

30.5.2023

Oikeusministeriö  
kirjaamo.om@gov.fi

VN/13339/2019

## HUS-yhtymän lausunto vaarallisimpien väkivaltarikollisten vapauttamisen edellytyksistä

HUS-yhtymä kiittää oikeusministeriötä mahdollisuudesta lausua vaarallisimpien väkivaltarikollisten vapauttamisen edellytyksistä.

HUS Psykiatriasta asiaa ovat valmistelleet oikeuspsykiatrian professori Nina Lindberg, Psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan ylilääkäri Joni Liskola ja hallinnollinen ylilääkäri Eila Sailas. Oikeusministeriön esitys on kattava ja monin osin kannatettava. HUS Psykiatria näkee kuitenkin osan ehdotuksista ongelmallisina.

### 1. Väkivaltariskin arviointi

Mietinnössä käsitellään laajasti väkivaltariskin arvioita. Tutkimukseen perustuen tiedetään, että tulevaa väkivaltakäyttäytymistä ennustaa parhaiten miessukupuoli, aikaisempi rikollisuus ja päihteiden käyttö. Riskiarviointimittareiden puutteet on aina ymmärrettävä, parhaidenkin menetelmien AUC on luokkaa 0.7 eli riskiarviointi on riskialtista. Professori Jari Tiihonen on vahvasti kritisoinut väkivaltariskiarvioiden nykyistä käyttöä ja HUS Psykiatria pitää tätä kritiikkiä perusteltuna. Väkivaltariski on ajassa muuttuvaa ja on olennaista, että kaikki osapuolet sen luonteen ymmärtävät. Väkivaltariskin arvio on psykiatrian alan ammattilaisten toimintaa ja se vaatii paitsi asianmukaisen taustakoulutuksen, myös riittävän ammatillisen kokemuksen, jotta tuloksia voi ymmärtää ja suhteuttaa. HUS Psykiatria suhtautuukin kriittisesti muiden kuin riittävän koulutuksen saaneiden terveydenhuollon työntekijöiden tekemiin riskiarvioihin (esim. VAKAVA-arviointi). Lääketieteellisestä näkökulmasta riskiarvioinnin oleellinen osio on mahdollisen havaitun riskin vähentämissuunnitelma, jota muistiossa ei erityisesti käsitellä. Vankeusrangaistuksen alussa tehty riskiarviointi voisi asianmukaisesti ohjata rangaistuksen aikaista hoitoa. Vankiterveydenhuollolla tulisikin olla riittävät resurssit ja osaaminen tarjota varsinkin tehokasta päihdehoitoa.

30.5.2023

## 2. Toistuviin väkivaltarikoksiin syyllistyneiden tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Mietinnössä käydään perusteellisesti läpi mielenterveyslakia ja edellytyksiä tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämisen perusteet. Julkaisussa tuodaan esille, että oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä koskevaan lainsäädäntöön on tarkoitus valmistella muutoksia. Samassa yhteydessä tuodaan esille, että tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon valmistelussa tulisi huomioida, että vakaviin väkivaltarikoksiin syyllistyneillä on usein todettu vaikea persoonallisuushäiriö ja päihdeongelmia. Julkaisu suosittaa arvioimaan kyseisten henkilöiden kohdalla oikeuspsykiatrisen hoidon mahdollisuuksia alentaa riskiä vakavaan väkivaltarikokseen, ja tämä suositus on kirjattu tahdosta riippumattoman hoidon otsikon alle. Aiemmin julkaisussa on tuotu esille, että ”Tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan henkilön mielisairaustilan tulee olla sellainen, että asianmukaisella lääketieteellisellä hoidolla sitä voidaan lievittää tai parantaa.” Oikeuspsykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon ulottaminen henkilöihin, joiden kohdalla nykyisellä lainsäädännöllä ei ole katsottu täyttyvän tahdosta riippumattoman hoidon kriteerejä, kyseenalaistaa käsityksen ja vaatimuksen ”mielisairaudesta”. Riippumattomaan hoitoon määrääminen esimerkiksi persoonallisuusdiagnooseilla johtaisi tilanteeseen, jossa hoitoon tultaisiin ohjaamaan ihmisiä, joille ei ole tarjolla näyttöön perustuvaa hoitoa. Kärjistäen tämänkaltainen muutos johtaisi lähinnä vankilan jälkeen näiden henkilöiden säilömistä psykiatrisiin sairaaloihin ilman odotettavissa olevaa tilanteen paranemista. Persoonallisuushäiriöisten määräämisestä hoitoon määräämättömäksi ajaksi on kokemusta mm. Isosta-Britanniasta, joissa toiminta on pitkälti ajettu toimimattomana alas (ns. DSPD projekti). Eettisenä kysymyksenä nousee myös tilanne, jossa henkilö rangaistuksen jälkeen ”tuomitaan” hoitoon. Nykyinen mielenterveyslaki ei veny tässä tuotuun esitykseen. Mikäli muutoksia hoitoon määräämisen edellytyksissä tehdään vaarallisuuden perusteella, on huomioitava mahdollisuudet tarjota hoitoa, eikä terveydenhuolto tule käyttää ns. jatkosijoituspaikkana henkilöille sen takia, että tuomio on päättynyt.

Persoonallisuushäiriöistä hoidon mahdollisuuksia on lähinnä psykoosia lähellä olevissa mielenterveyshäiriöissä ja näiden osalta voisi arvioida tahdosta riippumattoman hoitokriteeristön laajentamista. Uusiutuviissa väkivaltarikoksissa taustalla on usein antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, johon ei ajankohtaisesti ole tarjolla näyttöön perustuvaa hoitoa.

30.5.2023

Päihdehäiriöiden tahdosta riippumaton hoito on toistuvasti todettu tehottomaksi (esim. Tahdosta riippumattoman päihdehoidon hyödyt ja haitat tulee punnita, Suomen Lääkärilehti 2023;78(15–16):642–645, Jonna Levola, Margareeta Häkkinen, Eila Sailas ja Solja Niemelä).

### **3. HUS oikeuspsykiatrian poliklinikan toiminnan laajentaminen vapautuvien vankien erityistarpeiden hoitoon**

HUS oikeuspsykiatrian poliklinikan keskeinen tehtävä tällä hetkellä on THL:n hoitoon määräämien ns. oikeuspsykiatristen potilaiden hoito ja kuntoutus etenkin hoidon loppuvaiheissa. Lisäksi poliklinikka tarjoaa tukea ja kuntoutusta yleispsykiatrisille poliklinikoille väkivaltaisten tai uhkaavaksi koettujen potilaiden hoidossa. Poliklinikalle on myös kertynyt erityisosaamista vaikeiden persoonallisuushäiriöiden hoidossa.

Kyseessä on psykiatrinen erityispoliklinikka ja sinne hoitoon otettavilla asiakkailla tulee olla mielenterveyshäiriö, joka edellyttää erityistason psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Vankilasta vapautuminen väkivaltarikoksen jälkeen ei ole riittävä edellytys poliklinikan asiakkuuteen. Toisaalta on todennäköistä, että vankiloissa on tällä hetkellä henkilöitä, jotka vapautuessaan hyötyisivät oikeuspsykiatrian poliklinikan hoidosta. Hoidon tarpeessa olevien tunnistaminen vankeusaikana ja ohjaaminen asianmukaiseen hoitoon olisi suositeltavaa. Tätä yhteistyötä tulisi suunnitella tarkasti ja potilaslähtöisesti, ilman että siihen liittyy pakkoa tai tahdosta riippumattomia elementtejä.

Nykyisillä resursseilla toiminnan lisääminen esitetysti ei ole mahdollista, vaan se edellyttää merkittävää henkilökunta- ja koulutuslisäystä. Lisäksi esitetty uusi potilassegmentti on iso ja yhdellä poliklinikalla on tuskin mahdollisuutta tarjota toivottua psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta koko maan kattavasti. Kansallisesti olisi tarpeen arvioida, minkä verran oikeuspsykiatrista osaamista kaikkiaan tarvitaan. Itse toiminto on syytä järjestää kansallisesti johdetusti, mutta palveluja hajauttaen tarjoten.

### **4. Tiedonvaihdon ongelmat**

HUS Psykiatria tunnistaa muistiossa kuvatut tiedonvaihdon ongelmat sekä poliisitoimen että vankeinhoidon ja psykiatrisen terveydenhuollon välillä. Näitä on kuvattu aiemminkin (esim. Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon, STM) ja ongelmia tuotu esiin. Psykiatriassa vaitiolovelvollisuus on luottamuksellisen hoidon perusta, mutta toisaalta on tilanteita, joissa tietojenvaihto olisi tarpeellista ja tämä olisi säädöstarkennuksin mahdollistettava. Lisäksi esim. mielentilatutkimus on

30.5.2023

kaikkinensa tarkin psykiatrisen tutkimus, mitä Suomessa voidaan yksilölle tehdä. On harmillista ja tutkittavalle haitallista, jos tämä tieto ei välity esim. vankiterveydenhuollolle.

## **5. Esitettyjen ehdotusten kustannusvaikutus**

Mietinnössä todetaan, että esitetyillä ehdotuksilla ei ole kustannusvaikutuksia. Tämä ei ole mahdollista. Mietintö esittää laajasti lisääntyvää arviointia, hoitoa ja kuntoutusta. Näitä ei voida toteuttaa nykyisillä resursseilla. Uudet tehtävät edellyttävät uutta resurssia ja kouluttautumista.

Markku Mäkijärvi  
johtajaylilääkäri