

Asia: VN/13339/2019

Lausuntopyyntö elinkautisvankien vapauttamismenettelyn kehittämistä koskevasta arviomuistiosta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

13.2. 2020

Oikeusministeriö

Psykiatrisen vankisairaalan lausunto elinkautisvankien vapauttamismenettelyn kehittämistä koskevasta arviomuistiosta, tehtävä delegoitu THL:lta Pvs:lle

Oikeusministeriön arviomuistiossa on kuvattu laajasti elinkautisvankien vapauttamismenettelyä, tuotu esille lainsäädännöllisiä näkökohtia, verrattu tilannetta kansainväliseen käytäntöön ja tuotu esille joitakin nykytilanteen ongelmakohtia.

Suomen elinkautinen rangaistus ei ole ollut elämänmittainen vankeusrangaistus, kaikkia elinkautisen rangaistuksen saaneita on pyritty vapauttamaan. Tällä hetkellä elinkautiseksi nimitettävän rangaistuksen kesto on keskimäärin noin 14,5 vuotta. Huomiota herättää, että rangaistuksen kesto on pidentynyt vuoden 2010 lakimuutoksen jälkeen. Silloin elinkautista tuomiota suorittavan vangin vapauttamisprosessia muutettiin ja siihen lisättiin oikeuspsykiatrisen riskiarvio. Riskiarvioiden suorittaminen annettiin Psykiatrisen vankisairaalaan vastuulle.

Psykiatrista vankisairaalaan kuultiin lainvalmistuksen yhteydessä. Oikeuspsykiatrisesta näkökulmasta riskiarvioiden sisällyttämistä vapauttamisprosessiin pidettiin perusteltuna ja johdonmukaisena ratkaisuna myös kansainvälisen käytännön ja aiheeseen liittyvän tutkimustiedon perusteella.

Psykiatrisessa vankisairaalassa oli ennestään osaamista ja kokemusta väkivalta- ja seksuaalirikosten uusimisriskin arvioinnin suhteen. Elinkautisvankien riskiarviota varten kehitettiin tutkimusmalli, joka on varsin samankaltainen koko rangaistusta suorittavien vankien vaarallisuusarvio kanssa. Tutkimus on hyvin perusteellinen ja kansainväliseen käytäntöön verrattuna ainutlaatuinen. Tutkimus tehdään työryhmän toimesta ja tutkimuksessa käytetään useita tieteellisissä tutkimuksissa luotettaviksi ja käyttökelpoisiksi arvioituja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksessa käytetään sekä oikeuspsykologista että oikeuspsykiatrista asiantuntemusta. Tutkimuksen tuloksena arvioidaan tutkittavan riskitasoa kolmen portaan asteikolla (pieni, keskitasoinen, suuri riski) sekä kuvataan erilaisia skenaarioita, jotka

voivat johtaa uudelleen rikolliseen käyttäytymiseen. Riskiarvioon kuuluu suositusten antaminen riskin vähentämiseksi ja riskiarviossa olleille vangeille pyritään laatimaan aina riskejä vähentävä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Riskiarvioiden tekemisestä on vuodesta 2011 lähtien kertynyt merkittävää kokemusta, riskiarvioita on tehty noin 200.

Riskiarvioiden tekeminen on edellyttänyt yhteistyötä vankiloiden ja arviointikeskusten kanssa, tämä yhteistyö on toiminut hyvin. Esille tulleita ongelmakohtia on pyritty ratkaisemaan yhteistyössä. Esimerkkinä mainittakoon, että riskiarvioon hakeutuminen 12 vankilavuoden jälkeen ilman selkiintyneitä tulevaisuuden suunnitelmia ja ilman vangille laadittua vapauttamissuunnitelmaa on aiheuttanut huomattavia vaikeuksia luotettavan riskiarvion tekemiselle. Jatkossa tavoitteena on, että vapauttamissuunnitelmia lähdettäisiin hahmottamaan jo 10 suoritettua vankilavuoden jälkeen. Silloin voidaan välttyä myös vapauttamisprosessin tarpeettomalta pitkittymiseltä niiden vankien kohdalla, joiden uusimisriski ei ole suuri.

Yhdyskuntaseuraamuslain muuttaminen ja riskiarvioiden laajentaminen myös muihin vakavia väkivaltarikoksia suorittaneiden vankien vankeusprosessiin on oikeuspsykiatrisesta näkökulmasta askel oikeaan suuntaan. Kyseessä on vankiryhmä, jossa uusimisriski on usein suurempi kuin elinkautisvankien kohdalla ja silloin voidaan vankeusprosessiin aikaiset uusimisriskiä vähentävät toimenpiteet kohdentaa entistä tarkemmin juuri niihin vankeihin, joiden uusimisriski on suuri. Oikeuspsykiatriset riskiarviot ovat aktiivisen tieteellisen tutkimuksen kohteena ja tulevaisuudessa tiettyjen uusien biologisten riskitekijöiden liittäminen arvioon sekä jatkossa mahdollisesti myös koneoppimiseen pohjautuvat arviointi- ja seurantamenetelmät saattavat lisätä vapauttamisprosessin turvallisuutta ja riskitason dynaamisen arvioinnin osuvuutta merkittäväällä tavalla.

Elinkautisvankien riskiarvioiden toteuttaminen on tuonut esille, että näin merkittävä lainsäädännön muutos olisi edellyttänyt huolellisempaa valmistelua. Vapauttamisprosessia olisi tullut tarkastella kokonaisuutena, käydä perusteellisesti läpi prosessin toteuttaminen ja arvioida sen vaatimat resurssit. Pelkkä riskien arviointi ei vielä riitä, siitä vasta alkaa työ riskien vähentämiseksi. Tämä prosessin tulisi olla jatkumo, johon antavat työpanoksensa sekä rikosseuraamusalan ja vankiterveydenhuollon työntekijät, mutta myös siviilipuolen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Vuonna 2010 päätettiin aloittaa riskiarviot Psykiatrisessa vankisairaalassa ilman lisäresursointia. Tämä tarkoitti potilastyöhön käytettävien resurssien vähenemistä. Vuosittainen riskiarvioiden määrän arvioitiin olevan noin 20, mutta ajan myötä on selvinnyt, että näitä arvioita tulee tehdä vuodessa 30-40. Nykyisillä resursseilla tämä tarkoittaa työskentelyä ääri rajoilla. Ajan myötä on myös selvinnyt, että on vaikea löytää vapauttamispolkua joillekin yksittäisille elinkautisvangeille, jotka eivät halua riskiarvion tekemistä.

Ongelmana on myös ollut, että oikeuspsykiatrisen riskiarvion laillinen asema on jäänyt jossain määrin epäselväksi ja että Helsingin hovioikeus on alkanut vapauttaa myös niitä elinkautisvankeja, joiden oikeuspsykiatrisen uusimisriski on arvioitu suureksi ja joiden vapauttamista Rikosseuraamuslaitos on vastustanut. Tähän asti näitä vankeja on ollut seitsemän. Jatkossa yhdenkin siihen ryhmään kuuluvan vangin suorittama vakava väkivaltarikos saattaa johtaa vuoden 2010 tapahtumien kaltaiseen reaktioon julkisuudessa, ja vaatimukseen uudesta lakimuutoksesta.

Elinkautisvankien vapauttamismenettelyssä on syytä ottaa huomioon, että vankeusprosessia on viime vuosien aikana kehitetty huomattavan paljon ja että vankiterveydenhuolto on siirretty sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle. Rikosseuraamuslaitokseen on perustettu 3 arviointikeskusta ja arviointikeskusten työntekijöitä on koulutettu tekemään vaativia riskiarvioita HCR-20V3 -menetelmää käyttäen. Jatkossa on arvioitu, että yhdyskuntaseuraamuslain muutoksen takia tulevat

arviointikeskukset tekemään noin 150 riskiarviota vuodessa. Riskiarvioiden tekemisessä tarvitaan Psykiatrisen vankisairaalan konsultaatioapua ainakin lääketieteellisten seikkojen arvioimisessa, tosiasiallisesti myös kokonaisharkinnassa. Joitakin perusteellisempaa lääketieteellistä arviointia tarvitsevia vankeja saattaa olla tarpeen ohjata tutkimusjaksolle Psykiatriseen vankisairaalaan.

Riskiarvioiden aloittaminen arviointikeskuksissa HCR-20V3 -menetelmällä luo tilanteen, jossa vakaviin väkivalta- ja seksuaalirikoksiin syyllistyneiden vankien uusimisriskiä ryhdytään arvioimaan kevyemmän ja elinkautisvankien riskiarviointien tekemistä jatketaan perusteellisemmän arviointiprosessin avulla.

Psykiatrisen vankisairaalan näkökulmasta on syytä jatkaa lainsäädännön ja vapauttamisprosessin kehittämistä. Lainsäädännössä ja vapauttamisprosessissa tulee kyetä ottamaan huomioon myös harvinaiset erityistapaukset. Oikeuspsykiatrisesta näkökulmasta katsottuna olisi elinkautista tuomiota syytä kehittää siihen suuntaan, että pienemmän uusimisriskin vangit voisivat vapautua aikaisemmin ja suuremman uusimisriskin vangit myöhemmin. Velvoitteisen avohoidon ja valvotun päihteettömyysvelvoitteen käyttöönotto sekä valvonta-ajan pidentäminen ainakin yhteen vuoteen asti voisivat olla keinoja, jotka saattavat samalla sekä vähentää uusintarikollisuutta että joissakin tapauksissa jopa lyhentää vankeusajan kestoa. Lääketieteellisellä diagnostiikalla esimerkiksi epäiltäessä psykoosisairautta tai muistisairautta sekä monissa tapauksissa asianmukaisella lääkehoidolla ja psykososiaalisella tuella on myönteinen merkitys riskien hallitsemisen kannalta.

Vakavista väkivaltarikoksista tuomittujen riskiarviointien aloittaminen Rikosseuraamuslaitoksen arviointikeskuksissa antaa mahdollisuuden harkita myös elinkautisvankien riskiarvioiden siirtämistä arviointikeskuksille, joissa ne tehtäisiin Psykiatrisen vankisairaalan tuella. Olisi johdonmukaista, että riskiarviot tehdään Rikosseuraamuslaitoksessa yhdenvertaisin menetelmin ja että Rikosseuraamuslaitoksesta organisaatiomuutoksen myötä irrotettu Vankiterveydenhuollon yksikölle (Psykiatriselle vankisairaallalle) jäisi konsultatiivinen rooli. Arvioitavien määrän kasvun vuoksi muutos edellyttäisi Psykiatrisen vankisairaalan lisäresursointia tai vastaavasti arviointikeskusten vahvistamista oikeuspsykologeilla ja konsultoivalla oikeuspsykiatrilla. Ilman tällaista työparia ei esimerkiksi alkavan dementian tai psykoosiriskin arvioiminen ole mahdollista.

Asiantuntijamuistion ehdotuksiin jatkaa viranomaisten välistä yhteistyötä voi yhtyä. Lisäksi on syytä seurata riskiarvioiden tulosten luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta juridisessa päätöksenteossa tieteellisin tutkimuksin. Tutkimushankkeita onkin jo meneillään. Lainsäädännön kehittämistä on syytä jatkaa ja kehittää vankeusprosessia kokonaisuutena, ottaen huomioon myös muuttuva toimintaympäristö ja palvelujen tarve vankilasta vapautumisen jälkeen.

Hannu Lauerma

Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri

Lausunnon laatineessa työryhmässä ovat olleet mukana myös ylilääkäri Alo Jüriloo, osastonylilääkärit Mika Rautanen ja Marja Salomaa ja psykologit Anna Rintanen, Niina Venetjoki ja Anette Jaakonaho.

Lauerma Hannu