoon ja yleinen poliittinen ja yhteiskunnallinen ilmasto ei varsinaisesti tue yleisesti ottaen rikollisten eikä varsinkaan seksuaalirikollisten kuntoutusprosesseja. Kemshall ja McIvor (2004: 17) ottavat esiin sen, miten rankaiseva ja luonteeltaan ”koston” pohjautuva seuraamusten ilmapiiri on tuonut esiin uusia haasteita työskennellessä seksuaalirikollisten parissa.

6.1.3 Tuomion Jälkeen - seuranta vai hoitoa?

Riskiyhteiskuntaa luonnehtii hyvin riskien minimointi ja sen yhteydessä on esimerkiksi Iso-Britanniassa noussut esiin seksuaalirikollisten seuranta. Suomessa seksuaalirikollisten seuranta ei varsinaisesti ole, ei ainakaan niillä tavoin, millaisena se käsitetään tämän opinnäytetyön mallimaissa. Rekisteriä seksuaalirikollista ei täällä ole ja jo Suomen lainsäädäntö estää

tuomion jälkeisen seurannan. (Nina Nurmisen haastattelu 2010.) Ongelmallisena Suomen tilanne esittäytyy erityisesti sen takia, että meillä ei ole oikeastaan tarjota mitään korvaamaan seurannan puutetta. Seuranta itsessään ei ole mikään maaginen ratkaisu ja jo lähtökohtaisesti ihmisten tallentaminen erilaisiin rekistereihin on kyseenalaista. Riskien minimoinnin ja perusoikeuksien polkemisen tunnusmerkit voivat täyttyä samoissa lakiteksteissä ja voitaisiin ajatella, että Suomen järjestelmä on monin tavoin inhimillisempikin kuin vaikkapa Iso-Britannian vastaava. Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen yliopettaja Nina Nurminen kysyykin minkä takia juuri seksuaalirikolliset pitäisi tällä tapaa nostaa esiin muiden edelle, vaikka tilastollisesti seksuaalirikollinen uusii harvemmin kuin vaikkapa väkivaltaan syyllistynyt (Nina Nurmisen haastattelu 2010). Toisaalta on kuitenkin perusteltua myös kysyä sitä, olisiko seksuaalirikollisilla oikeus saada apua ongelmiinsa, vaikka mahdolliseen ratkaisuun sitten sisältyisi-kin jonkinlainen seurannallinen elementti?

Seuranta ja erilaiset rekisterit ovat siis ongelmallisia ratkaisuja, mutta niiden käsittely opin- näytetyössä on mielestäni suoraan sidoksissa alan muihin kehityssuuntiin. Suomessa ei ole ollut samalla tavalla aktiivista mediakampanjaa kuin vaikkapa Iso-Britanniassa kovempien rangaistusten puolesta, ehkä osittain koska Suomesta puuttuu tietynlainen tabloid-kulttuuri. Iltasanomien ja Iltalehden journalistisen tason suhteen voidaan esittää kysymyksiä, mutta tuskin yksikään suomalainen mediatutkija lähtisi vertaamaan niitä The Sunin, Daily Mailin tai News of the Worldin kaltaisiin julkaisuihin.

Keskustelussa usein eniten huomiota kiinnitetään suoraan vapautumisen jälkeiseen aikaan eli karkeasti arvioituna yhdestä kolmeen vuoteen tuomion päättymisestä. Yleisesti kuitenkin on huomioitava, että koska seksuaalirikollisuuden syyt vaihtelevat laajalti, myös taipumus uusia on hyvinkin yksilökohtainen. Suurin osa tuomituista ei koskaan uusi rikostaan ja tilastojen valossa olisi todennäköistä, etteivät uusisi vaikka eivät saisikaan hoitoa tuomion aikana tai sen jälkeen. Kuitenkin toisaalta tiettyihin riskiryhmiin kuuluville seksuaalirikollisille on mahdollista muodostua jatkuvaluontoinen tendenssi tai taipumus tehdä seksuaalirikoksia ja täten merkittäväksi kysymykseksi muodostuukin se, miten hoito ja seuranta vaikuttavat pidemmällä aikavälillä. Usein rikoksen uusimista tarkastellaankin tilastoissa esimerkiksi yhden, kolmen, viiden tai kymmenen vuoden ajanjaksoissa. (Zgoba, Simon 2005: 156.)

Vuoden 1997 Iso-Britannian Sex Offenders Act perusti rekisterin seksuaalirikollisille. Sen ensimmäisessä vaiheessa tietyistä seksuaalirikoksista tuomitut veloitettiin ilmoittamaan poliisille jos he sattuiivat muuttamaan osoitettaan tai vaihtamaan nimeään. Rekisteri ei ollut dis- kreetti erillinen järjestelmä vaan suoraan poliisin tietokantaan liitetty alakategoria, johon tallennettiin huomiona tietoja henkilön seksuaalirikostaustasta. Rekisterin tarkoitus oli parantaa lasten ja yhteisöjen turvallisuutta eikä sitä tarkoitettu ylimääräiseksi sanktioksi itse ran-

gaistuksen päälle. Tietyistä seksuaalirikoksista rekisteriin kirjautuminen oli automaattista tuomion yhteydessä. (Thomas 2004: 225.)

Aiemmin työssä mainittu Sarah Paynen tapaus nosti esiin rekisterin ja muodostui kansalaisliike, joka vaati rekisterin julkistamista tavalliselle kansalle. Vuonna 2001 hallitus aloitti projektin, jonka tarkoituksena oli tutkia erilaisia vaihtoehtoja. Spesifisesti jätettiin kommentoimatta sitä, pitäisikö rekisteriä avata enemmän julkisesksi. (Thomas 2004: 237.) Suurin osa rekisteriin projektin yhteydessä ehdotettavista muutoksista olivat luonteeltaan valvontaa tiukentavia, joskin pääsääntöisesti kyse oli melko pienistä asioista. Aikatauluja rekisterissä olevien ilmoitusvelvoituksen suhteen kiristettiin, tapaamiset muuttuivat aiempaa enemmän henkilökohtaisiksi ja yleinen linja oli muutenkin koventamisen puolella. Tämän vastapainoksi nähtiin kuitenkin, että tuli rekisterin seurantafunktio tuli pitää erillään rangaistuksen rangaistusfunktioista. (Thomas 2004: 238-239.)

Euroopassa ainoastaan tämänlaiset rekisterit ovat käytössä ainoastaan Iso-Britannissa ja Irlannissa ja niiden toimivuudesta käydään laajaa keskustelua. Brittein saarille ne ovat tulleet jäädäkseen, mutta niiden leviäminen laajempaan käyttöön näyttää epätodennäköiseltä sillä tilastollisesti niiden vaikutusta yhteiskunnan turvallisuuteen ei olla pystytty todentamaan. (Thomas 2004: 245.) On erittäin vähän empiirisiä todisteita, jotka oikeuttaisivat rekisterien ylläpidon, yhteisöjen informoinnin tai vastaavien toimien laajaa käyttöä ja näiltä osin julkinen kiinnostus näihin ratkaisuihin on laajemmin perusteltavissa lähinnä tunnesyillä. Esimerkiksi McAlindenin mukaan näillä metodeilla on lähinnä potentiaalia lisätä komplikaatioita seksuaalirikollisten kuntoutukseen ja hoitoon liittyvässä työssä. (McAlinden 2008.)

7 Hoitotulosten vertailua

Kuten aiemmin on jo mainittu, erilaisissa muodoissaan kognitiivisbehavioraalisia menetelmiä on käytetty seksuaalirikollisten hoidossa jo 80-luvulta lähtien. Kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat ovatkin laajimmille levinneitä ja oikeastaan ainoita, jotka ovat käytössä kansainvälisellä tasolla niin että tilastollinen vertailu olisi mielekästä. Aiheesta miten arvioida seksuaalirikollisten kanssa tehtävää kuntoutusta on kirjoitettu lukemattomia artikkeleja ja siitä käydään jatkuvaa keskustelua eri joulaliden sivuilla. Tilastollista informaatiota on paljon, mutta esimerkiksi Marshall palaa siihen miten vaikeaa vertailu on tilanteessa, jossa tilastollisen materiaalin lähtökohdat saattavat poiketa toisistaan radikaalistikin. (Marshall 2007: 254.)

Itse asiassa yleisesti kognitiivisbehavioraalista hoidoista ja niiden vaikutuksista puhuttaessa käy varsin nopeasti ilmi, että Kanadassa käydään jonkinlaista pienimuotoista sotaa kahden puolen välillä. Vastakkain on tässäkin työssä ahkeraan siteerattu Marshall kollegoineen puo-

lustamassa psykologisia lähestymistapoja ja toisella puolella farmakologisten ratkaisujen ja elektronisten hoitojen kannattajat.

Ongelmia tuottaa myös ihan lähtökohtaisesti vaikea arviointi siitä, miten hoitoa arvioidaan. Esimerkiksi jos verrataan kahta seksuaalirikollista, joista toinen menee kuntouttavaan ohjelmaan ja toinen jättää menemättä, ei voida eristää hoidon roolia mahdollisessa lopputuloksessa. Koska ohjelmiin osallistuminen on vapaaehtoista, voidaan ajatella ohjelmaan menneen olevan jo lähtökohtaisesti motivoituneempi kuntoutumiseen ja rikoksettoman elämäntavan tavoitteluun. Täten joudutaan harkitsemaan, oliko mahdollisesti tulos, jossa kuntoutuksen läpikäynyt seksuaalirikollinen ei uusikaan rikosta, oikeastaan merkityksetön koska ehkä rikoksettomaan elämäntapaan sisäisesti motivoitunut tekijä ei olisi ilman hoitoakaan päätenyt uusia.

Ideaalinen tutkimusasetelma sen sijaan on käytännössä katsoen erittäin ongelmallinen. Pitäisi ottaa ryhmä hoidosta kiinnostuneita seksuaalirikollisia ja jakaa heidät kahteen ryhmään, joista toinen saisi hoitoa ja toinen ei. Tuomion jälkeen molempien ryhmien jäseniä seurattaisiin siviilissä useiden vuosien ajan, jotta voitaisiin tehdä huomioita hoidon tuloksellisuudesta. Tässä tutkimusasetelmassa prosessin puhtauden järjestäminen on ensiarvoista, sillä ainoastaan erottamalla tarkkaan hoidon vaikutus muista tekijöistä voitaisiin olla täysin varmoja hoidon tuloksellisuudesta. Näin ainakin tämän tutkimusasetelman kannattajat väittävät. Tätä asetelmaa kutsutaan nimellä Randomized Control Trial, eli RCT, ja se on noussut kiistakapulaksi varsinkin Kanadassa puhuttaessa seksuaalirikollisten hoidon arvioinnin tuloksellisuudesta (Marshall 2007: 176).

RCT:n käyttäminen olisi useissa tapauksissa eettisesti hyvin kyseenalaista tutkimusta, sillä se perustuisi hoidon kieltämiseen sitä haluavilta seksuaalirikollisilta ja sitä kautta väistämättäkin tulee mieleen, olisiko tutkimus osaltaan vastuussa mahdollisista seksuaalirikoksista, joita ei-hoidetut rikolliset seuranta-ajalla tekevät? Toisaalta myös vankeinhoidon viranomaisia olisi luultavasti ja toivottavasti erittäin vaikea saada mukaan tällaiseen tutkimukseen, jonka perustana on kuntouttamisen kieltäminen satunnaisesti valikoidulta ihmisryhmältä. Tätä kyseenalaista tutkimusideaalia ei siis voida tai haluta käytännössä suoraan toteuttaa, mutta toisaalta tutkimustulosten arvioinnin lähtökohtana olevan tutkimuksen pitäisi eettiset ja käytännölliset rajoitukset huomioon ottaen pyrkiä tämänlaiseen tieteelliseen tarkkuuteen. (Marshall, Geran, Moulden 2004: 128)

RCT:n ongelmat ovat ilmeisiä. Jotkut tutkijat, kuten Marshall & Marshall väittävät, ettei sen käyttö ole suositeltavaa arvioitaessa seksuaalirikollisten kuntoutusta (Marshall & Marshall 2007: 180). Kysymykseksi jääkin mitä muita vaihtoehtoja on? Valitettavasti hyvistä vaihtoehtoista on pula. Marshall esittää käytettäväksi kahta eri vaihtoehtoa. Näistä ensimmäistä kut-

sutaan satunnaismallinnukseksi (Incidental designs). Tässä hoitoa saavan ryhmän vastapainoksi muodostuu toinen ryhmä, joka ei saa hoitoa, mutta toisin kuin RCT-mallissa on satunnaismallinnuksessa ryhmä koottu joko niistä, joille ei ole resursseja järjestää hoitoa tai sitten vertaamalla arkistoituihin tapauksiin ajalta ennen hoitomuodon käyttöönottoa. Periaatteessa satunnaismallinnuksen kanssa päästään arvioimaan hoidon tehokkuutta, mutta siitä puuttuu RCT-mallin tieteellinen puhtaus, sillä väistämättä on otettava huomioon hoidosta riippumattomat eroavaisuudet kahden tutkitun ryhmän välillä. Näitä eroavaisuuksia voidaan yrittää vähentää valitsemalla verrokkiryhmä erityisen tarkkaan, mutta RCT-mallin tasolle ei tämän metodin kautta voida päästä. (Marshall & Marshall 2007: 186.)

Toinen Marshallin suosittelema metodi on niin sanottu vakuutusmatemaattinen arviointi (acturially-based evaluation), joka pohjautuu hoidettujen asiakkaiden vertaamista tilastollisesti arvioituihin uusimisprosentteihin. Metodi on suosittu, koska sitä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa yksinkertaisesti ei ole tarjolla sopivaa verrokkiryhmää. Marshall käyttää esimerkkinä erästä Kanadan Ontariossa sijaitsevaa vankilaa, jonka seksuaalirikollisten hoito-ohjelmaan saatiin suostuteltua 96.2 prosenttia kaikista siihen sopivista vangeista. Näin hoitamatta jäi niin pieni ryhmä, ettei heitä voinut käyttää verrokkiryhmänä tutkimuksessa. Hoidettujen vankien uusimisprosenttia verrattiin sen sijaan tilastollisesti arvioituun uusimisprosenttiin. On selvää, että tämä metodi on satunnaismallinnustakin keinotekoisempi, mutta toisaalta se tarjoaa mahdollisuuden tehdä nopeasti ainakin jossain määrin pätevä arvio siitä, oliko hoidolla tilastollista vaikutusta verrattuna normaaliin uusimisriskiin. (Marshall & Marshall 2007: 187.)

Marshall & Marshallin RCT-vastaisuus on kuitenkin vain yksi linja alan tutkimuksessa ja monien alan tutkijoiden mukaan puutteineenkin RCT on vielä ainoa tutkimusmuoto, joka pystyy antamaan oikeasti luotettavia tutkimustuloksia (esim. Murphy & McGrath 2008 ja Seto et al 2007). Vielä ei ole ollut institutionaalista kiinnostusta järjestää suurta esimerkiksi SOTEP:n mukaista tutkimusta uudemmista hoitomuodoista, mutta voitaneen olettaa, että sellaiselle saattaa olla jossain vaiheessa tilausta.

Tämän opinnäytetyön kannalta on siis otollisempaa, että vaikka sinänsä on tarpeen arvioida erikseen uusimisprosentteja erilaisten tutkimustulosten valossa, tärkeämmäksi muodostuu ehkä yleiskuvan saaminen erilaisista tuloksista. Kauttaaltaan tutkimustuloksia tarkasteltaessa huomaa, että yleisimmin käytetty metodi on toteutuneen uusimisprosentin vertaaminen tilastollisesti arvioituun uusimisriskiin eli kyseessä on vakuutusmatemaattinen arviointi.

Koko tutkimusaineistoa on mahdoton yhdistää yhdeksi käteväksi luvuksi, joka osoittaisi prosentuaalisesti seksuaalirikollisten kanssa tehtävän työn numeerisen arvon, mutta aiheesta tutkimusmateriaaleja tarkastelemalla muodostuva yleiskuva auttaa osaltaan arvioimaan hoi-

don kokonaisvaltaista tuloksellisuutta. Onneksi kaikki teoriat eivät ole jääneet vain paperille vaan esimerkiksi myös restoratiivisen oikeuden sovellusten käytöstä seksuaalirikollisten kuntoutuksessa on jonkin verran tilastollista materiaalia.

7.1 Kognitiivisbehavioraalisen hoidon tuloksia, tilastoja ja tutkimusta

Kognitiivisbehavioraalisen hoidon tuloksia on arvioitu nyt useamman vuosikymmenen ajan ja edellä mainituista syistä pääsääntöisesti johtuen yksimielisyyttä ei ole saavutettu. RCT-tutkimusten puolesta puhuva järjestö The Collaborative Outcome Data Committee of the Association for the Treatment of Sexual Abusers on kehittänyt suuntaviivoja, joiden avulla voidaan arvioida nykyisten hoitometodien vahvuutta ja toimivuutta. Tässä mallissa eri tutkimukset on arvoitettu eritasoisiksi perustuen niiden tieteelliseen puhtauteen: RCT-tutkimusta pidetään vahvimpana todisteena hoidon toimivuudesta, satunnaismallinnusta pidetään uskottavana todisteena ja esimerkiksi riskitutkimuksia pidetään mahdollisina todisteina hoidon toimivuudesta. Lainkaan painoarvoa ei anneta tutkimuksille, joissa hoidon käyneitä verrataan esimerkiksi hoidon kesken jättäneisiin tai niihin, joissa tarpeiden perusteella on valittu tutkittavat asiakkaat. Suurin osa tutkimuksista sijoittuu tässä tapauksessa kategorioihin, jotka tarjoavat uskottavaa tai mahdollista todistusaineistoa toimivuuden puolesta. (Murphy & McGrath 2008: 7.)

Seksuaalirikollisten hoidon kannalta kaikkien aikojen merkittävin tutkimus on ollut aiemmissa kappaleissa mainittu SOTEP. Sen lopputulos oli, ettei seksuaalirikollisten hoidolla ollut tilastollisesti havaittavaa merkitystä. Tämän tutkimuksen tuloksia käytetään osin vielä nykyäänkin puhuttaessa seksuaalirikollisten kuntoutusta vastaan, mutta on syytä huomata, että siinä tutkittu RP-malli yksinään ei ole verrattavissa monipuolisempiin nykyaikaisiin malleihin, joissa RP-elementti on yhdistetty kognitiivisbehavioraaliseen hoitomuotoon.

Andrews ja Bonta esittävät, että jotta ohjelmalla voisi olla arvoa uusintarikon pienentämisessä, tulee sen keskittyä kolmeen periaatteeseen:

1. riskiin (risk)
2. tarpeisiin (needs)
3. reagoituvuuteen (responsivity)

Ensimmäisen periaatteen mukaan resursseja pitäisi keskittää korkeamman riskin rikoksenteijöihin. Tarveperiaatteen mukaan interventiot pitää kohdistaa niihin ominaisuuksiin, jotka edesauttavat ja ennustavat rikoksen uusimista eli kriminogeenisiin ominaisuuksiin. Kolmas periaate sen sijaan jakautuu kahteen osaan: yleinen reagoituvuus ja spesifinen reagoituvuus. Yleinen viittaa siihen, että hoidon järjestäjien tulee käyttää empiirisesti uskottavaa hoito-

ohjelmaa. Andrews ja Bonta pitävät kognitiivisbehavioraalisia ohjelmia juuri tällaisina olettaen, että spesifisen reagoituvuuden periaatteiden mukaan terapeutit räätälöivät hoitoa rikoksentekijöiden yksittäisiin tarpeisiin (Andrews & Bonta 2010: 356-380).

Merkittäviksi alan tutkimuksessa ovat muodostuneet erinäiset meta-analyysit, joita on tehty melko laajallakin tasolla ja joista erityisesti kahta voidaan pitää merkittävänä. The Collaborative Outcome Data Committee of the Association for the Treatment of Sexual Abusers-järjestön arvioinnin mukaan suurin osa näistä perustuu aineistoon, jonka todistusvoima arvioidaan mahdolliseksi.

Ensimmäisenä arvioitava meta-analyysi on laajan tutkijajoukon Sexual Abuse-journalissa vuonna 2002 julkaistava yhteistyöanalyysi. Hanson kollegoineen otti tutkimusmateriaaliksi aineistoja, jotka olivat vähintään satunnaisanalyysin tasoisia ja pohjautuivat modernien hoitomuotojen periaatteisiin. Seuranta-aika oli neljä tai viisi vuotta. Uusintariski pienentyi meta-analyysin mukaan 41 prosenttia. Verrokkiryhmän uusintaprosentti oli 17 kun taas hoidetun ryhmän oli 10. Yleinen uusintariski pieneni myös 37 prosenttia. (Hanson et al 2002: 178.)

Löselin ja Schmukerin laajempi meta-analyysi vuodelta 2005 kattoi 69 tutkimusta ja 22 181 seksuaalirikollista. Tässä analyysissä uusintariskin havaittiin pienenevän 37 prosenttia. Verrokkiryhmän uusintaprosentti oli 17 kun taas hoidetun ryhmän oli 11 (Lösel & Schmucker 2005: 122). Yleinen uusintariski pieneni myös vastaavanlaisesti. Uusi aiheesta tehty tutkimus vuodelta 2007 tarkasteli englantilaisten ja walesilaisten SOTP-ohjelmien tuloksia riskitutkimuksen perusteella ja vertasi 791 ohjelman läpikäynyttä tilastollisesti arvioituun verrokkiryhmään ja havaitsi, että ohjelman läpikäyneillä uusintaprosentti oli 11.5 kun taas arvioitu uusintaprosentti ilman hoitoa olisi ollut 18.5 prosenttia (Hollis, 2007: 19). Tutkimustavasta huolimatta kyseistä tulosta voidaan pitää tilastollisesti merkittävänä. Löselin ja Schmukerin työn eduksi voidaan laskea myös se, että siinä käytetyt aineistot olivat verrattain uusia. Tässäkin meta-analyysissä ongelmaksi muodostui se, ettei verrokkiryhmiä voitu pitää samantasoisina ja ainoastaan kuudelle vertailutilanteelle kahdeksastakymmenestä voitiin antaa korkein metodologinen luokitus (Brown 2010: 98). Tästäkin huolimatta Lösel ja Schmucker päättivät työnsä varsin positiivisesti: ”Pitäen mielessä tutkimuksen metodologiset ongelmat voi tästä meta-analyysistä tehdä hyvin varovaisia johtopäätöksiä. Tärkeimpänä esiin nousee positiivinen ja merkittävä vaikutus seksuaalirikollisten kuntouttamisessa.”

Robertson kollegoineen jatkoi aiempien meta-analyysien saralla vuonna 2008 käyttäen aiempia analyysieja tarkempia kriteerejä seuranta-aikojen suhteen. Tutkimukseen valikoitui 54 tutkimusta, joiden pääpaino oli yhdysvaltalaisissa ja kanadalaisissa seurantatutkimuksissa. Robertson kollegoineen löysi tutkimusmateriaalista merkittävän eron hoidettujen ryhmän ja kontrolliryhmän välillä. Uusintariskillisuus kontrolliryhmällä oli 15.6 prosenttiyksikköä verrat-

tuna hoidettujen ryhmän 9.4 prosenttiyksikköön. 54 tutkimuksen otoksesta 40 käsittelivät kognitiivisbehavioraalisia ohjelmia ja ne olivat samalla ainoita, joissa oli havaittavissa tilastollista vaikutusta. Tutkijoiden loppupäätelmän mukaan meta-analyysi tuki ohjelmien toimivuutta, mutta tutkimuksen rakenne tuli pitää mielessä tuloksia arvioidessa (Brown 2010: 99).

Meta-analyysien perusteella seksuaalirikollisten hoidossa on edistytty ja tuloksista voidaan tehdä alustavia johtopäätöksiä eri ohjelmien toimivuudesta. Tilastollisesti parhaiten näyttävät toimivan ohjelmat, jotka vastaavat laajimmin käytössä olevien kognitiivisbehavioraalisten ohjelmien rakenteita.

7.2 Käytännön kokemuksia restoratiivisen oikeuden sovelluksista

Iso-Britanniassa ja varsinkin Australiassa on jonkun verran tutkittu restoratiivisen oikeuden sovellusten käytännön vaikutuksia rikollisuuteen. Australiassa kuuden ja puolen vuoden ajanjaksoa käsittelevä arkistotutkimus osoitti, että restoratiivisen oikeuden vaikutus varsinkin nuorten kanssa työskennellessä oli prosentuaalisesti merkittävä. Uusintarikollisuuden määrä restoratiivisen oikeuden ryhmässä oli 48 % kun taas tavallisen oikeuskäsittelyn läpikäyneiden ryhmässä prosentti se oli 66 %. Tässä tapauksessa kyse ei ollut eksplisiittisesti seksuaalirikollisuudesta, vaikka pieni osa tapauksista kuului myös siihen kategoriaan (Daly 2006: 56).

Stop It Now!-ohjelman vaikutusta on myös tutkittu alustavasti. Vermontin osavaltiossa 50 vanha osallistuivat ohjelmaan vuosina 1995 - 1997. Tähän lukuun kuului 11 aikuista, jotka osallistuivat ohjelmaan omasta tahdostaan, ja 39 alaikäistä, jotka päätyivät ohjelmaan vanhempien tai holhoojan kautta. Vaikka otoksena ryhmä oli melko pieni voitaneen tulosta sanoa jossain määrin lupaavaksi, sillä rikosten uusimisprosentti tippui 48 prosentista vain kuuteen prosenttiyksikköön (McAlinden 2010: 143).

Myös tuen ja vastuullisuuden piirejä on jonkun verran tutkittu. Piirien vaikutus tutkimusten mukaan on kahdenlainen. Ensinnäkin on indikaatioita, joiden mukaan ne voivat pienentää uusimisriskiä. Esimerkiksi ontariolaisessa tutkimuksessa havaittiin, että piiriin osallistuminen ja prosessin läpikäyminen saattoi jopa puolittaa uusimisriskin. Miltei samalla tapaa merkittävänä voidaan pitää sitä, että tuomiot uusintatapauksissakin olivat lähes järjestään aiempaa lievemmistä rikoksista (McAlinden 2010: 143). Uudemmassa tutkimuksessa Wilson havaitsi, että piireihin osallistuneiden riski uusia oli merkittävästi pienentynyt kaikkien rikoslajien osalta - seksuaalirikoksien suhteen riski oli pienentynyt 70 prosenttia, väkivaltarikosten suhteen 57 prosenttia ja kaiken kaikkiaan 37 prosenttia. Tässä myös näkyy hyvin aiemminkin mainittu havainto siitä, miten väkivaltarikosten uusimisen mahdollisuus on usein suurempi kuin seksuaalirikoksissa. (Wilson 2005: 43)

Englannissa ja Walesissa on myös aloitettu piirien käytännön tutkimukset ja alustavasti tulokset ovat lupaavia paitsi uusimisprosenttien puolesta myös yhteisöjen suhtautumisesta itse piirien toimintaan.

McAlinden muistuttaa, että piirien toiminnan kannalta on myös syytä muistaa ns. pehmeän datan olemassaolo ja piireissä pystytään ottamaan huomioon myös tilastollisesti rikosten uusintaa edeltävien käyttäytymismallien ilmeneminen. Pilottiohjelmissä näiden havainnoinnin perusteella ollaan voitu päätellä henkilöt, joilla riski uusua on suurin. Walesin pilottiohjelmasa kahdeksalla henkilöllä kahdestakymmenestä havaittiin näitä piirteitä ja heistä kolme päätyi seuranta-ajan aikana takaisin vankilaan, mutta ainoastaan yhdellä syy oli seksuaalirikos (McAlinden 2010: 144).

Kokonaisuutena tilastomateriaali restoratiivisen oikeuden sovelluksista on vielä äärimmäisen puutteellista, mutta saatavilla oleva tieto antaa potentiaalisesti toivoa näiden sovellusten tehokkuudesta, jos pilottiohjelmissä saadut kokemukset kääntyvät toimivina laajempaan käyttöön.

8 Pohdinta

8.1 Yhteenvetoa

Aiemmat kappaleet pyrkivät objektiiviseen tutkimusmateriaalin tarkasteluun kirjallisuuden valossa. Käsittääkseni melko vaihtelevasta ja monipuolisesta kirjallisesta materiaalista on saatu koottua tiivis katsaus kansainvälisellä tasolla vaikuttaviin seksuaalirikollisten kuntouttamisessa käytettäviin metodeihin ja toisaalta niihin ongelmiin, joita sisältyy itse hoitoprosessiin. Toisaalta teorian suhteen on otettu esiin ne lukuisat ongelmat ja hankaluudet, joita erityisesti hoidon tuloksellisuuden arviointi tuottaa. Työtä aloitellessani ajattelin, että tutkimuskysymyksiin olisi löytynyt yksinkertainen vastaus. Ajattelin jotenkin, että hoidosta puhuttaessa mitä tahansa on parempi kuin ei mitään, mutta alan vaativuus on käynyt ilmeiseksi työn edetessä.

Työn viimeiset kappaleet poikkeavat aiemmasta formaatista ja ovat luonteeltaan syvästi subjektiivisia. Eli tässä kappaleessa pyrin kuvailemaan näkemyksiäni näiden opinnäytetyön parissa käytettyjen kuukausien myötä. Lähtökohtaisesti ongelmaksi nousee se, että vaikka - ja osittain koska - tämä opinnäytetyö on rikosseuraamusalan päättötyö, lähestyn aihetta selvästi ulkopuolisen perspektiivistä. Opinnäytetyöprosessin myötä olen mielestäni saavuttanut tietynlaisen näkemyksen alan kehitykseen, mutta tämän aihealueen moniulotteisuus pistää väistä-

mättäkin kirjoittajan melko nöyräksi. Seksuaalirikollisten kuntoutus on luonteeltaan erittäin monitieteellistä. Kirjallisuudessa nivoutuu yhteen elementtejä kriminologiasta, sosiologiasta, sosiaalipsykologiasta, kognitiotieteestä ja ennen kaikkea psykologiasta. Tämä monitieteellisyys on kuitenkin toisaalta äärimmäisen mielenkiintoista ja tarjoaa hyvinkin erilaisia perspektiivejä aiheeseen.

Suurimmat ongelmat kirjoittamisen yhteydessä ovat muodostuneet tilanteissa, joissa lähde- materiaalit sotivat toisiaan vastaan. Seksuaalirikollisten kuntouttamisessa tämänlainen perustavanlaatuisen ongelma tulee arvioitettaessa hoidon tuloksellisuutta. Kappaleessa 6 esitelty ideologinen erimielisyys RCT-mallin kannattajien ja sen vastustajien välillä muodosti leimallisesti erittäin vaikean kysymyksen työtä tehdessä. Molempien osapuolien väittämät tuntuvat perustelluilta ja mielenkiintoista onkin havaita, miten periaatteessa samoista tutkimuksellisista lähtökohdista voidaan johtaa hyvinkin erilaisia tulkintoja. Siinä missä SOTEP esimerkiksi Rice & Harrisin mukaan todisti seksuaalirikollisten kuntoutuksen tuloksettomuuden, saavat Marshall & Marshall nostettua tutkimuksesta esiin myös selviä menestyksiä. (Marshall & Marshall 2010.)

Väistämättä on siis selvää, että tämän opinnäytetyön puitteissa ei voida vastata suoraan kysymykseen, miten hyvin erilaiset seksuaalirikollisten kuntouttamismetodit toimivat. Nyt palaammekin toisessa kappaleessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin:

1. Vaikuttavatko seksuaalirikollisten kanssa käytetyt työskentelymetodit uusimisriskiin?
2. Mitkä ovat kirjallisuuden valossa ne menetelmät joiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on tilastollista näyttöä?

Toiseen kysymykseen on helppo vastata, sillä kuten kävi ilmi kappaleesta 6.2, kognitiivisbehavioraalisten metodien käytölle on tilastollisia perusteita. RCT-tutkimukset eivät suoranaisesti puolusta niiden tehokkuutta, mutta varsinkin erilaiset aiheesta tehdyt meta-analyysit ovat lupaavia kuntouttamisen mahdollisuuksien perspektiivistä. Kappaleessa 5.3.3. esitetään, että lääkehoito ei itsenäisenä metodina ole toimiva ainakaan Marshall & Marshallin mukaan ja myös oikeusministeriön tutkimuksen mukaan sen tulisi olla enemmänkin psykologisia hoitoja täydentävä elementti.

Restoratiivinen oikeus on ongelmallinen siinä määrin, että tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Restoratiivisen oikeuden puolestapuhujat kuten McAlinden myöntävät, että useimmista sovelluksista varsinaista tilastotietoa on rajoitetusti. Samaan aikaan on syytä muistaa, että restoratiivinen oikeus ei pyri edes olemaan ihmelääke seksuaalirikollisuuden ongelmaan. Restoratiivisen paradigman askel seksuaalirikollisuuden kentälle ei ole aivan itsestään selvä ja nostaa esiin kysymyksiä valtion roolista restoratiivisten prosessien toimeenpanijana. (McAlinden 2008.) Suoraan sanottuna restoratiivisen oikeuden puolestapuhujilla on mielestäni paljon

työsarkaa todistellessaan metodien toimivuutta alalla, jota leimaa nykyään hyvin vahva vaikiintuneiden käytäntöjen kyseenalaistaminen. On vaikea suoralta kädeltä hyväksyä esimerkiksi McAlindenin väitteitä siitä, miten restoratiivinen oikeus on mullistanut seuraamusjärjestelmiä alueilla, joissa sen sovelluksia on otettu käyttöön, sillä tutkimustuloksia ei ole vielä tarjolla laajalti. Toisaalta restoratiivisen oikeuden sovelluksia rikollisuuteen ylipäättäen on tutkittu laajemminkin, ja tutkimustulokset ovat olleet pääsääntöisesti lupaavia (Latimer, Dowden & Muise 2005: 135). Tämä antaisi mielestäni ainakin perusteet restoratiivisten sovellusten kokeiluun.

Ja palatakseni vielä kysymykseen tulosten mittauksesta lukemani perusteella kallistun enemmänkin Marshallin esittämälle kannalle, jonka mukaan RCT-tutkimukset eivät ole välttämättömiä seksuaalirikollisten hoidon tulosten arvioinnissa. Myös Brown esittää, että huolimatta tutkimusten metodologisista ongelmista ja keskinäisistä eroavaisuuksista, aiheesta tehtyjä meta-analyyseja yhdistää rikoksentekeijöillä havaittu pienentynyt uusimisriski sekä seksuaaliväkivaltarikosten suhteen (Brown 2010: 99). Täydellistä varmuutta hoitojen tuloksista ei ehkä saada lähiaikoina, mutta mielestäni on perusteltua olettaa, että näissä tutkimuksissa toistuvana esiin nouseva pienentynyt uusimisprosentti on ainakin jossain määrin yhteydessä hoito-ohjelmiin, eikä kyse ole tutkimusmenetelmän toimimattomuudesta.

Vaikka periaatteessa siis suhtaudunkin positiivisesti seksuaalirikollisten hoitoon ja uskon sen vaikutukseen uusintarikollisuuden vähentämisessä, näen myös perustan mahdollisimman perinpohjaisen tutkimuksen vaatimiselle. Vaikka RCT-mallin ideaaliin ei päästäisikään, tulisi saada mahdollisimman pitävä varmuus hoidon toimivuudesta. Seksuaalirikollisten kuntouttamisen historiasta löytyy epäonnistumisia ja koska kyse on uhrinäkökulmasta äärimmäisen kriittisestä asiasta, tulee seksuaalirikollisten hoitoa järjestävien tahojen ottaa vastuu hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden todistamisesta. Paperilla toimiva tai hyvältä kuulostava teoria ei auta seksuaalirikoksen kohteeksi joutuvaa jos teoria tai sovellus ei toimi kriminologisen tai psykologisen julkaisujen sivujen ulkopuolella.

8.2 Seksuaalirikollisten hoidon sovellusmahdollisuuksia Suomessa

Lienee aiheellista sanoa, että Suomessa on tehty jo paljon seksuaalirikollisten kuntouttamisen tiimoilta. Kuten aiemmin esitellyt tulokset antavat ymmärtää - edellyttäen, että ollaan valmiit hyväksymään esimerkiksi meta-analyyseissa käytetyt lähtökohdat - ovat kognitiivisbehavioraaliset ohjelmat kokonaisvaltaisesti toimivin ratkaisu seksuaalirikollisten uusimisprosentin pienentämiseen. Täten STOP -ohjelma edustaa kansainvälisestikin huipputason ohjelmaa, jonka toimivuus on testattu. Ja vaikka sen tuloksellisuus Suomessa on vielä tutkimuksen alla, voidaan sitä pitää jo hyvänä perustana suomalaiselle seksuaalirikollisten kuntoutukselle.

Seurannan suhteen Suomen tilanne on mielenkiintoinen. Kuten aiemmin on jo mainittu, Suomen laki nykyisellään tekee mahdottomaksi perustaa samanlaista rekisteriä kuin on esimerkiksi Iso-Britanniassa. Mielestäni myöskään tämänlaiselle rekisterille ei olisi tarpeeksi riittäviä perusteita. Seksuaalirikollisten uusimisprosentti on jo muutenkin matalampi kuin vaikkapa omaisuus- tai väkivaltarikoksista tuomion saaneilla, ja suomalaiseen kulttuuriin ihmisen talentaminen tietynlaiseen ”epäilytietokantaan” sopii huonosti.

Toisaalta en näkisi huonona suuntauksena sitä, että entistä enemmän tuomioiden yhteyteen otettaisiin pakollista kuntoutusta. Vaikka itse olen kriminologian ja kriminaalipolitiikan suhteen osittain maallikko, on minulle lukemani perusteella muodostunut jo jonkinlainen käsitys siitä, millainen kriminaalipolitiikka ainakin tutkimusten valossa olisi kannattavaa. Karkeasti yksinkertaistaen voisin sanoa, että parhaat tulokset tuntuvat tulevan kepin ja porkkanan harmitulla käytöllä. Keppinä tässä yksinkertaistuksessa toimii rankaisu ja porkkanana kuntoutus sekä siihen liittyvät etuisuudet.

Parhaillaan ehkä näiden suhde ei ole aivan kohdallaan. Osittain syytä voitaisiin mielestäni hakea tuomiokäytännöistä varsinkin seksuaalirikollisuuden suhteen. STOP -ohjelman toimivuus on todettu useaan otteeseen myös tämän opinnäytetyön sivuilla, mutta Riihimäen vankilapsykologi Heikki Takkusen mukaan suuri osa seksuaalirikollisista ei esimerkiksi lyhyen tuomion takia ole edes kykenevä osallistumaan ohjelmaan. STOP -ohjelma ja muut kognitiivisbehavioraaliset hoidot vaativat toimiakseen sen, että ne käydään läpi alusta loppuun. Lyhyen tuomion ajalle ohjelmaa ei voi millään puristaa, sillä keskeneräiseksi jäävä kognitiivisbehavioraalinen ohjelma saattaa jopa lisätä uusimisriskiä. Ongelmia muodostuu tilanteissa joissa nostetaan esiin asioita, mutta aikaa ei jää niiden selvittämiseen ja perinpohjaiseen käsittelemiseen. Tämä on upottanut aiemmat yritykset pyörittää erilaisia STOP -ohjelman lyhyitä versioita. (Heikki Takkusen haastattelu 2010.)

Täten suuri osa seksuaalirikollisista jää vaille minkäänlaista hoitoa. Kansan oikeustaju ei lähtökohtaisesti voi olla perusteena tuomioiden koventamiselle, mutta seksuaalirikollisten rankaisun ongelmat puhuttavat laajalti. Tämän opinnäytetyön fokuksena ei ole tuomioiden mitoittaminen kuten jo johdantokappaleessakin on mainittu, mutta aihetta on sivuttava sen verran, että liian lyhyet tuomiot eivät palvele edes itse seksuaalirikollisen etua. Näkisinkin liian lyhyet tuomiot eräänä selkeänä ongelmana puhuttaessa hoidon järjestämisestä.

Ehdolliset tuomiot ja vankilassa piipahtaminen ilman kuntouttavaa elementtiä ovat seksuaalirikollisen kuntoutumisen kannalta onnettomia ratkaisuja. Ehdollinen tuomio ei välttämättä anna edes selkeää kuvaa siitä, että yhteiskunta kokonaisuudessaan tuomitsee teon. Toisaalta lyhytaikainen vankeustuomio, jonka ainoa sisältö on ns. ”koppihoito”, ei tarjoa minkäänlaista

tukea rikoksettoman elämän aloittamiseen tuomion jälkeen. Näitä tuomioita lienee oikeutettua väittää kuntoutumisen kannalta tehottomiksi ja siten olisi tarpeellista pohtia tapoja, joilla voitaisiin yleisellä tasolla lisätä hoidon saatavuutta.

Väistämättäkin suuri osa niistä, joita kuntouttaminen hyödyttäisi, jäävät kuntouttavien toimien ulkopuolelle. Osittain hakisin itse tähän syytä mielestäni hieman keskeneräisistä käytännöistä kuntouttavien ohjelmien nivomisessa rangaistusjärjestelmään. STOP - ohjelma perustuu vapaaehtoisuuteen enkä kiistä sitä, etteikö se olisi ohjelman sujuvuuden kannalta varmasti olennaista, mutta samalla - syystä että koska ohjelmaan osallistuminen on täysin vapaaehtois - motivaatio osallistua ohjelmaan saattaa puuttua monilta, joita se hyödyttäisi.

Perinteinen vankilahierarkia toki toimii tehokkaasti keppinä tässä tapauksessa ja onkin monelle syy hakeutua ohjelmaan, erityisesti koska STOP - ohjelma tarjoaa muutenkin normaalia mukavimmat puitteet vankeusajan suorittamiseksi. Tästäkin huolimatta mietin, olisiko mahdollista tehostaa ohjelman vetovoimaa sitomalla suoraan esimerkiksi sen suorittaminen tuomion loppuvaiheen ehdonalaispäätöksiin.

STOP - ohjelmaan puuttuminen ei välttämättä olisi kuitenkaan hyvä asia. Nykyisellään osallistujien motivaatio on väistämättäkin hyvä korkean vapaaehtoisuuden asteen vuoksi, ja on helppoa kuvitella yleisesti ohjelman kärsivän, jos edes epäsuorasti aloitettaisiin ”tunkemaan” ohjelmaan sellaisia, jotka eivät eksplisiittisesti ole sen suorittamisesta kiinnostuneita.

Silti tuomion suorittamiseen voisi mielestäni liittää kuntouttavia elementtejä, jotka eivät olisi samalla tapaa vapaaehtoisia vaan niiden suorittaminen vaikuttaisi suoraan tuomioon. Tämänlaisen ohjelman olisi mielestäni oltava sellainen, että sen epäonnistuessa kuntoutujan kohdalla se ei vaikuttaisi muiden kuntoutujien uusimisriskiin vaan kyseessä olisi yksilöllinen ohjelma. On pidettävä huoli, etteivät huonosti motivoituneet tai aiheeseen välinpitämättömästi suhtautuvat pääse sabotoimaan hoito-ohjelmia niiltä, jotka niistä oikeasti haluaisivat saada uuden suunnan elämälleen.

Tärkeää olisi mielestäni tutkia tilastojen valossa sitä, miten STOP-ohjelmaan soveltumattomat rikoksenteelijät uusivat. Jos käy ilmi, että kyse on merkittävästä riskiryhmästä, tulisi STOP-ohjelman ulkopuolelle miettiä mahdollisia vaihtoehtoisia tapoja tai sitten keinoja, joilla nämä toimijat saataisiin STOP-ohjelman piiriin. Tässä tosin tulee ongelmaksi juuri aiemmin mainittu epäselvyys oikeasti toimivista interventioista. Seksuaalirikollisten hoito on mielestäni niin arkaluontoinen asia, että mitä tahansa hoitoa ei tulisi käyttää, vaan keskittää voimavarat tapuksiin, joissa niistä olisi oikeasti hyötyä. Jos ajatellaan, että ainakin meta-analysien tasolla on konsensus kognitiivisbehavioraalisten hoitojen toimivuudesta, tulisi vähintäänkin samanlaiset laatuvaatimukset asettaa muille potentiaalisille hoitomuodoille.

Täten olisi ehkä harkittava, josko vaihtoehtoisesti restoratiivisten sovellusten piiristä löytyisi sopivia ratkaisuja käytettäväksi yleisesti seksuaalirikollisuuden parissa, erityisesti tapauksissa, joihin STOP - ohjelma ei itsessään sovellu. Kanadassa toimiva Circles of Support and Accountability eli COSA tuntuisi tutkimusten perusteella mahdollisesti sopivalta ratkaisulta. Suomessa on havaittu hyviä kokemuksia sovittelun suhteen ja vaikka se sellaisenaan ei sovikaan suoraan työskentelyyn seksuaalirikollisten parissa, olisi ehkä mahdollista vaikkapa jonkinlaisena pilottiprojektina kokeilla, josko COSA:n kaltaiselle ratkaisulle olisi tilaa suomalaisessa seuraamusjärjestelmässä.

Henkilökohtaisesti uskon restoratiivisen oikeuden periaatteisiin ainakin yleisesti rikollisuuden vähentämisen tasolla, joten näkisin, että niiden käyttö seksuaalirikollisuuden kanssa työskennellessä olisi myös mahdollista. Kanadassa pyörivien ohjelmien yksiärkevimmistä piirteistä on mielestäni niiden ensisijassa uhrin parasta ajatteleva lähtökohta ja sanoisin, että vastaavanlaista lähestymistapaa voitaisiin hyödyntää Suomessakin.

Prosentuaalisesti pienetkin tulokset ja menestykset kuntouttamisessa saattavat olla kuitenkin potentiaalisten uhrien kannalta elintärkeitä, jos niiden kautta jää esimerkiksi raiskaus tai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tapahtumatta. Tätä perspektiiviä voitaisiin mielestäni korostaa enemmän varsinkin alan viestinnässä, sillä ajoittain tuntuu, että rikoksentekijän perspektiivi nousee esiin epäsuhtaisen paljon. Puhutaan ehkä liikaa tuomioista kun tärkeämpää olisi puhua rikosten estämisestä ja näin uhrien määrän minimoinnista.

Seksuaalirikollisten hoito saattaa myös törmätä selkeisiin ongelmiin juuri julkisen keskustelun areenalla. Lienee oikeutettua väittää populismin ja varsinkin populistisen kielenkäytön lisääntyminen Suomessa. Tähän retoriikkaan on pitkään kuulunut vaatimus kovista rangaistuksista ja kansalaisten saattaa olla vaikeaa ymmärtää niin sanottujen pehmeiden lähestymistapojen funktio. Seksuaalirikollisten hoito ja kuntoutus voivat kuulostaa rikoksentekijöiden ”lellimiseltä” ja tämän takia seksuaalirikollisten hoidon julkisuuskuva voidaan myös joutua miettimään jossain vaiheessa.

9 Oman opinnäytetyöprosessin arviointia

9.1 Eettisiä kysymyksiä ja Laurean kompetensseista

Opinnäytetyön myötä on väistämättä tullut ajatelleeksi myös sen suhdetta Laurean kompetensseihin. Aloittaessani opinnot vuonna 2006 olivat opintosuunnitelmassani mainitut kompetenssit seuraavanlaisia:

- innovaatio-osaaminen
- reflektio-osaaminen
- globalisaatio-osaaminen
- eettinen osaaminen
- verkosto-osaaminen

Laurean kompetensseilla viitataan työelämässä tarvittavaan osaamiseen. Näiden toteutumista pohdin laajalti varsinkin työn loppuvaiheissa. Alun perin työn piti liittyä laajalti juuri verkosto-osaamisen piiriin ja esimerkiksi työharjoitteluni Kriminaalihuollon tukisäätöillä oli kauttaaltaan verkosto-osaamisen piiriin kuuluvaa. Joukkoviestinnän toimenkuvaan kuului olennaisesti artikkelien tuottaminen Kriminaalihuollon yhteistyöverkostojen luettavaksi ja niitä tehdessä tuli tutustuttua laajalti erilaisiin alan toimijoihin.

Kuitenkin työni vaihtuessa haastattelupohjaisesta kirjallisuuskatsaukseksi varsinainen opin- näytetyön fokus muuttui pois verkosto-osaamisesta ja enemmän reflektio-osaamisen suuntaan. Kirjallisuuskatsauksessa keskiöön nouseekin juuri reflektio-osaamisen kautta oman työn jatkuva arviointi, joka korostuu erityisesti siinä, että työssä liikutaan pitkälti ainoastaan teorian varassa, koska varsinaista kokemusta aiheesta ei ole. Muutamat aiheesta tehdyt haastattelut ovat ainoa suora kosketuspinta alan käytännön toimintaan, joten teorian arvioinnin rooli muuttuu tärkeämmäksi ja työ on luonteeltaan enemmänkin akateeminen kuin käytännölläheinen.

Työn eettinen puoli ei varsinaisesti pääse keskiöön. Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan sellainen, että pitää pyrkiä esittämään kirjojen sanoma totuudenmukaisesti, mutta varsinaisesti esimerkiksi suoraa vaikutusta kenenkään elämään työllä tuskin on. Kyse on enemmänkin työn eettisestä selkärangasta ja siitä, että pystyy kuvaamaan asioita siten kuin ne on kirjallisuudessa esitetty. Suurin ongelma tuleeikin yritettäessä pysyä arviointivaiheessa puolueettomana tarkastelijana.

Tietyn teorian kannalle on luonteva asettua, ja varsinkin tällaisessa työssä, jossa tilastoja tarkastellessa on käytettävä hieman omaa harkintaa sen suhteen, mitkä tilastot muodostavat keskenään tarkasteltuna järkeviä kokonaisuuksia, on helppo sortua puolueellisuuteen.

9.2 Kirjoittajan pätevydestä ja työn arviointi

Tässä kappaleessa pohdin lähinnä työn lähtökohtia ja arvioin onnistumista. Esiin on pakko ottaa myös kysymys siitä, millaisista lähtökohdista lähdin tätä työtä kirjoittamaan, sillä taval-

laan näinkin arkaluontoisesta aiheesta ei mielellään lähde tuottamaan tekstiä, jollei ole ainakin jollain tasolla oikeasti perehtynyt aiheeseen pintaraapaisua syvemmältä.

Opinnäytetyö alkoi hieman erilaisena. Alkuperäisenä ideana oli tehdä katsaus seksuaalirikollisten kanssa tehtävään työhön kansainvälisellä tasolla ja arvioida tätä suomalaisten asiantuntijoiden haastattelujen muodostaman linssin läpi, mutta siinä vaiheessa perspektiivi oli vahvasti keskittynyt jälkihoitoon ja siihen, onko sellaista ylipäätään olemassa, ja missä määrin eri maiden rikosseuraamusjärjestelmissä. Työn alkuvaihetta kuitenkin luonnehti syvä epävarmuus ja sekaannus aiheesta. Seksuaalirikollisten hoito ja kuntoutus ovat valtavan laajoja aiheita, joiden sisällä on tapahtunut viimeisten vuosikymmenien aikana erittäin paljon, mutta varsinaisesti jälkihoidon eristäminen muusta kuntouttavasta toiminnasta ei tuntunut kirjallisen materiaalin perusteella tarkoituksenmukaiselta. Seksuaalirikollisten jälkihoito itsessään tuntui olevan pääsääntöisesti käytössä maissa, joissa se toimi seurannan yhtenä elementtinä.

Tätä kautta projektin fokus laajentui yleisluontoisemmaksi katsaukseksi erilaisiin seksuaalirikollisten hoitomenetelmiin ja sovelluksiin, joita on käytössä ympäri maailmaa. Näiden menetelmien ja sovellusten vaikuttavuuden tutkiminen nousi keskiöön. Työ muuttui siis hyvin spesifisestä oikeastaan aivan toiseen ääripäähän. Työn luonne vaihtui haastattelumuotoisesta tekstistä kirjallisuuskatsaukseksi, joka jälkikäteen arvioituna osoittautui kannattavaksi ratkaisuksi. Toisaalta suomalaisten alan asiantuntijoiden mietteitä olisi ollut hyvä saada paperille, mutta niiden hyödyntäminen olisi kaivannut erilaista lähestymistapaa ja toisenlaisia päämääriä.

Näkisin, että jos aiheesta kirjoitettaisiin - tai kirjoittaisin itse jossain elämänvaiheessa - jonkinlaisen jatkotyön, olisi vahvat perusteet lähteä kartoittamaan systemaattisesti niitä aukkoja, joita ilmenee suomalaisessa rikosseuraamusjärjestelmässä. Tässä yhteydessä olisi tarpeen lähteä haastattelemaan alan asiantuntijoita ja kyselemään mielipiteitä virallisessa ominaisuudessa. Työtä tehdessä tekstiin ovat epäsuorasti vaikuttaneet useat alan asiantuntijoiden kanssa käydyt epäviralliset haastattelut ja vaikka niistä on ollut apua, en välttämättä näe, että tällaiseen luonteeltaan lähinnä ehkä aihepiiriin tutustumista alustavaan työhön olisi sopinut debatti suomalaisen rikosseuraamusjärjestelmän kehityssuunnista.

Opinnäytetyö lopullisessa olomuodossaan jakaa saman perimän alkuperäisen opinnäytetyön suunnitelman kanssa, mutta se on kehittynyt olosuhteita mukaillen aivan erilaiseen suuntaan kuin mitä prosessin alkuvaiheissa saattoi ajatella. Tämä ei itse asiassa ole huono asia, vaan vastaa ehkä paremmin lähtökohtiani. Kuten aiemmin on jo mainittu, seksuaalirikollisten kuntouttamisen kysymykset ovat vaikeita ja luonteeltaan hyvin monitieteellisiä. Väitän, että näin opinnäytetyössä kyseessä on melko pelottava aihe, jonka lähestyminen ei ole ihan helpoimasta päästä. Kirjallisuuskatsaus ehkä opinnäytetyön muotona vastasi parhaiten kompetens-

siani aiheen tiimoilta ja toisaalta tarjosi hyvän lähtökohdan tehdä yleiskatsaus erilaisiin alan kehityssuuntiin.

Lopputulos soveltuu näkemykseni mukaan parhaiten tutustumispakettina aiheeseen, josta varsinkaan suomeksi ei ole aiemmin kirjoitettu juuri lainkaan tällaisia kokoavia tekstejä. Englanninkielistä materiaalia kyllä on, mutta toisaalta siinäkin yleiskuvan muodostaminen saattaa olla hankalaa ja se tuotti myös tämän työn kannalta suurimmat vaikeudet.

10 Lähteet

Antikainen, A-M. 2007. Ihmisellä on oikeus ja kyky muuttua: Lasten seksuaalisten hyväksikäyttäjien kuntouttaminen. Kuopion yliopisto.

Andrews, D.A & Bonta, J. 2010. *The Psychology of Criminal Conduct*. Anderson.

Bell, V. 2002. *The vigilant(e) parent and the paedophile: News of the world campaign and the contemporary governmentality of child sexual abuse*. SAGE publications.

Braithwaite, J & Mugford, S. 1994. *Conditions of Successful Reintegration Ceremonies: Dealing with Juvenile Offenders*. *British Journal of Criminology*.

Brown, S. 2005. *Treating Sex Offenders: An Introduction to Sex Offender Treatment Programmes*. Willan.

Brown, S. 2010. *An introduction to sex offender treatment programs and their efficacy*. Teoksessa: *Sexual Offender Treatment: Controversial issues*. (toim. Marshall, L, Fernandez, Y, Marshall L.E & Serran, G.) Wiley.

Cooper, A, Golden, G & Marshall, W. 2006. *Online sexuality and online sexual problems: skating on thin ice*. Teoksessa: *Sexual Offender Treatment: Controversial issues*. (toim. Marshall, L, Fernandez, Y, Marshall L.E & Serran, G.) Wiley.

Garland, D. 2001. *The Culture of Control: Crime and social order in contemporary society*. The university of Chicago press.

Giddens, A. 2009. *Sociology 6th Edition*. Polity Press.

Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J., Marques, J. K., Murphy, W. D., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. 2002. *First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders*. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*.

Harrison, K. 2008. *Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders*. *Sexual Offender Treatment, Volume 3, issue 2*. Pabst Science Publishers.

Harrison, K. 2010. *Managing High-Risk Sex Offenders in the Community: Risk management, treatment and social responsibility*. Willan Publishing.

- Harrison, K. 2010. The use of pharmacotherapy with high-risk sex offenders. Teoksessa: *Managing High-Risk Sex Offenders in the Community* (toim. Karen Harrison). Willan Publishing.
- Hollis, V. 2007. *Reconviction analysis of interim accredited programmes software (IAPS) data*. Ministry of Justice Research Development & Statistics.
- Kemshall, H & Mclvor, G. 2004. *Managing Sex Offender Risk*. Jessica Kingsley publishers.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18.
- Latimer, J, Dowden, C, & Muise, D. 2005. The effectiveness of restorative justice practices: A meta-analysis, *Prison Journal*
- Laws, R & Ward, T. 2006. When one size doesn't fit all: The reformulation of relapse prevention. Teoksessa: *Sexual Offender Treatment: Controversial issues*. (toim. Marshall, L, Fernandez, Y, Marshall L.E & Serran, G.) Wiley.
- Lösel, F., & Schmucker, M. 2005. The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*.
- Marshall, W.L, Anderson, D & Fernandez, Y. 1999. *Cognitive Behavioural Treatment of Sex Offenders*. Wiley.
- Marshall, W.L & Laws, D. 2003. A brief history of behavioral and cognitive-behavioral approaches to sexual offender treatment: Part 1. *Sexual Abuse: A journal of Research*.
- Marshall, W.L & Laws, D. 2003. A brief history of behavioral and cognitive-behavioral approaches to sexual offender treatment: Part 2. *Sexual Abuse: A journal of Research*.
- Marshall, W.L, Serran, G & Moulden, H. 2004. Effective intervention with sexual offenders. Teoksessa: Kemshall, H & Mclvor, G. 2004. *Managing Sex Offender Risk*. Jessica Kingsley publishers.
- Marshall, W.L, Fernandez, Y, Marshall L.E & Serran, G. 2006. *Sexual Offender Treatment: Controversial issues*. Wiley.

Marshall, W.L. 2007. Appraising treatment outcome with sexual offenders. Teoksessa: Sexual Offender Treatment: Controversial issues. (toim. Marshall, L, Fernandez, Y, Marshall L.E & Serran, G.) Wiley.

Marshall, W.L, & Marshall L.E. 2007. The Utility of the Random Controlled Trial for Evaluating Sexual Offender Treatment: The Gold Standard or an Inappropriate Strategy? SAGE publications.

Matravers, A. 2003. Sex Offenders in the Community: Managing and reducing risks. Willan publishing.

McAlinden, A-M. 2007. The Shaming of Sexual Offenders: Risk, retribution and reintegration. Hart publishing.

McAlinden, A-M. 2008. Restorative Justice as a Response to Sexual Offending - Addressing the Failings of Current Punitive Approaches. Sexual Offender Treatment, Volume 3, issue 1. Pabst Science Publishers.

McAlinden, A-M. 2010. Restorative justice and the reintegration of sex offenders. Teoksessa: Managing High-Risk Sex Offenders in the Community (toim. Karen Harrison). Willan Publishing.

McGrath, R & Murphy, W. 2008. Best Practices in Sexual Offender Treatment. Prison Service Journal.

Nurminen, N. 2010 Haastattelu Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa.

Oikeusministeriö: 2009:20 Seksuaalirikollisten hoito. Lausuntotiivistelmä
<http://www.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1247667107880>

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 2010. Rikollisuustilanne 2009. Optula.
<http://www.optula.om.fi/1284990230726>

Power, H. 2003. Disclosing information on sex offenders: the human rights implications. Teoksessa: Sex Offenders in the Community: Managing and reducing the risks (toim. Matravers, A). Willan publishing.

Rikoslaki 19.12.1889/39 Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Rikosseuraamuslaitoksen internet-sivusto. 2011. Arvot.

<http://www.rikosseuraamus.fi/49204.htm>

Rikosseuraamuslaitoksen internet-sivusto. 2011. Seksuaalirikoksista tuomittujen toimintaohjelma - STOP.

<http://www.rikosseuraamus.fi/6349.htm>

Scheff, T. 1990 Review: A new Durkheim. *The American Journal of Sociology*. Chicago Journals.

Seto, M, Margues, J, Harris, G, Chaffin, M, Lalumiere, M, Miner, M, Berliner, L, Rice, M, Berlin, R & Quinsey, V. 2007. *Good Science and Progress in Sex Offender Treatment Are Intertwined : A Response to Marshall and Marshall*. Sage Publications.

Takkunen, H. 2010. *Haastattelu Riihimäen vankilassa*.

Thomas, T. 2000. *Sex Crime: sex offending and society*. Willan Publishing.

Thomas, T. 2004. *Sex Offender Registers and Monitoring*. Teoksessa: Kemshall, H & McIvor, G. 2004. *Managing Sex Offender Risk*. Jessica Kingsley publishers.

Varonen H. - Semberg V. - Teikari M - (toim.) 1999: *Tieteestä käytäntöön. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset terveydenhuollossa*.

Wilson, R. J., Huculak, B., & McWhinnie, A. 2002. *Restorative Justice Innovations in Canada. Behavioural Sciences and the Law*.

Wilson, D. B., Bouffard, L.A., & Mackenzie, D. L. 2005. A quantitative review of structured, group-oriented, cognitive-behavioral programs for offenders. *Criminal Justice and Behavior*.

Zgoba, K & Simon, L. 2005. *Recidivism Rates of Sexual Offenders up to 7 Years Later : Does Treatment Matter?* SAGE publications.