VNS 13/2022 vp 9.2.2023

Toimeksi saaneena lausun Vankiterveydenhuollon puolesta asiassa seuraavaa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2005 mietintönsä valmiiksi saanut työryhmä, johon itsekin kuuluin, ehdotti mielenterveyslakia muutettavaksi siten, että oikeuspsykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon voitaisiin määrätä tiettyjen muidenkin vakavien mielenterveyden häiriöiden kuin mielisairauden perusteella. Kysymykseen tulisivat vaikeat, lähellä mielisairautta olevat persoonallisuushäiriöt kuten epäluuloinen, eristäytyvä ja psykoosipiirteinen persoonallisuus. Näitä häiriöitä sairastavien potilaiden katsotaan yleisesti hyötyvän hoidosta. Lisäksi ehdotettiin säädöstä väkivaltaisesti käyttäytyneitä potilaita koskevasta velvoitteisesta avohoidosta. Ehdotukset eivät edenneet lainmuutoksiksi.

Useissa Euroopan valtioissa syyntakeettomiksi todettuja henkilöitä on mahdollista määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon myös muun vakavan psyykkisen häiriintyneisyyden kuin mielisairauden johdosta. Suomessa edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle ovat samat rikoksiin syyllistyneiden oikeuspsykiatristen potilaiden ja muiden potilaiden kohdalla, mikä tarkoittaa yksiselitteisesti mielisairautta eli psykoottisuutta.

Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä koskevaan lainsäädäntöön valmistellaan tulevina vuosina muutoksia sosiaali- ja terveysministeriössä. Tässä yhteydessä tulisi huomioida, että suomalaisittain noin kolme neljästä henkirikokseen syyllistyneestä psykoosipotilaasta on kärsinyt psykoosisairauden ohella sitä edeltäneestä persoonallisuushäiriöstä, väkivallanteon aikaisesta päihderiippuvuudesta tai molemmista, joiden hoitaminen perustasolla olisi hyvinkin saattanut estää nämä tragediat.

Mitään tehostettua ja velvoitteista avohoitoa ei kuitenkaan ole mielekästä organisoida, ellei nyttemmin hyvinvointialueiden puitteissa toimivaa psykoosien ja päihderiippuvuuksien perustason hoitoa resursoida nykyistä paremmin. Lisäksi on turvattava se, että psykiatristen alojen lääkärit voisivat työssään keskittyä koulutuksensa ja ammattitaitonsa mukaisiin tehtäviin tavattomasti paisuneiden hallinnollisten tehtävien sijasta.

Mitä tulee usein persoonallisuushäiriöisten ja poikkeuksellisen vaarallisten vankien vankeusajan pidentämisen mahdollisuuksiin, katson tähän aihetta olevan, vaikka kysymys onkin hyvin pienestä ryhmästä. Jo tuomion määräämiseen liittyviin elinkautistuomioihin, joilta ei vapautumisen mahdollisuutta ole, en kuitenkaan näe mitään rationaalista syytä. Yksilön kehittyminen suuntaan tai toiseen tulee näet riittävän luotettavalla tavalla arvioiduksi vasta, kun tilannetta on seurattu pitkään. Vankilaan kuolemistaan odottavalla elinkautisvangilla olisi harvoin motivaatiota koettaa ponnistella myönteisen kehityksensä eteen.

Hannu Lauerma

työelämäprofessori, Turun yliopisto

asiantuntijaylilääkäri, Psykiatrinen vankisairaala

ylilääkäri, Tyks:n oikeuspsykiatria

puh. 029-524 5552