

Työpaperi 49/2022

## Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö

### Oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa

Hanna Kaarre, Lauri Laarni, Kirsi Niinistö, Sakari Melander,  
Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen

Oikeuspsykiatria on lääketieteen erikoisala. Sen tehtävänä on muun muassa tutkia mielenterveyden häiriöitä ja niiden vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen, sekä rikollisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyä. Oikeuspsykiatrien asiantuntemusta hyödynnetään myös tuomioistuimissa. Oikeuspsykiatriassa mielentilatutkimuksilla tuotetaan tuomioistuimen pyynnöstä tutkimukseen perustuvaa tietoa rikosprosessissa olevan henkilön tekoaikaisesta ja tutkimuksen aikaisesta mielentilasta.

Tässä työpaperissa selvitetään oikeuspsykiatriaan liittyvää lainsäädäntöä Suomessa, Irlannissa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Selvityksen taustalla on sosiaali- ja terveysministeriön (STM), oikeusministeriön (OM), Helsingin yliopiston (HY) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toisiaan sivuavat selvitystarpeet. Työpaperin tarkoituksena on tuottaa pohjatietoa ja vertailumateriaalia lainsäädännön uudelleenarvioinnin ja kehittämisen tueksi. Se tarjoaa selvitystä muun muassa siihen, millaisia ratkaisuja on järjestetty vaarallisten väkivaltarikollisten kohtelulle psykiatrisessa sairaanhoidossa. Lisäksi selvitys tuottaa tietoa mielentilatutkimustoiminnan ja oikeuspsykiatristen potilaiden hoitopolun kehittämiseksi, alan lainsäädännön ja tuntemuksen laajentamiseksi.

## Lukijalle

Oikeuspsykiatrinen mielentilatutkimus on tuomioistuimen määräämä tutkimus rikoksesta epäillylle tai syytetyille henkilölle. Se toteuttaa osaltaan oikeudenmukaista oikeudenkäyntiä ja edesauttaa perus- ja ihmisoi-  
keuksien toteutumista. Mielentilatutkimuksella ja sen pohjalta annettavalla lausunnolla on suuri merkitys  
tuomioistuimen rikosasian käsittelyyn ja tuomioon niissä tilanteissa, joissa epäillään tekijällä olleen poik-  
keava mielentila epäillyn tai syytetyen teon tekohetkellä. Oikeuspsykiatrisen hoidon kautta puolestaan tarjo-  
taan psykiatrista sairaalahoitoa niille mielentilatutkimuksissa olleille henkilöille, jotka tarvitsevat sairaala-  
hoitoa psykiatriseen sairauteensa.

Tämän työpaperin tarkoituksena on selvittää oikeuspsykiatriaan liittyvää lainsäädäntöä Suomessa ja muu-  
tamassa muussa oikeusjärjestelmiltään Suomeen verrattavissa olevassa maassa; Norjassa, Ruotsissa ja Tans-  
kassa. Lisäksi yhdeksi vertailumaaksi valittiin Irlanti sen oikeusjärjestelmän eroista huolimatta, koska maan  
oikeuspsykiatrista järjestelmää on vastikään uudistettu. Työpaperissa tarkastellaan edellä mainittujen maiden  
lainsäädännöllisiä ratkaisuja niin mielentilatutkimuksen, oikeuspsykiatrisen hoidon kuin rikosoikeuden nä-  
kökulmasta. Työpaperi tarjoaa pohjatietoa ja vertailumateriaalia edellä mainituista aihepiireistä sekä selvi-  
tystä muun muassa siihen, millaisia lainsäädännöllisiä seuraamuksia vertailumaissa on vaarallisista väkival-  
tarikoksista tuomituille henkilöille.

Työpaperin kirjoittamiseen ovat osallistuneet THL:n oikeuspsykiatrian tiimin työntekijöistä lakimies  
Hanna Kaarre, vieraileva tutkija Lauri Laarni, suunnittelija Kirsi Niinistö ja ylilääkäri Aulikki Ahlgrén-Rim-  
piläinen. Työpaperin toimittamiseen ja kirjoittamiseen on osallistunut myös Helsingin yliopiston rikosoikeu-  
den professori Sakari Melander. Vaikka työpaperi on laaja, se ei pohjaudu kokonaisvaltaiseen vertailumaiden  
olosuhteiden vertailuun, eikä ole täydellinen selvitys asiasta. Vertailumaiden välisistä järjestelmäeroista joh-  
tuen vieraskielisten termien käännökset voivat sisältää epätarkkuuksia ja ovat työryhmässä muotoiltuja.

Mielentilatutkimuksien kokonaismäärät ovat Suomessa vähentyneet 1990-luvun puolivälistä alkaen. Ny-  
kyisin tutkimuksia valmistuu suunnilleen satakunta vuositaskolla. Tulevaisuudessa erikoislääkärivaje ja rikos-  
prosessin ruuhkautuminen huomioiden oikeuspsykiatria on tarvetta kehittää siten, että käytävissä on riit-  
tävä asiantuntemus laadukkaiden tutkimusten tuottamiseksi, hoidon järjestämiseksi ja tuomioistuintyön tu-  
eksi. Tämä edellyttää alan kehittämistä ja kehittymistä niin lainsäädännön kuin psykiatrisen palvelujärjestel-  
män alalla.

Helsingissä 4.11.2022

Hanna Kaarre

Lauri Laarni

Kirsi Niinistö

Sakari Melander

Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen

## Tiivistelmä

Hanna Kaarre, Lauri Laarni, Kirsi Niinistö, Sakari Melander, Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö, oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 49/2022. 93 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-974-0 (verkkojulkaisu)

Työpaperin tarkoituksena on selvittää oikeuspsykiatriaan liittyvää lainsäädäntöä Suomessa, Irlannissa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Selvityksessä perehdytään mielentilatutkimuksia ja oikeuspsykiatriasta hoitoa koskeviin prosesseihin; kenellä on toimivalta määrätä henkilö mielentilatutkimukseen ja oikeuspsykiatriseen hoitoon, mitkä hoitoon määräämisen edellytykset ovat ja kuinka hoito päättyy. Lisäksi selvitetään varsinaiseen hoitoon kuuluvia seikkoja, kuten hoidon aikana käytettäviä rajoituskeinoja ja hoidon toteuttamisvaihtoehtoja sekä oikeuspsykiatrisen hoidon suhdetta rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.

Työpaperissa käytetään oikeustieteelle tyypillistä lainopillista tutkimusmenetelmää eli oikeusdogmatiikkaa, joka selvittää voimassa olevaa oikeutta ja oikeusnormien sisältöä. Sen tavoitteena on antaa vastaus, kuinka yksittäisessä soveltamistilanteessa tulisi toimia voimassa olevan oikeuden mukaan. Selvitys on luonteeltaan myös oikeusvertaileva: siinä systematisoidaan, tulkitaan ja vertaillaan vertailumaiden oikeussääntöjä ja järjestelmiä keskenään. Selvityksessä lähdemateriaalina on käytetty Suomen ja vertailumaiden lainsäädäntöä, lainvalmistelumateriaalia, oikeuskäytäntöä, kirjallisuutta sekä vertailumaiden yhteyshenkilöiltä sähköpostitse, kyselyin ja haastatteluin saatua tietoa.

Oikeuspsykiatrinen hoito on läheisessä yhteydessä rikosprosessiin ja yleensä hoitoon tuomitaankin rikosoikeudellisen rangaistuksen sijaan. Suomessa järjestelmä on kuitenkin säädetty toisin. Oikeuspsykiatrinen hoito ei ole rikoslain mukainen seuraamus, eikä rikosoikeudellisia seikkoja ole säädetty oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykseksi. Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon voidaan määrätä vain mielenterveydellisten syiden vuoksi. Vertailumaista esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa syyntakeettomuus kuuluu oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiin.

Eroavaisuuksia oli myös viranomaisten toimivallan laajuudessa. Suomessa vain tuomioistuin voi määrätä henkilön mielentilatutkimukseen tai hoidon tarpeen arvioon. Sillä ei kuitenkaan ole toimivaltaa määrätä henkilöä oikeuspsykiatriseen hoitoon, vaan tämä on säädetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa toimivan oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tehtäväksi. Vertailumaissa sekä mielentilatutkimukseen määrääminen että hoitoon määrääminen lukeutuivat rikosasiaa käsittelevän tuomioistuimen toimivaltaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta vertailumaiden lainsäädännön tarjoavan enemmän ja joustavampia seuraamusvaihtoehtoja erilaisia mielenterveyshäiriöitä sairastaville rikoksista epäillyille tai syytetyille henkilöille kuin Suomen lainsäädäntö. Suomessa on mahdollista määrätä vain tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai kehitysvammaisten erityishuoltoon, sairaalahoitoa kevyemmästä hoitomahdollisuudesta ei ole säädetty. Oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset ovat samat kuin psykiatrialla ylipäätään, eivätkä ne erityisesti huomioi oikeuspsykiatristen potilaiden erityistarpeita. Tämä onkin kokonaisuus, jota olisi syytä tarkastella tarkemmin tulevaisuudessa mielenterveyslainsäädäntöä uudistettaessa.

**Avainsanat:** oikeuspsykiatria, oikeuspsykiatrinen hoito, hoidon edellytykset, syyntakeisuus, rikosprosessi, seuraamus

## Sammandrag

Hanna Kaarre, Lauri Laarni, Kirsi Niinistö, Sakari Melander, Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö, oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. [Rättspsykiatri och lagstiftning, rättspsykiatrisk lagstiftning i nordisk jämförelse]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 49/2022. 93 sidor. Helsingfors 2022. ISBN 978-952-343-974-0 (nätpublikation)

Syftet med arbetsdokumentet är att utreda lagstiftningen om rättspsykiatri i Finland, på Irland, i Norge, Sverige och Danmark. Utredningen tar upp sinnesundersökningar och processerna som hör ihop med rättspsykiatrisk vård; vem har befogenhet att förordna sinnesundersökning och rättspsykiatrisk vård, hur ser villkoren för intagning för vård ut och hur avslutas vården. Dessutom utreds faktorer som hör till den egentliga vården, såsom begränsningsåtgärder som används i vården och alternativ för genomförandet av vården samt den rättspsykiatriska vårdens förhållande till straffrättsliga påföljder.

I arbetsdokumentet används en undersökningsmetod som är typisk för juridiken, det vill säga rättsdogmatik, som utreder gällande rätt och innehållet i rättsnormerna. Målet är att ge svar på hur man i enskilda tillämpningssituationer ska agera i enlighet med den gällande rätten. Utredningen är också rättsjämförande till sin karaktär: i den systematiseras, tolkas och jämförs rättsnormerna och systemen i referensländerna med varandra. Som källmaterial har lagstiftning, lagberedningsmaterial, rättspraxis och litteratur från Finland och referensländerna använts. Dessutom har information erhållits via e-post, enkäter och intervjuer riktade till kontaktpersoner i referensländerna.

Den rättspsykiatriska vården har ett nära samband med straffprocessen och generellt döms personer till vård i stället för ett straffrättsligt straff i referensländerna. I Finland är systemet dock annorlunda. Rättspsykiatrisk vård är inte en påföljd enligt strafflagen, och straffrättsliga omständigheter är inte ett krav för rättspsykiatrisk vård. I Finland kan man bara förordnas rättspsykiatrisk vård på grund av mental sjukdom. I till exempel Norge och Danmark är otillräknelighet ett villkor för rättspsykiatrisk vård.

Det förekommer också skillnader i omfattningen på myndigheternas befogenhet. I Finland är det bara domstolen som kan förordna en sinnesundersökning eller bedömning av vårdbehov. Den har dock inte befogenhet att förordna personen till rättspsykiatrisk vård, utan den uppgiften har nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid Institutet för hälsa och välfärd. I referensländerna hör både förordnande av sinnesundersökning och förordnande av vård till domstolens befogenheter när ett brottmål behandlas.

Slutsatsen är att referensländernas lagstiftning erbjuder fler påföljdsalternativ för personer med olika former av psykiska störningar som misstänks eller åtalas för brott än vad finsk lagstiftning gör. I Finland är det endast möjligt att förordna psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja eller specialomsorg för personer med utvecklingsstörning. Lagstiftningen tar inte upp möjligheten till ett lättare vårdalternativ än sjukhusvård. Förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård är desamma som inom psykiatri överhuvudtaget, och de tar inte särskild hänsyn till de speciella behov som patienter inom rättspsykiatri har. Det här är en helhet som det är skäl att se närmare på när mentalvårdslagstiftningen förnyas i framtiden.

**Nyckelord:** rättspsykiatri, rättspsykiatrisk vård, förutsättningar för vård, tillräknelighet, straffprocess, påföljd

## Abstract

Hanna Kaarre, Lauri Laarni, Kirsi Niinistö, Sakari Melander, Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö, oikeuspsykiatriaa koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. [Forensic psychiatry and legislation, forensic psychiatric legislation in Nordic comparison]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 49/2022. 93 pages. Helsinki, Finland 2022. ISBN 978-952-343-974-0 (online publication)

The purpose of this working paper is to investigate the legislation related to forensic psychiatry in Finland, Ireland, Norway, Sweden and Denmark. The study examines the processes related to mental examinations and care and treatment in forensic psychiatry: who is competent to order a person to a mental examination and forensic psychiatric treatment, what are the preconditions for ordering treatment and how does the treatment end. The study also investigates factors related to the actual treatment, such as the restrictive measures applied during the treatment, the alternative ways to implement care and treatment, and the relationship between forensic psychiatric treatment and criminal sanctions.

The working paper utilises legal dogmatics, a legal research approach typical for legal sciences, which examines the valid legal rules and the content of legal norms. It aims to find an answer to how to act in individual cases involving the application of the law under valid legislation. This study also used the comparative legal research approach: it involves the systematisation, interpretation and comparison of the systems and rules of law of the examined countries. The source material used in this study includes the legislation of Finland and the reference countries, bill drafting materials, case law, literature and information obtained from contact persons in the reference countries by email and from surveys and interviews.

Forensic psychiatric treatment is closely connected to criminal procedure; indeed, a sentence to treatment is often used in lieu of imposing a criminal sanction in the reference countries. However, Finland's system has a different legal basis. Forensic psychiatric treatment is not a sanction in accordance with the Criminal Code of Finland, and forensic psychiatric treatment is not based on imposed criminal sanctions. In Finland, a person may only be ordered to undergo forensic psychiatric treatment due to issues related to mental illness. In the reference countries, such as Norway and Denmark, criminal irresponsibility is one of the prerequisites of forensic psychiatric treatment.

There were also differences related to the extent of the competence of the authorities. In Finland, only a court of law may order a mental examination or the assessment of treatment needs for a person. However, it is not competent to order a person to undergo forensic psychiatric treatment; instead, this is a duty of the Board for Forensic Psychiatric Affairs that operates under the Finnish Institute for Health and Welfare laid down in valid legislation. In the reference countries, ordering a mental examination and ordering treatment fell under the competence of the court of law processing the criminal matter.

In conclusion, we may note that the legislation of the reference countries provides more alternatives for sanctions for suspected or accused persons with various mental disorders compared to Finland's legislation. Finland may only enforce an order for involuntary psychiatric hospital treatment or special welfare for a person with a mental disability; no provisions have been issued on treatment less severe than a hospitalisation. The prerequisites for forensic psychiatric treatment differ from those of general psychiatry and they do not particularly take the special needs of forensic psychiatry patients into account. Indeed, they should be examined in more detail as a whole when reforming legislation related to mental health.

**Keywords:** forensic psychiatry, forensic psychiatric treatment, prerequisites for treatment, criminal responsibility, criminal procedure, criminal sanction

# Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
Sisällys.....	6
Johdanto.....	8
Tausta ja selvityksen tarve.....	8
Tutkimustapa.....	8
Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaukset.....	9
Selvityksen rakenne.....	10
Maakohtaiset tiedot.....	11
Suomi (Hanna Kaarre).....	11
Yleistä.....	11
Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.....	11
Oikeuspsykiatrinen hoito.....	13
Hoitoon määräämisen edellytykset.....	14
Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.....	15
Hoitomuodot ja niiden tarkoitus.....	15
Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset.....	16
Hoidon lopettaminen.....	17
Tilastotietoa.....	17
Muutoksenhaku.....	19
Muut huomiot.....	20
Ruotsi (Lauri Laarni).....	20
Yleistä.....	20
Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.....	20
Oikeuspsykiatrinen hoito.....	24
Hoitoon määräämisen edellytykset.....	25
Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.....	27
Hoitomuodot ja niiden tarkoitus.....	28
Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset.....	30
Hoidon lopettaminen.....	33
Tilastotietoa.....	34
Muutoksenhaku.....	35
Muut huomiot.....	35
Vertailu Suomeen.....	36
Norja (Lauri Laarni).....	38
Yleistä.....	38
Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.....	38
Oikeuspsykiatrinen hoito.....	42
Hoitoon määräämisen edellytykset.....	42
Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.....	45
Hoitomuodot ja niiden tarkoitus.....	45
Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset.....	46
Hoidon lopettaminen.....	50
Tilastotietoa.....	50
Muutoksenhaku.....	52
Muut huomiot.....	52
Vertailu Suomeen.....	53
Tanska (Lauri Laarni).....	56

Yleistä .....	56
Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin .....	56
Oikeuspsykiatrinen hoito .....	59
Hoitoon määräämisen edellytykset .....	59
Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito .....	60
Hoitomuodot ja niiden tarkoitus .....	61
Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset .....	62
Hoidon lopettaminen .....	64
Tilastotietoa .....	64
Muutoksenhaku .....	65
Muut huomiot .....	65
Vertailu Suomeen .....	66
Irlanti (Kirsi Niinistö) .....	68
Yleistä .....	68
Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin .....	68
Oikeuspsykiatrinen hoito .....	69
Hoitoon määräämisen edellytykset .....	70
Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito .....	70
Hoitomuodot ja niiden tarkoitus .....	70
Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset .....	71
Hoidon lopettaminen .....	71
Tilastotietoa .....	72
Muutoksenhaku .....	72
Vertailu Suomeen .....	72
Kokonaisvertailu .....	75
Kehitysnäkökohtia .....	80
Lopuksi .....	83
Lähteet .....	84
Liitteet .....	87
Finland - Referat .....	87
Allmänt .....	87
Tillräknelighet och samband med straffrättsliga påföljder .....	87
Sennesundersökning och rättspsykiatrisk vård .....	88
Begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter i vården .....	89
Övriga anmärkningar .....	90
Finland - Summary .....	90
Introduction .....	90
Criminal responsibility and link to penalties under criminal law .....	90
Mental examination and forensic psychiatric treatment .....	91
Restrictions of fundamental and human rights in treatment .....	92
Other observations .....	93

# Johdanto

## Tausta ja selvityksen tarve

Suomen lainsäädäntö ja toimintamallit oikeuspsykiatrian<sup>1</sup> alalla eroavat useista Suomeen verrattavissa olevien valtioiden järjestelmistä. Oikeuspsykiatrian alaa koskevaa kotimaista lainsäädäntöä ja toimintamalleja onkin tarkoitus uudelleenarvioida. Lisäksi pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan on otettu kirjaus vaarallisimpien väkivaltarikollisten vapautumisen edellytysten perusteellisesta arvioimisesta.<sup>2</sup> Niin lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudelleenarvioimiseksi sekä kehittämiseksi kuin vaarallisimpien väkivaltarikollisten vapauttamismenettelyjen perusteellista arviointia varten on syntynyt tarve tehdä pohjatyönä kansainvälistä vertailevaa selvitystä suhteessa tiettyihin Suomeen verrattavissa oleviin valtioihin.

Valmistunut selvitys on syntynyt sosiaali- ja terveysministeriön (STM), oikeusministeriön (OM), Helsingin yliopiston (HY) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toisiaan sivuavista selvitystarpeista. Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta tuottamaan pohjatietoa ja vertailumateriaalia lainsäädännön uudelleenarvioinnin tueksi. Samalla selvitys tukee oikeusministeriön vaarallisimpien väkivaltarikollisten vapauttamismenettelyjen perusteellisen arvioinnin tueksi asettaman työryhmän tiedon tarvetta tarjotessaan selvitystä siihen, millaisia lainsäädännöllisiä ratkaisuja oikeusjärjestelmiltään Suomeen verrattavissa maissa on vaarallisten väkivaltarikollisten kohtelulle psykiatrisessa sairaanhoidossa. Lisäksi selvitys tuottaa materiaalia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisen mielentilatutkimustoiminnan ja oikeuspsykiatristen potilaiden hoitopolun kehittämiseksi, lainvalmistelua varten samoin kuin alan lainsäädännön ja tuntemuksen laajentamiseksi.

Selvitys on tehty yhteistyössä oikeusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan kanssa. Selvityksen suunnittelu alkoi helmikuussa vuonna 2021 ja tapaamisia suunnittelun merkeissä on ollut keväästä 2021 alkaen. Suunnittelu- ja toteuttamistyö on tapahtunut erityisesti vastaava ylilääkäri Aulikki Ahlgrén-Rimpiläisen (THL), lakimies Hanna Kaarteen (THL), hallitusneuvos Paulina Tallrothin (OM) sekä professori Sakari Melanderin (HY) johdolla. Suunnittelun edetessä päätettiin järjestää Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan kanssa yhteistyössä oikeuspsykiatrian kurssi. Kurssin puitteissa toteutetut kirjalliset työt ovat osin toimineet tämän selvityksen tausta-aineistona. Työpaperin maakohtaisten lukujen kirjoittajat on merkitty kunkin luvun alkuun. Työpaperin kirjoittamiseen osallistuivat merkittävällä panoksella myös oikeuspsykiatrian tehtäväläalueen korkeakouluharjoittelijat Aino Mutikainen ja Isabella Jarva. Oikeustieteen opiskelija ja vieraileva tutkija Lauri Laarnin panos on ollut merkittävä materiaalin työstämisessä ja lisätiedon hankkimisessa.

Tutkimuskysymykset on laadittu yhdessä oikeusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa sellaisiksi, että ne palvelevat kunkin selvitystarpeita. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan tarjoama oikeuspsykiatrian kurssi on järjestetty yhteistyössä oikeusministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa vuonna 2021.

## Tutkimustapa

Selvitys on toteutettu hyödyntäen lähdemateriaalina niin kansallista kuin kansainvälistä lainsäädäntöä, lainvalmistelumateriaalia, oikeuskäytäntöä, kirjallisuutta sekä kansainvälisiltä yhteyshenkilöiltä sähköpostitse ja haastatteluin saatua tietoa. Valtaosin lähdemateriaali on ollut saatavilla sähköisesti internetissä. Kansainväliin yhteistyökumppaneihin on oltu yhteydessä sähköpostitse vuoden 2021 ja 2022 aikana.

Tutkimustapana selvityksessä käytetään valtaosin lainoppia eli oikeusdogmatiikkaa. Lisäksi käytetään oikeusvertailevaa metodia, jota varten tehtiin kansainväliset kyselyt. Lainoppi metodina mahdollistaa merkityksien antamisen yhteiskunnassa voimassa oleville normeille tekstien tulkinnan ja systematisoinnin

<sup>1</sup> Oikeuspsykiatria voidaan määrittellä usealla tavalla. Yksinkertaisimmillaan se voidaan nähdä psykiatrian alana, jossa tarkastellaan potilaita ja erinäisiä teemoja oikeudellisen järjestelmän ja psykiatrian rajapinnalla. Näin Gunn – Taylor 2014, s. 1.

<sup>2</sup> Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019, s. 91.



keinoin<sup>3</sup>. Kunkin tarkastelussa olevan valtion osalta tutkimuskysymyksiin vastataan ensin lainopin keinoin ja lopuksi oikeusvertailun keinoin verrataan kunkin tarkastelussa olevan valtion oikeudellista tilaa Suomen vastaavaan tilaan. Vertailua täydentää taulukkomuotoinen esitys selvityksen luvussa 3.

## Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaukset

Selvitys rajattiin oikeuspsykiatristen potilaiden osalta koskemaan Suomen mielenterveyslain (1116/1990, MTL) 17 §:n ja 22 §:n mukaisia potilaita. Mielenterveyslain 17 §:n mukaisilla potilailla tarkoitetaan mielentilatutkimuksen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä henkilöitä, kun taas mielenterveyslain 22 §:n mukaisilla potilailla tarkoitetaan hoidon tarpeen arvion jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä henkilöitä. Selvitys rajattiin koskemaan Suomea, Irlantia, Norjaa, Ruotsia ja Tanskaa. Maita koskeva rajaus on perusteltu toisaalta pohjoismaiden oikeudellisella historialla ja yhteneväsyydellä sekä yleisesti eurooppalaisten valtioiden oikeusjärjestelmien vertailukelpoisuudella. Irlanti valittiin vertailuun erityisesti sen vastikään uudistetun oikeuspsykiatrian järjestelmän vuoksi.

Selvityksessä tutkimuskysymyksenä oli, kuinka vertailumaissa säännellään oikeuspsykiatrista hoitoon määräämistä ja miten sääntely suhteutuu rikosoikeudelliseen seuraamukseen. Tutkimuskysymyksen apukysymyksinä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin
  - a. Missä vaiheessa rikosprosessia ja miten arvioidaan henkilön syyntakeisuutta / mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta?
  - b. Kuka päättää syyntakeisuudesta / mielentilatutkimuksen teettämisestä?
  - c. Kuka suorittaa mielentilatutkimukset ja missä?
  - d. Miten perustellaan se, että rikoksenteikijää ei tuomita rikosoikeudelliseen seuraamukseen?
  - e. Minkälaisia mielentilatutkimuksia on mahdollista tehdä? Onko mahdollista tehdä sisällöllisesti ja ajallisesti erilaisia mielentilatutkimuksia?
2. Oikeuspsykiatrinen hoito
  - a. Mitä oikeuspsykiatrinen hoito on?
  - b. Kuka tai mikä instanssi määrää henkilön oikeuspsykiatriseen hoitoon?
  - c. Onko oikeuspsykiatrinen hoito aina tahdosta riippumatonta hoitoa?
3. Hoitoon määräämisen edellytykset
  - a. Milloin hoitoon voidaan määrätä?
  - b. Milloin hoitoon määrätään?
  - c. Mikä on hoidon päämäärä? Mikä on hoidon tavoite?
  - d. Mihin lakiin hoitoon määrääminen perustuu?
  - e. Miten perustellaan se, että hoitoseuraamus on oikeutetumpi seuraamus rikoksenteikijälle kuin rikoslain mukainen rangaistus?
  - f. Ovatko hoitoon määräämisen edellytykset samat rikokseen syyllistyneiden henkilöiden kohdalla kuin yleispsykiatristen<sup>4</sup> potilaiden kohdalla?
4. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito
  - a. Kuka arvioi henkilön tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen?
  - b. Kuka päättää hoidon aloittamisesta?
  - c. Kuka päättää hoidon jatkamisesta?
  - d. Kuinka pitkäksi aikaa hoitoon voidaan määrätä kerrallaan?
  - e. Onko hoitoonmääräämiskerroilla enimmäismäärää?
5. Hoitomuodot ja niiden tarkoitus
  - a. Mitä pyritään hoitamaan ja mitä voidaan hoitaa?
  - b. Millainen on hoidon sisältö?
  - c. Mikä on hoidon kesto?

<sup>3</sup> Hirvonen 2011, s. 24, 36–37 ja Aarnio 1988, s. 50–51.

<sup>4</sup> Yleispsykiatrialla tarkoitetaan tässä yhteydessä muuta psykiatriaa kuin oikeuspsykiatriaa; oikeuspsykiatrialla tahdosta riippumattomaan hoitoon johtava prosessi etenee MTL 3 luvun mukaisesti, yleispsykiatrialla MTL 2 luvun mukaan.

- d. Missä hoito voi toteutua?
6. Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset
  - a. Mitä ovat käytettävissä olevat rajoitukset?
  - b. Kuka päättää rajoitustoimenpiteistä; niiden aloituksesta ja lopetuksesta?
7. Hoidon lopettaminen
  - a. Millä edellytyksillä hoito voidaan lopettaa?
  - b. Kuka päättää hoidon lopettamisesta?
8. Tilastotietoa
  - a. Onko olemassa määrällistä tietoa hoitoon määräyksistä hoitolajeittain esimerkiksi vuositasolla?
  - b. Onko nähtävissä merkittäviä lukumäärämuutoksia? Jos on, mistä se johtuu?
  - c. Onko mahdollisia muita tilastollisia huomioita?
9. Muutoksenhaku
  - a. Missä vaiheessa muutoksenhaku on mahdollista?
  - b. Mistä voi valittaa?
  - c. Mille viranomaiselle hoitoon määräämisestä voi valittaa?

## Selvityksen rakenne

Selvitys rakentuu viiden pääluvun varaan. Ensimmäinen pääluku koostuu johdannosta, jossa on taustoitettu selvityksen tarvetta, perusteltu valittu sekä käytetty tutkimustapa ja esitelty tutkimuskysymykset sekä aiheen rajaukset. Toisessa pääluvussa tarkastellaan maakohtaisesti kunkin selvitykseen valitun maan maakohtaisia tietoja siinä järjestyksessä, kuin tutkimuskysymykset ovat alaluvussa Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaukset esitetty. Kunkin maan kohdalla tehdään vertailu Suomen lainsäädännöllisiin ratkaisuihin. Kolmannessa pääluvussa täydennetään oikeusvertailua esittämällä neljästä eri teemasta koostettuina taulukkokokonaisuuksina kiinnostavia havaintoja kunkin vertailumaan lainsäädännöllisistä ratkaisuista. Taulukoilla havainnollistetaan maiden välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Neljännessä ja viidennessä pääluvussa tuodaan esiin kehitysnäkökohtia Suomen järjestelmää silmällä pitäen ja muita huomionarvoisia seikkoja.

# Maakohtaiset tiedot

## Suomi (Hanna Kaarre)

### Yleistä

Tahdosta riippumaton oikeuspsykiatrinen sairaalahoito<sup>5</sup> merkitsee muun muassa perusoikeutena ja ihmisoi-  
keutena turvaton henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden menettämistä (perustuslaki 7 §, Euroopan  
ihmisoikeussopimus 5 art.), joten hoidon edellytyksistä ja siihen liittyvästä prosessista on säädettävä edus-  
kuntalain tasolla. Suomessa oikeuspsykiatriseen mielentilatutkimukseen ja hoitoon liittyvää kokonaisuutta  
sääntelee mielenterveyslaki (1116/1990, MTL), oikeudenkäymiskaari (4/1734, OK), rikoslaki (39/1889, RL)  
ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettu laki (668/2008, THL-laki).<sup>6</sup>

Oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämiseen johtava menettely on kiinteässä yhteydessä rikosprosessiin;  
vain tuomioistuimella on toimivalta määrätä henkilö mielentilatutkimukseen (OK 17:37) tai hoidon tarpeen  
arvioon (RL 3:4.5), minkä jälkeen mahdollinen hoitoon määrääminen tapahtuu. Tuomioistuimella ei kuiten-  
kaan ole toimivaltaa määrätä henkilöä oikeuspsykiatriseen sairaalahoitoon, vaan hoitoonmääräämispäätök-  
sen tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alaisuudessa toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lau-  
takunta (THL-laki 3 a §).

### Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin

Syyntakeisuus on rikoksen rakenteen osatekijä.<sup>7</sup> Sillä viitataan psyykkiseen terveydentilaan ja henkiseen  
kypsyyteen liittyviin vähimmäisedellytyksiin. Taustalla on ajatus rikosvastuun toteuttamisesta ja kohdistam-  
isesta sellaiseen henkilöön, jonka ymmärrys ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla.<sup>8</sup> Käytännössä tämä  
tavanomaisesti tarkoittaa sitä, että syytetty on saavuttanut tietyn iän, ja hänellä on pitänyt olla rikoksenteke-  
hetkellä kyky ja tilaisuus toimia oikeusjärjestyksen edellyttämällä tavalla.<sup>9</sup> Tällainen henkilö on vastuussa  
omista toimistaan ja käyttäytymisestään, eli on syyntakeinen. Suomessa syyntakeisuus on sidoksissa rangaistus-  
vastuuseen: rangaistusvastuun edellytyksenä on, että tekijä on teon hetkellä täyttänyt viisitoista vuotta ja  
on syyntakeinen (RL 3:4.1). Jos rangaistusvastuun edellytykset eivät täyty, ei henkilölle voi tuomita rikoslain  
mukaista rangaistusta.

Syyntakeisuus jaetaan Suomen lainsäädännössä asteittain alenevasti kolmeen luokkaan: syyntakeinen,  
alentuneesti syyntakeinen ja syyntakeeton.<sup>10</sup> Kolmiportaisuutta on pidetty perusteltuna, koska Suomen rikos-  
oikeudellinen perusta pohjautuu moitteeseen ja paheksumisen ilmaisemiseen.<sup>11</sup> Suomessa rikoksentekeyttä

<sup>5</sup> Tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa tarkoitettaessa näkee yleisesti käytettävään myös termejä tahdonvastainen hoito ja pakko-  
hoito. Nämä termit ovat kuitenkin suomalaisessa toimintaympäristössä jokseenkin leimaavia ja osaltaan stigmatisoivia. Suotavampaa olisi  
käyttää nykyisellään mielenterveyslaissa säädettyä neutraalia termiä tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito/tahdosta riippumaton  
hoito.

<sup>6</sup> Lisäksi alemman asteisissa säädöksissä on tarkentavia säännöksiä, muun muassa mielenterveysasetus (1247/1990) muutoksineen ja Valtio-  
neuvoston asetus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta (1643/2009).

<sup>7</sup> Rikosoikeuteen kuuluvia käsitteitä ja kategorioita on usein kuvattu käyttäen apuna rikoksen rakennekaavioita. Perinteisen rikoksen rakenne-  
kaavioon mukaisesti rikos jaetaan kolmeen edellytykseen: tunnusmerkistön mukaisuuteen, oikeudenvastaisuuteen ja syyllisyyteen. Kaikkien  
kolmen edellytyksen on täytyttävä, jotta kyseessä olisi rikos. Tunnusmerkistön mukaisuus tarkoittaa lakiin kirjattuja edellytyksiä, jotka tulee  
olla täytetty, jotta teko tai laiminlyönti voisi olla rikos. Jotta teko voi olla oikeudenvastainen, sen tulee olla oikeusjärjestyksen sisältyvän  
kiellon tai käskyn vastainen. Syyllisyysvaatimus pitää puolestaan sisällään syyntakeisuuden ja syyksiluettavuuden osatekijät. Määrittelystä  
seuraa, että esimerkiksi syyntakeettoman ihmisen tekemä teko, joka on oikeudenvastainen ja tunnusmerkistön mukainen, ei ole rikosopilli-  
sesti rikos. Syyntakeettomuuden vuoksi siitä puuttuu yksi syyllisyyden osatekijä. Suomalaisessa oikeuskäytännössä on kuitenkin ollut tavan-  
omaista lukea teko syyntakeettomallekin rikoksentekeyjälle syyksi, mutta jättää hänet sitten rangaistukseen tuomitsematta. Wagner-Prenner  
2000, s. 48–49, HE 44/2002 vp, s. 9–10.

<sup>8</sup> Melander 2016, s. 204.

<sup>9</sup> Rikoslain syyntakeisuutta koskeva säännös erottaa syyntakeisuuden ja vastuun toisistaan, jolloin syyntakeisuuteen liittyvät seikat viittaavat  
psyykkisiin perusteisiin ja henkistä toimintakykyä ja kehitystä koskeviin edellytyksiin. Ks. mm. Lappi-Seppälä – Melander, 2022.

<sup>10</sup> Aikaisemmin käytettiin termejä ”täydessä ymmärryksessä”, ”täyttä ymmärrystä vailla” ja ”ymmärrystä vailla”.

<sup>11</sup> Rikosoikeuskomitean mietintö 1976:72, s. 112.

pidetään lähtökohtaisesti syyntakeisena, syyntakeettomuus on siten siis poikkeustila.<sup>12</sup> Tämä sama linja näkyy myös rikoslaisissa, jossa on määritelty alentunut syyntakeisuus ja syyntakeettomuus, mutta ei syyntakeisuutta.

Rikoslain 3:4.2:n mukaan ”[t]ekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt”. Alentuneesti syyntakeinen on puolestaan henkilö, jonka kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka kyky säädellä käyttäytymistä on mielisairauden, vajaamielisyyden taikka mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi tekohetkellä merkittävästi alentunut (RL 3:4.3).

Edellä mainitut syyntakeettomuuden ja alentuneen syyntakeisuuden perustavat termit on laissa säädetty yleiskielisiksi ilmaisuiksi. Mielisairaudesta viitataan psykoottisluonteisiin tiloihin, syvällä vajaamielisyydellä puolestaan älylliseen kehitysvammaan. Vakavalla mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan vaikeita rajatiloja ja sekavuustiloja, tajunnan häiriöllä taas erilaisia myrkytystiloja, ikäheikkoutta, dementian tuomia ymmärryskyvyn alenemistiloja sekä orgaanisia aivovammoja. Diagnoosilla tai tautiluokituksen mukaisella sairauksella ei ole syyntakeisuuden arvioinnissa ratkaisevaa merkitystä, vaan olennaista on sairauden, häiriön tai vamman vaikutus henkilön käyttäytymiseen, kykyyn havainnoida, ymmärtää ja arvioida tosiasioita ja teon moraalista sekä oikeudellista merkitystä.<sup>13</sup>

Suomessa syyntakeisuutta arvioidaan syyllisyysarvosteluun kytkeytyvien psykologisenormatiivisten kriteerien pohjalta. Keskeisenä arvioinnin kohteena on epäillyn tai syytetyn henkilön tekohetken mielentila ja se, onko hän kyennyt ymmärtämään tekonsa tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden sekä säätelemään toimintaansa. Mielentilan arviointiin vaikuttavat muun muassa psykiatriset sairaudet ja häiriöt sekä muut kehitykselliset seikat.<sup>14</sup> Itseaiheutettua päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä ei huomioida syyntakeisuusarvioinnissa, ellei siihen ole erityisen painavia syitä (RL 3:4.4).

Syyntakeisuus on Suomessa edellä esitetyn mukaisesti rikosoikeudellisen vastuun yleinen edellytys. Jos henkilö katsotaan syyntakeettomaksi, häneen ei voida kohdistaa rangaistusvastuuta. Alentunut syyntakeisuus taas pääsääntöisesti lieventää rangaistusvastuuta. Alentuneesti syyntakeiseksi katsottu tuomitaan rikosoikeudelliseen rangaistukseen, mutta hänet tuomitaan tällöin alennettua rangaistusasteikkoa soveltaen (RL 6:8.3). Lainsäädännössä on tästä huolimatta kuitenkin haluttu säilyttää mahdollisuus tuomita alentuneesti syyntakeiset tekoon soveltuvan säännöksen rangaistusasteikon sisältämään enimmäisrangaistukseen.

Syyntakeettomien rankaisemattomuutta voidaan perustella oikeudenmukaisuus-, tarkoituksenmukaisuus- ja moraalilla syillä sekä syyllisyysperiaatteen mukaisilla vaatimuksilla. Ensinnäkään ei ole mielekäästä ja järkevää syyttää henkilöä sellaisesta teosta, jonka oikeudenvastaisuutta hän ei ymmärrä tai jos häneltä puuttuu kyky kontrolloida toimintaansa. Toisekseen syyllisyysperiaate edellyttää, että rangaistusta ei saa tuomita ilman syyllisyyttä, ja syyntakeettomalla henkilöllä eivät kaikki syyllisyyden osatekijät täyty. Syyntakeettoman henkilön tekemä teko ei siis ole rikos. Yleisesti ottaen syyntakeisuusinstituutio nojaa ajatukseen itsenäisistä ja vastuullisista toimijoista, jotka pystyvät kontrolloimaan omaa käyttäytymistään ja ottamaan vastuun omista tekemisistään. Järjestelmän taustalla voi nähdä myös valtion rangaistusjärjestelmän tosiasiallisen tavoitteen yleisestäävyydestä eli preventiosta. Tavoitteena on ohjata ihmisten käyttäytymistä rangaistuksien ja rangaistusuhan kautta siten, etteivät he tekisi rikoksia. Rangaistuksien tulee olla sen kaltaisia, että ne ”estävät” rikollisuutta.<sup>15</sup>

Tuomioistuimien arvioi mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta esitutkintavaiheessa tai syytteen nostamisen jälkeen pääkäsittelyssä (OK 17:37). Yleensä ehdotuksen mielentilatutkimuksen tekemisestä tekee syyttäjä taikka rikoksesta epäilty/syytetty tai tämän edunvalvoja. Varsinainen mielentilatutkimus suoritetaan tavanomaisesti syytteen nostamisen jälkeen, mikä onkin hallituksen esityksen mukaan pääsääntöinen menettely, vaikka mielentilatutkimus on mahdollista tehdä myös esitutkintavaiheessa tai ennen pääkäsittelyä.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Rikoslakiprojektin ehdotus 2000, s. 49, Lappi-Seppälä – Melander, 2022.

<sup>13</sup> HE 44/2002 vp, s. 62–63.

<sup>14</sup> HE 44/2002 vp, s. 48–49.

<sup>15</sup> HE 44/2002 vp, s. 46.

<sup>16</sup> HE 271/2004 vp, s. 65.

Mielentilatutkimus kestää pääsääntöisesti kaksi kuukautta (MTL 16.2 §). THL voi perustellusta syystä vielä jatkaa tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella.

Mielentilatutkimuksen teettämisestä päättäminen kuuluu yksinomaan tuomioistuimen toimivaltaan.<sup>17</sup> THL:n puolestaan kuuluu määrätä, missä mielentilatutkimus suoritetaan, ja jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa (MTL 16 §). Käytännössä mielentilatutkimukset suorittaa oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, tai erikoistuva lääkäri seniorin valvonnassa, tutkimustiimeineen. Mielentilatutkimukset tehdään pääosin valtion mielisairaaloissa (Niuvanniemi, Vanha Vaasa), yliopistollisten sairaaloiden oikeuspsykiatrian yksiköissä (Hus/Hyks, Oys, Tays) ja psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä (Turku, Vantaa). Poikkeuksellisissa tilanteissa voidaan harkita myös muita tutkimuspaikkaratkaisuja. Mielentilatutkimuksessa arvioidaan tutkittavan henkilön mielentilaa epäillyn tai syytetyn teon tekoaikana ja tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon edellytysten täyttymistä.

Lähtökohtaisesti mielentilatutkimuksia on vain yhdenlaisia: ne tehdään tuomioistuimen määrääminä, kestävät noin kaksi kuukautta ja ne suoritetaan sairaalassa. Mielentilatutkimukset voivat kuitenkin sisällöllisesti olla erilaisia, koska ne räätälöidään tutkittavan tarpeiden mukaisiksi. Mielentilatutkimus koostuu psykikisistä, somaattisista ja sosiaalisista tutkimuksista ja sen pohjalla ovat laajat eri viranomaisilta saadut taustatiedot. Lisäksi tietoja on tutkittavan suostumuksella voitu saada myös esimerkiksi omaisilta. Mielentilatutkimuksen sisällön (kuvantamiset, tutkimukset, testit) päättää tutkiva lääkäri.

Kun mielentilatutkimus on tehty sairaalassa ja tutkiva lääkäri tutkimustiimeineen on antanut oman lausuntonsa, asia käsitellään THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa. Lautakunta antaa asiassa oman syntyakeisuuslausuntonsa ja määrää mielentilatutkimuksissa olleen henkilön tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon edellytysten täytyessä. Näin syntyakeisuudesta saadaan kaksi arviota, jotka ovat luonteeltaan asiantuntijalausuntoja. Lopullisen päätöksen syntyakeisuudesta tekee tuomioistuin, joka ei ole sidottu asiantuntijalausuntojen lopputulokseen. Tuomioistuimen on perusteltava syntyakeisuusratkaisunsa, vaikka se perustuisi vahvasti asiassa annettuihin asiantuntijalausuntoihin.<sup>18</sup>

Epäillyn tai syytetyn mielentilasta on myös mahdollista saada asiakirjojen perusteella tehty asiantuntijalausunto. Mielentilaa koskevalle asiantuntijalausunnolle ei ole säädetty omia säännöksiä, vaan menettely perustuu OK 17:7:n mukaiseen tuomioistuimen oikeuteen hankkia omasta aloitteesta asiantuntijalausunto. THL:lle lähetetty henkilön mielentilaa koskeva lausuntopyyntö käsitellään oikeuspsykiatrian tehtäväalueella ja asiantuntijalausunnon laatii tehtäväalueen ylilääkäri eri viranomaisilta, erityisesti terveydenhuoltoviranomaisilta, saatujen asiakirjojen perusteella.

## Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrinen hoito on pääsääntöisesti tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa, johon mielentilatutkimuksessa tai hoidon tarpeen arvioissa ollut henkilö määrätään, mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset täyttyvät (MTL 17 §, 22 §). Hoitoon määräämisen edellytykset on säädetty MTL 8 §:ssä.<sup>19</sup>

Oikeuspsykiatrisen hoidon tavoitteena voidaan pitää sitä, että henkilö saavuttaa yksilöllisesti asetetut kuntoutumistavoitteensa ja tervehtyy sairaudestaan siinä määrin, että pystyy toimimaan yhteiskunnassa. Mielen-terveyslain 22 b §:n mukaan potilaalle on laadittava hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan kirjataan muun muassa hoidon tavoitteet ja menetelmät, potilaan omat toiveet, yhteistyö potilaan laillisen edustajan tai omaisten tai läheisten kanssa sekä tahdosta riippumattoman hoitojakson jälkeen suunniteltu hoito.<sup>20</sup> Oikeuspsykiatrisessa hoidossa on potilaan tahdosta riippumatta mahdollista käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi potilaan oman tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan ilman kirjallista suostumusta puolestaan tehdä vain tilanteissa, jotka uhkaavat potilaan henkeä. Näistä potilaan hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri.

<sup>17</sup> KKO on ottanut kantaa mielentilatutkimukseen määräämisen kynnykseen KKO 2021:13.

<sup>18</sup> Ks. KKO:n esittämiä asiaa koskevia perusteluja ratkaisuisissa KKO 2018:43, KKO 2005:48 ja KKO 2000:3.

<sup>19</sup> Edellytyksistä tarkemmin kohdassa Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 14.

<sup>20</sup> HE 113/2001 vp, s. 23.

Oikeuspsykiatrisen hoidon edellytysten täyttymisen arviointi ja syyntakeisuuden arviointi kohdistuvat ajallisesti eri hetkiin. Syyntakeisuutta arvioidaan epäillyn tai syytetyn teon tekohetken mukaan, kun taas hoidon edellytysten täyttymistä arvioidaan tilanteessa, joka on mielentilatutkimuksen päättyessä. Tavanomaisesti tekohetkellä syyntakeeton henkilö on myös mielentilatutkimuksen päättyessä oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset täyttävä. Ei kuitenkaan ole mahdotonta, että syyntakeeton henkilö ei täytä hoidon edellytyksiä mielentilatutkimuksen tultua toimitetuksi. Tällöin hänelle ei tuomita seuraamukseksi rikoslain mukaista rangaistusta, eikä hän tule myöskään oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyksi, vaan hän on vapaa viranomaisten vapauden menettämistä koskevista toimenpiteistä.

Syyntakeettomuutta tai mitään muutakaan rikosoikeudellista seikkaa ei ole säädetty oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykseksi, huolimatta siitä, että oikeuspsykiatriseen hoitoon voi päätyä vain rikosprosessin kautta. Rikosoikeuteen liittyvät seikat voivat kuitenkin päättää jo alkaneen oikeuspsykiatrisen hoidon; mikäli tuomioistuin toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn henkilön syyttömäksi epäiltyyn tekoon, THL:n hoitoonmääräämispäätös raukeaa (MTL 17.2 §). Tällaisissa tilanteissa henkilön psykiatrisesta hoidosta päätetään mielenterveyslain 2 luvun mukaan.

## Hoitoon määräämisen edellytykset

Oikeuspsykiatriseen hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslakiin. Hoitoonmääräämispäätöksen tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta (THL-laki 3 a §). Lautakunnan laissa säädettyihin tehtäviin kuuluu käsitellä ja ratkaista mielentilatutkimuksia ja vaarallisuusarvioita koskevat lausuntoasiat, syytetyn tai epäillyn tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai erityishuoltoon määräämistä koskevat asiat sekä hoidon tai huollon lopettamista koskevat asiat. Lautakunta kokoontuu pääsääntöisesti kerran viikossa ja se on viime vuosina käsitellyt vuosittain noin 270 asiaa.<sup>21</sup>

Lautakunnan kokouksia johtaa puheenjohtaja, joka on THL:n virkamies ja jolla on tehtävässä tarvittava asiantuntemus.<sup>22</sup> Muista jäsenistä yksi edustaa oikeustieteellistä ja kaksi jäsentä psykiatrista asiantuntemusta. Toinen psykiatrijäsen edustaa myös kunnallista terveydenhuoltoa. Tarpeen mukaan lautakunnan kokoonpanoa vahvistetaan myös kehitysvammahuollon asiantuntemusta edustavalla jäsenellä.

Oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla hoitoon määräämistä koskeva pykälä – MTL 17.1 § – on sanamuotonsa mukaisesti THL:ää velvoittava lainkohta. THL:n on määrättävä mielentilatutkimuksessa ollut henkilö tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hoitoon määräämisen edellytykset ovat olemassa silloin, kun mielentilatutkimus on toimitettu. MTL 8.1 §:n mukaan:

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.”

Hoitoon määrättäessä kaikkien kolmen edellytyksen on täyttyvä samanaikaisesti. Nämä hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat sekä yleispsykiatristen<sup>23</sup> että oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla. Mielenterveyslakia koskevan hallituksen esityksen mukaan mielisairaudella tarkoitetaan ”sellaista vakavaa mielen-terveydenhäiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina”, esimerkkeinä mainitaan dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot, deliriumtilat, elimelliset ja muut harhaluuloisuustilat, skitsofrenian eri muodot, vakavat masennustilat, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt sekä muut psykoosit.<sup>24</sup> Vaikka mielisairaus on lääketieteellinen kysymys ja se määritellään huolellisten tutkimusten

<sup>21</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa käsitellyt asiat 2011–2020.

<sup>22</sup> Käytännössä puheenjohtajana toimii oikeustieteellisen ja/tai lääketieteellisen koulutuksen saanut henkilö.

<sup>23</sup> Yleispsykiatrialla tarkoitetaan tässä yhteydessä muuta psykiatriaa kuin oikeuspsykiatriaa; oikeuspsykiatrialla tahdosta riippumattomaan hoitoon johtava prosessi etenee MTL 3 luvun mukaisesti, yleispsykiatrialla MTL 2 luvun mukaan.

<sup>24</sup> HE 201/1989 vp, s. 15.

perusteella, voi hoidon edellytyksiä tulkita korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisun mukaan vain lain sanamuodon ja esitöiden mukaisesti.<sup>25</sup> Pelkästään mielisairauden diagnosointi ei ole riittävä edellytys hoitoon määräämiselle, vaan mielisairauden hoitamatta jättämisestä tulee olla vaikutuksia henkilön sairauteen sitä pahentaen taikka henkilön itsensä tai muiden henkilöiden terveydelle tai turvallisuudelle. Lisäksi ennen hoitoon määräämistä on myös arvioitava soveltuvatko muut mielenterveyspalvelut käytettäviksi. Tahdosta riippumaton hoito on viime sijainen keino, johon henkilöä ei voida määrätä, mikäli lievempiä keinoja hoidon toteuttamiseen on käytettävissä.

Alaikäisillä tahdosta riippumaton hoito ei välttämättä edellytä mielisairautta. MTL 8.2 §:n mukaan alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon myös, mikäli hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi edellytetään, etteivät mitkään muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäviksi.

## Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Mielentilatutkimuksen yhteydessä tutkimussairaala arvioi automaattisesti tutkittavan henkilön tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon tarpeen ja esittää käsityksensä THL:lle, joka käsittelee asian lautakunnassa. Varsinaisen tahdosta riippumatonta hoitoa koskevan päätöksen tekee siis oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta (MTL 17 §, 22 §).

Lautakunta voi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään kuudeksi kuukaudeksi. Ennen tämän ajan päättymistä hoitavassa sairaalassa on selvittävä henkilön tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen edellytykset ja annettava tarkkailulausunto. Mikäli edellytykset edelleen täyttyvät, sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu tehtävään määrätty erikoislääkäri tekee uuden hoitoonmääräämispäätöksen. Hoitoon määräämistä ja hoidon jatkamista koskevat päätökset pannaan täytäntöön välittömästi alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. Hoidon jatkamista koskeva päätös alistetaan hallinto-oikeudelle.

Ennen kuin hoidon jatkamisesta päätetään, on potilaan oma mielipide selvittävä ja hänelle on myös järjestettävä mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta.<sup>26</sup> Myös alaikäisen henkilön vanhempia, huoltajia ja välittömästi alaikäistä hoitanutta ja kasvattanutta henkilöä on mahdollisuuksien mukaan kuultava suullisesti tai kirjallisesti.

Hoitoonmääräämiskerroilla ei ole enimmäismäärää, vaan hoito voi jatkua tarvittaessa koko loppuelämän. Keskimäärin oikeuspsykiatrinen hoito kestää 8–10 vuotta.<sup>27</sup>

## Hoitomuodot ja niiden tarkoitus

Oikeuspsykiatrisen hoidon aikana hoidetaan mielisairautta ja mahdollisia liitännäissairauksia. Mielenterveyslakia koskevan hallituksen esityksen mukaan tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan henkilön mielisairaustilan tulisi olla sellainen, että asianmukaisella lääketieteellisellä hoidolla sitä voidaan lievittää tai parantaa.<sup>28</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle oikeuden saada terveydentilan edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä, ja velvoittaa huomioimaan potilaan hoidossa hänen yksilölliset tarpeensa mahdollisuuksien mukaan.

Oikeuspsykiatrinen hoito aloitetaan yleensä valtion mielisairaalassa – Niuvanniemen sairaalassa tai Vanhan Vaasan sairaalassa. Näissä sairaaloissa hoidetaan mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä

<sup>25</sup> Ks. KHO 2002:70, perustelut. KHO katsoi, ettei tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä voi tulkita laajentavasti. KHO viittasi perusteluissaan myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytäntöön Winterwerp v. Alankomaat, 24.10.1979, jossa EIT katsoi, että vapautenriisto ihmisoikeussopimuksen 5 (1) artiklan e kohdan nojalla edellyttää, että ”1) henkilön on luotettavan lääketieteellisen näytön perusteella katsottava olevan ”mielenterveydeltään heikko”; 2) mielenterveydellisen ongelman tulee luonteeltaan ja asteeltaan olla sellainen, että se edellyttää vapautenriiston käsittävää pakkohoitoa ja 3) vapautenriisto saa kestää ainoastaan niin kauan kuin edellä kuvattu tila jatkuu.”

<sup>26</sup> Ks. myös EIT:n ratkaisu X v. Suomi, 3.7.2012.

<sup>27</sup> Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen erillisaineiston perusteella vuosina 1980–2000 päätyneiden hoitojen hoitoaika oli keskiarvoin mitaten 9,4 vuotta (N=835). Lappi-Seppälä – Melander 2022.

<sup>28</sup> HE 201/1989 vp, s. 15–16.

potuvia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa (MTL 6 §). Alaikäisen tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito on järjestettävä erillään aikuisista, jollei alaikäisen edusta muuta johdu, ja sellaisessa yksikössä, jossa on edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäisiä. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan EOA/1205/4/04 katsonut, että alaikäisen sijoittaminen aikuisten osastolle on mahdollista vain, jos tämä perustuu tosiasialliselle hoidon tarpeesta ja eduista tehdyille arvioille, ja tällä sijoitusratkaisulla pystytään toteuttamaan alaikäisen hoitotarpeet. Oikeuspsykiatrisen hoidon kokonaiskesto ei ole määritelty. Oikeuspsykiatrisen hoidon tarpeen edellytykset arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein

Oikeuspsykiatrisen hoidon erityispiirteisiin kuuluu MTL 18 a §:ssä säädetty valvonta-aika, joka tavanomaisesti kuuluu oikeuspsykiatrisen hoidon loppupuolelle. Valvonta-aikana on mahdollista harjoitella tavallisessa elämässä tarvittavia taitoja kuten itsenäistä asumista, työharjoittelua ja avohoidossa asioimista. Vaikka valvonta-ajalla oleva henkilö on tavallisesti sairaala-alueen ulkopuolella, kuuluu se tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, eli hoitoonmääräämispäätöksen on myös oltava voimassa tänä aikana. Korkein hallinto-oikeus on ratkaisullaan (KHO 2015 t. 72 ja KHO 2015 t. 73) vahvistanut, että valvonta-ajalle päästämässä on kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta. Valvonta-ajalla oleva henkilö on yhä asianomaisen sairaanhoitopiiriin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa.

Oikeuspsykiatrisen potilaan valvonta-ajalle päästämistä päättää THL ja se voi myös määrätä ehtoja, jotka koskevat henkilön terveydentilan arvioimista taikka potilaan lääke- tai muuta terveydenhoitoa. Valvonta-aika voi kestää enintään kuusi kuukautta kerrallaan.

## Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset

Tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana on mahdollista käyttää laissa erikseen säädettyjä rajoitustoimia. Sallitut rajoitustoimet on kirjattu mielenterveyslain 4 a lukuun. Potilaan perusoikeuksia saa yleisesti ottaen rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun edun turvaaminen edellyttää. Toimien on siis oltava välttämättömiä.

Ylipäätään kaikkien potilaalle tehtävien toimenpiteiden yhteydessä on huomioitava, että ne tulee suorittaa mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toinen rajoitustoimien käyttöä ohjaava periaate on suhteellisuusperiaate, jota sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan myös lievimmän puuttumisen periaatteeksi, eli potilaan hoidossa on valittava vähiten hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoittava toimenpide.<sup>29</sup> Potilaan ruumiillisen ja psykiatrisen sairauden hoito on mahdollisuuksien mukaan toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on ennen merkittävää hoitopäätöstä tiedusteltava potilaan lailliselta edustajalta, lähimaiselta tai muulta läheiseltä millainen hoito olisi potilaan tahdon mukaista (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §:n 2 momentti).<sup>30</sup>

Mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimia ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, erityiset rajoitukset, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja – katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Pääsääntöisesti rajoitustoimenpiteistä päättää hoitava/tutkiva lääkäri. Tiettyissä mielenterveyslaissa säädettyissä tilanteissa on mahdollista käyttää rajoitustoimia ilman lääkärin antamaa lupaa, mutta tällöin toimista on välittömästi ilmoitettava lääkärille. Käytetyistä rajoitustoimista tulee pitää kirjaa muun muassa seurannan ja valvonnan turvaamiseksi.

Liikkumisvapauden rajoittaminen tarkoittaa potilaalle asetettua kieltoa poistua sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Erityiset rajoitukset merkitsevät puolestaan voimakkaita potilaaseen kohdistuvia rajoitustoimia, kuten eristämistä ja sitomista. Potilas voidaan mielenterveyslain 22 e §:ssä säädettyin ehdoin eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos

<sup>29</sup> HE 113/2001 vp, s. 21.

<sup>30</sup> Tässä taustalla on myös ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla solmitun yleissopimuksen 7 artikla: ”Henkilöön, jolla on vakava mielenterveyden häiriö, voidaan kohdistaa toimenpide tämän häiriön hoitamiseksi ilman hänen suostumustaan vain, jos hoidon puute todennäköisesti vaarantaisi vakavasti hänen terveytensä, ja edellyttäen, että noudatetaan kansallisessa lainsäädännössä olevia oikeusturvasäännöksiä, mukaan lukien valvonta-, ohjaus- ja valitusmenettelyjä koskevat säännökset.”



potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Potilaan kiinnipito on mahdollista yleisesti sellaisissa tilanteissa, jotka ovat hoidollisista syistä välttämättömiä. Mikäli potilaan arvioidaan hänen käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittavan itseään tai muita, hänet voidaan muiden toimenpiteiden ollessa riittämättömiä myös sitoa vyöllä tai vastaavalla tavalla.

Tilanteissa, joissa on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan päihteitä, huumausaineiden käyttöön soveltuvia välineitä tai potilaan itsensä taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, on toimintayksiköllä oikeus tarkastaa potilaan käytössä olevat tilat, hänen omaisuutensa ja kirjeensä tai muu lähetyksensä. Sillä on myös oikeus ottaa tällaiset esineet haltuunsa. Tarkastamisoikeus ei ulotu tarkistamaan mahdollista kirjeen tai lähetyksen sisältämää luottamuksellista viestiä. Lisäksi toimintayksikkö voi ottaa haltuunsa myös potilaan rahat tai muut mahdolliset maksuvälineet, jos potilas ne sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi.

Henkilöntarkastuksen suorittaminen edellyttää perusteltua syytä epäillä, että henkilöllä on vaatteissaan tai muutoin yllään huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä tai päihteitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Henkilönkatsastus, johon lukeutuvat potilaan ruumiin tarkastaminen, puhalluskoe, veri-, virtsa- tai sylkinäytteet, on mahdollista suorittaa, mikäli todennäköisin syin epäillään potilaan olevan päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena tai hänellä on niitä tai niiden käyttöön soveltuvia esineitä tai aineita kehossaan.

Yhteydenpidon määräaikainen rajoittaminen on mahdollista tilanteissa, joissa yhteydenpito vakavasti haittaa potilaan hoitoa, kuntoutusta tai turvallisuutta. Myös henkilön yksityiselämän suojaaminen voi olla peruste rajoittaa yhteydenpitoa. Yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös voi olla voimassa enintään 30 päivää. Rajoitusaikana on mahdollista lukea ja pidättää potilaan lähettämä tai vastaanottama kirje tai muu viesti sekä rajoittaa taikka ottaa haltuun potilaan yhteydenpitovälineet ja laitteet. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin ja ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaelimiin, oikeusavustajansa tai sairaalan potilasasiainmieheen ei kuitenkaan saa rajoittaa.

## Hoidon lopettaminen

Oikeuspsykiatrinen hoito on lopetettava, kun jokin kolmesta mielenterveyslain 8 §:ssä säädetystä edellytyksestä ei enää täyty.<sup>31</sup> Tavallisesti oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamista koskeva prosessi etenee siten, että hoitavassa sairaalassa todetaan henkilön terveydentilan arvioinnin ja tarkkailun lopputulemana, ettei tahdosta riippumattomalle hoidolle ole enää edellytyksiä, ja sairaalassa tehdään niin kutsuttu vapauttava hoitoonmääräyspäätös. Tämän jälkeen päätös alistetaan THL:n vahvistettavaksi. Kun THL vahvistaa päätöksen, hoito päättyy.

Hoidon lopettamista koskevassa harkinnassa on myös mahdollista, että sairaalan vapauttavasta päätöksestä huolimatta THL katsoo hoidon tarpeen edellytysten yhä täyttyvän ja määrää henkilön uudelleen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Tällöin oikeuspsykiatrinen hoito jatkuu.

## Tilastotietoa

Mielentilatutkimusten lukumäärä on vaihdellut vuosien kuluessa. Eniten mielentilatutkimuksia Suomessa tehtiin 1980-luvulla ja 1990-luvun alussa, jolloin tutkimusmäärät vaihtelivat vuosittain noin 250–300.<sup>32</sup> Huippuvuosi oli 1987, jolloin tutkimuksia tehtiin 317. Mielentilatutkimusmäärät vähenivät 1990-luvun puolen välin jälkeen merkittävästi. Väheneminen jatkui koko 2000-luvun alun vuosikymmenet, vähiten tutkimuksia tehtiin vuonna 2017, jolloin tutkimuksia oli 73 (taulukko 1). Syitä tutkimusten määrän vähenemiselle on selvitetty VN TEAS -hankkeessa, jonka tulokset julkaistiin viime vuonna.<sup>33</sup> Taulukkoon 1 on kerätty mielentilatutkimuksien ja THL:n antamien asiakirjalausuntojen lukumäärätiedot vuosilta 2012–2021.

<sup>31</sup> Ks. kohta Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 14.

<sup>32</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä.

<sup>33</sup> Ks. lisää Ahlgrén-Rimpiläinen ym, 2021.

**Taulukko 1. Mielentilatutkimusten ja asiakirjalausuntojen lukumäärät vuosina 2012–2021**

Vuosi	Mielentilatutkimukset	Asiakirjalausunnot
2012	112	1
2013	101	7
2014	110	4
2015	101	5
2016	96	2
2017	73	5
2018	83	7
2019	103	6
2020	107	5
2021	113	2

Oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyjen henkilöiden lukumäärätietoja psykiatriseen sairaalahoitoon ja kehitysvammaisten erityishuoltoon jaoteltuna vuosien 2012–2021 aikana esitetään taulukossa 2. 1990-luvulla ja 2000-luvun ensimmäisenä vuosikymmenenä vuosittainen hoitoon määrättyjen henkilöiden määrä vaihteli.<sup>34</sup> 2010-luvulla hoitoon määrättyjen lukumäärä vakiintui ja pysyi suhteellisen tasaisena koko vuosikymmenen; uusia oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyjä henkilöitä oli vuosittain hieman yli 30. Kahtena viime vuotena hoitoon määrättyjen henkilöiden osuus on ollut nousussa, oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyjä henkilöitä on ollut yli 40/vuosi (taulukko 2).

**Taulukko 2. Mielentilatutkimuksen jälkeen psykiatriseen sairaalahoitoon ja kehitysvammaisten erityishuoltoon määrättyjen henkilöiden lukumäärät vuosina 2012–2021**

Vuosi	Psykiatrinen sairaalahoito	Kehitysvammaisten erityishuolto
2012	27	3
2013	30	2
2014	29	3
2015	29	3
2016	30	3
2017	34	0
2018	29	3
2019	30	5
2020	41	3
2021	40	4

Taulukkoon 3 on kerätty tietoja oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevien henkilöiden valvonta-ajoista. Vuosittain valvonta-ajan aloittaa noin 40 henkilöä. Valvonta-ajan jatkamista koskevia ratkaisuja puolestaan tehdään oikeuspsykiatrian tehtäväalueella vajaa 80 vuosittain (taulukko 3).

<sup>34</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä.

**Taulukko 3. Valvonta-ajan aloittaminen ja jatkaminen vuosina 2012–2021<sup>35</sup>**

Vuosi	Valvonta-ajan aloittaminen	Valvonta-ajan jatkaminen
2012	29	47
2013	58	48
2014	29	77
2015	45	75
2016	47	86
2017	44	90
2018	34	82
2019	35	87
2020	33	74
2021	23	92

Psykiatristen sairaalapaikkojen kokonaismäärä Suomessa 1.2.2021 oli 2654, eli 0,48 o/oo (5,5 milj. asukasta).<sup>36</sup> Luvut sisältävät sekä yleispsykiatrian että oikeuspsykiatrian sairaalapaikat. Näistä sairaalapaikoista alle 18-vuotiaille suunnattuja paikkoja oli 258.

### Muutoksenhaku

Oikeuspsykiatriseen hoitoon liittyviin päätöksiin on mahdollista hakea muutosta mielenterveyslaissa säädetyn mukaisesti. MTL 24.2 §:n mukaan THL:n päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai hoidon jatkamista taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista tahdosta riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019) säädetään. Valitus on toimitettava hallinto-oikeuteen viimeistään 30. päivänä päätöksen tiedoksisaannista. Pääsääntöisesti toimivaltainen hallinto-oikeus käsittelemään THL:n päätöksiin liittyviä valituksia on oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 10.3 §:n mukaan se hallinto-oikeus, jonka tuomiopiirissä valittajan kotipaikka sijaitsee, koska THL:n toimialue kattaa koko maan.

Myös sairaalassa tehtyyn tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä, hoidon jatkamista, omaisuuden haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoittamista koskevaan päätökseen on oikeus hakea muutosta valittamalla (MTL 24.1 §). Valitus toimitetaan hallinto-oikeudelle ja se on tehtävä 14 päivän kuluessa valituksenalaisen päätöksen tiedoksisaannista.

Hallinto-oikeus käsittelee asiansa pääsääntöisesti kirjallisesti. Asian käsittelyssä on mahdollista järjestää myös suullinen valmistelu, suullinen käsittely, katselmus tai tarkastus. Kun hallinto-oikeuden käsittelemässä asiassa on kysymys henkilön määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon tai tällaisen hoidon jatkamisesta tai hänen omaisuutensa haltuunotosta taikka yhteydenpidon rajoittamisesta, osallistuu käsittelyyn myös asiantuntijajäsen, jonka tulee olla psykiatriaan perehtynyt laillistettu lääkäri (hallinto-oikeuslaki 430/1999, 7.1 §).<sup>37</sup> Tuomioistuinmaksulain (1455/2015) 5 §:n 1 momentin 9 kohdan mukaan oikeudenkäyntimaksua ei peritä hallinto-oikeuden käsitellessä mielenterveyslain mukaisia asioita. Hallinto-oikeuden antamaan päätökseen voi hakea muutosta valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

<sup>35</sup> Ks. lisää valvonta-ajasta kohdasta Hoitomuodot ja niiden tarkoitus, s. 16.

<sup>36</sup> Linnaranta 2022.

<sup>37</sup> Tuomioistuinlain (673/2016) 17:3 §:n mukaan valtioneuvosto määrää asiantuntijajäsenet hallinto-oikeuksiin. Tuomioistuinlain 17:8 §:ssä säädetään hallinto-oikeuden asiantuntijajäsenen kelpoisuusvaatimuksista.

## Muut huomiot

Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon edellytysten arvioinnissa ei sinänsä ole merkitystä syyntakeettomuudella tai millään muullakaan rikosoikeudellisella seikalla, huolimatta siitä, että hoitoon määrääminen tapahtuu rikosprosessin yhteydessä. Hoitoon määrääminen voi perustua vain yksinomaan niihin mielenterveydelisiin seikkoihin, jotka on säädetty mielenterveyslaissa tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytykseksi.

Huomionarvoista on myös se, että henkilö, joka on tekohekellä syyntakeeton, ei välttämättä tule määrätyksi oikeuspsykiatriseen hoitoon. Tällöin hän ei siis saa rikosoikeudellista rangaistusta, eikä hoitoon määräystä. Syyntakeettomuus ei kuitenkaan estä menettämisseuraamuksen määräämistä (RL 10:1.2, 1 kohta) tai tuomitsemasta rikokseen perustuvaa vahingonkorvausta.<sup>38</sup>

Toisaalta on myös mahdollista, että henkilö saattaa tulla sekä määrätyksi oikeuspsykiatriseen hoitoon, että tuomituksi rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Tällöin henkilö on ollut tekohekellä syyntakeinen tai alentuneesti syyntakeinen ja hoidon edellytykset täyttävä mielentilatutkimuksen tultua toimitetuksi. Rikosoikeudellinen rangaistus tulee seuraamukseksi tehdystä teosta. Hoitoon määrääminen ei puolestaan ole seuraamus eikä seurausta teosta, vaan johtuu yksinomaan terveydentilan heikkenemisestä.<sup>39</sup> Tuomion täytäntöönpanoa on tällöin vankeuslain (767/2005) 2 luvun 3 §:n perusteella terveydellisten syiden vuoksi lykättävä.

## Ruotsi (Lauri Laarni)

### Yleistä

Ruotsissa oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksistä ja siihen liittyvästä prosessista säädetään rikoslaissa (brottsbalk (1962:700), BrB), eräistä henkilötutkimuksista rikosasioissa ym. annetussa laissa (lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., LPU) oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta annetussa laissa (lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning, LRPV) ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetussa laissa (lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV). Oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetussa laissa viitataan useisiin psykiatrisesta pakkohoidosta annetun lain (lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT) säännöksiin.<sup>40</sup>

Ruotsissa oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskeva harkinta on osa rikosprosessia, ja sen aloittamisesta päättää yleinen tuomioistuin (allmän domstol), josta jatkossa käytetään termiä tuomioistuin. Ruotsissa yleiset tuomioistuimet käsittelevät rikos- ja riita-asioita. Oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamisesta päättää hallintotuomioistuin (allmän förvaltningsdomstol) tai ylilääkäri. Mielentilatutkimusten suorittaminen on lähikohtaisesti valtion viranomaisen, oikeuslääketieteellisen viraston (Rättsmedicinalverket), vastuulla, kun taas oikeuspsykiatrisen hoidon toteuttamisesta vastaavat alueet (regioner).

Oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan tietyissä rikosprosessin vaiheissa antaa myös ylilääkärin päätöksellä. Tällaista oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan antaa esimerkiksi silloin, kun henkilö on akuutisti psykiatrisen pakkohoidon (tvångsvård) tarpeessa hänen ollessa pidätettynä tai vangittuna.

### Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin

Ruotsin vuoden 1864 rikoslaissa syyntakeisuus oli rikosvastuun edellytys. Rikoslaki pohjautui klassisen rikosoikeuden ajattelulle, jossa ihmisellä ajateltiin olevan vapaa tahto, ja siten mahdollisuus tehdä valintoja

<sup>38</sup> Ks. mm. KKO 2008:79 ja KKO 2009:56.

<sup>39</sup> Oikeuspsykiatrisen hoidon voidaan katsoa muuttuvan hoitoseuraamukseksi niiden henkilöiden kohdalla, joilla hoito siirretään toteutettavaksi henkilön kotimaassa. Tällaisissa tilanteissa THL:n tulee muun muassa alistaa hoitoonmääräämispäätöksensä Helsingin hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.

<sup>40</sup> Lisäksi alemman asteisissa säädöksissä on tarkentavia säännöksiä: oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta annettu asetus (förförordning (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning, LRPV-asetus), eräistä henkilötutkimuksista rikosasioissa ym. annettu asetus (förförordning (1992:289) om särskild personutredning i brottmål, m.m., LPU-asetus) ja psykiatrisesta pakkohoidosta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta annettu asetus (förförordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård). Sosiaalishallitus ja oikeuslääketieteellinen virasto antavat mielentilatutkimuksia ja oikeuspsykiatrista hoitoa koskien määräyksiä ja yleisiä ohjeita (föreskrifter och allmänna råd).

oikean ja väärän väliltä. Syyntakeettomilla taas ei nähty olevan tällaista autonomiaa, eikä heitä sen vuoksi voitu pitää rikosoikeudellisesti vastuussa teoistaan. Vuoden 1864 rikoslain syyntakeisuusinstituutio oli voimassa noin sata vuotta, kunnes vuonna 1965 voimaan tulleen rikoslain myötä syyntakeisuus poistui rikosvastuun edellytyksistä. Uusi rikoslaki sai vaikutteita positiivisen rikosoikeuskoulukunnan ajatuksista. Ihmisellä ei nähty olevan vapaata tahtoa, ja rikollisuuskin oli siten biologisesti jo ennalta määrättyä. Rangaistuksen nähtiin nyt olevan enemmän keino suojella yhteiskuntaa rikollisuudelta sen sijaan, että sen tarkoituksena olisi rangaista rikoksenteikijää hänen vääränlaisesta tahdostaan. Rikoksenteikijöiden henkilökohtaiset olosuhteet, kuten psyykinen sairaus, otettiin huomioon vasta seuraamusharkinnassa.<sup>41</sup>

Vuonna 1965 voimaan tullut rikoslaki on edelleen voimassa, ja psyykinen terveydentila vaikuttaa edelleen seuraamusharkintaan: se voi vaikuttaa mahdollisuuteen tuomita vankeutta (BrB 30:6) tai oikeuspsykiatrista hoitoa (BrB 31:3). Se voi vaikuttaa myös lieventävästi rikoksen rangaistusarvoon (BrB 29:3). Vuonna 1992 voimaan tulleen lainsäädäntöuudistuksen myötä psyykkistä terveydentilaa on kuvattu Ruotsin lainsäädännössä vakavan mielenterveyden häiriön (allvarlig psykisk störning) käsitteellä.<sup>42</sup> Vakavan mielenterveyden häiriön käsitettä käytetään rikoslaissa, oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetussa laissa sekä psykiatrisesta pakkohoidosta annetussa laissa. Käsitteen käyttöönotolla haluttiin yhtenäistää edellä mainittujen lakien terminologiaa, sekä käyttää lainsäädännön tasolla sellaista termiä, jota käytetään vakiintuneesti myös psykiatriassa.<sup>43</sup>

Vakavaa mielenterveyden häiriötä ei ole määritelty lainsäädännön tasolla. Vuoden 1992 lainsäädäntöuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä on lueteltu esimerkkejä tiloista, jotka vakavan mielenterveyden häiriön käsite voisi kattaa.<sup>44</sup> Sen mukaan vakavalla mielenterveyden häiriöllä viitataan ensisijaisesti tiloihin, jotka ovat luonteeltaan psykoottisia. Tällaisissa tiloissa henkilön todellisuudentaju on häiriintynyt, ja oirekuvaan kuuluvat harhaluulot, hallusinaatiot ja sekavuus. Käsite kattaa myös aivovamman seurauksena syntyneen vakavan psyykkisen toiminnanvajavuuden (psykisk funktionsnedsättning av allvarlig art), johon liittyy todellisuudentajun häiriintyminen ja puutteellinen kyky hallita omaa elämää (bristande förmåga till orientering i tillvaron uppkomma), vakavat masennustilat, joihin kuuluu itsemurha-ajatuksia, vakavat persoonallisuushäiriöt, kriisireaktioista aiheutuvat psykoottisluonteiset tilat, alkoholipsykoosit, kuten delirium tremens, alkoholihallusinaatio ja selvä alkoholidementia sekä huumeriippuvuuteen liittyvät psykoosit. Hallituksen esityksessä todetaan edelleen, että vakavia mielenterveyden häiriöitä voivat olla myös sellaiset voimakkaat, vanhuudesta johtuvat toiminnanvajavuudet, jotka ovat dementian kaltaisia (åldersdement beteende), laaja-alaiset kehityshäiriöt (barndompsykos) sekä aivovamman seurauksena syntyneet merkittävät ja pysyvät kehitysvammat (begåvningshandikapp).

Vakavan mielenterveyden häiriön arviointi on kokonaisarviointia, jossa otetaan huomioon häiriön tyyppi (art) ja aste (grad).<sup>45</sup> Häiriön tyyppillä tarkoitetaan tautimuotoa (sjukdomstyp) ja asteella psykososiaalista toimintakykyä (psykosociala funktionsnivå) sekä oireiden voimakkuutta.<sup>46</sup> Esimerkiksi skitsofrenia on tyyppiltään lähtökohtaisesti aina vakava, ja masennuksen vaikeusaste vaikuttaa masennuksen asteeseen. Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota psyykkisen terveydentilan muutoksiin ja häiriön uusiutumisen riskiin.<sup>47</sup>

Kuten edellä todettiin, vakavan mielenterveyden häiriön käsite esiintyy rikoslain seuraamusharkintaa koskeissa pykälissä. Seuraavaksi käsitellään näistä pykälistä rikoslain 30 luvun 6 §:ää ja 29 luvun 3 §:ää. Oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomitsemista koskevaa pykälää (BrB 31:3) käsitellään luvussa ”Hoitoon määräämisen edellytykset”.

Vankeuden viimesijaisuudesta säädetään BrB 30 luvun 6 §:n 1 momentissa. Momentin ensimmäisen lauseen mukaan se, joka on tehnyt rikoksen vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta, tulee ensisijaisesti tuomita muuhun seuraamukseen kuin vankeuteen. Säännöksen esitöissä todetaan, että rikoksenteikijän ollessa

<sup>41</sup> Ks. tarkemmin historiasta Kamber, 2015, s. 248–251.

<sup>42</sup> Ennen vuotta 1992 Ruotsin lainsäädännössä käytettiin mielisairauden (psykisk sjukdom) käsitettä, jolla viitattiin vain biologisista tekijöistä johtuviin psyykkisiin sairauksiin. Vakavan mielenterveyden häiriön käsitteellä haluttiin lähestyä psyykkisiä sairauksia holistisemmasta näkökulmasta: ajateltiin, että psyykkisten sairauksien taustalla voi olla biologisten tekijöiden lisäksi sosiaalisia ja psykologisia tekijöitä. Ks. prop. 1990/91:58, s. 83–85.

<sup>43</sup> SOU 2002:3, s. 143.

<sup>44</sup> Ks. prop. 1990/91:58, s. 86.

<sup>45</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

<sup>46</sup> SOU 2006:63, s. 120.

<sup>47</sup> Prop. 1990/91:58, s. 87.

tekohtekellä vakavasti psyykkisesti sairas, on lähtökohtaisesti selvää, että rikos on tehty vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta. Edellytys ei kuitenkaan täyty, jos vakavalla mielenterveyden häiriöllä ei ole ollut ratkaisevaa vaikutusta rikoksenteikijän toimintaan.<sup>48</sup> Ruotsin korkein oikeus on katsonut oikeuskäytännössään, että jos tekijällä on tekohtekellä vakava mielenterveyden häiriö, rikos voidaan lähtökohtaisesti olettaa tehdyksi sen vaikutuksesta.<sup>49</sup> BrB 30 luvun 6 §:n 1 momentissa todetaan edelleen, että tuomioistuimien voi tuomita vankeutta, jos siihen on erityisiä syitä. Erityisten syiden arvioinnissa otetaan huomioon rikoksen korkea rangaistusarvo<sup>50</sup>, vastaajan psykiatrisen hoidon tarve<sup>51</sup>, se, onko vastaaja aiheuttanut rikokseen liittyvän psyykkisen tilan itse päihtymällä tai muulla vastaavalla tavalla<sup>52</sup>, sekä muut seikat. Muilla seikoilla viitataan kaikkiin muihin seuraamusharkinnan kannalta merkityksellisiin seikkoihin, kuten siihen, onko kyse uusintarikollisuudesta, onko vastaaja ollut tekohtekellä alle 21-vuotias ja kuinka suuri vaikutus vakavalla mielenterveyden häiriöllä on ollut rikolliseen käyttäytymiseen. Sen arviointi, voidaanko vankeutta tuomita, on kokonaisharkintaa.<sup>53</sup>

Vankeuden viimesijaisuus muuttuu vankeuden tuomitsemista koskevaksi kielloksi, jos vastaaja ei ole tekohtekellä vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi kyennyt ymmärtämään tekonsa merkitystä<sup>54</sup> tai sen ymmärrettyään sopeuttamaan käyttäytymistään<sup>55</sup> (BrB 30:6.2). Vankeuden kieltoa koskevaa säännöstä on tarkoitettu sovellettavan psyykkisesti kaikista häiriintyneimpien rikoksenteikijöiden kohdalla. Vakava mielenterveyden häiriö voi rajoittaa rikoksenteikijän toimintakykyä niin perustavanlaatuisesti, ettei seuraamuksen tuomitseminen ole kohtuullista.<sup>56</sup> BrB 30 luvun 6 §:n 3 momentissa todetaan edelleen, että jos tuomioistuimien 1 tai 2 momentin tilanteissa toteaa, ettei mitään seuraamusta tulisi tuomita, tuomioistuimen tulee jättää seuraamus tuomitsematta.

BrB 29 luvun 3 §:ssä säädetään mielenterveyden häiriön vaikutuksesta rikoksen rangaistusarvoon. Pykälää on lähtökohtaisesti tarkoitettu sovellettavaksi tilanteissa, joissa rikoksenteikijän mielenterveyden häiriöstä huolimatta tuomioistuimien tuomitsee rikoksenteikijän vankeuteen. Pykälän 1 momentin mukaan rangaistusarvon määrittämisessä lieventävänä seikkana tulee ottaa huomioon se, onko rikoksenteikijän kyky ymmärtää tekonsa merkitys tai sen ymmärrettyään kyky sopeuttaa käyttäytymistään ollut tekohtekellä heikentynyt vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi taikka onko hänen kykynsä kontrolloida käyttäytymistään ollut tekohtekellä heikentynyt mielenterveyden häiriön, mielen järkkymisen (sinnerörelse) tai muun syyn vuoksi. Pykälän 2 momentin mukaan rikoksenteikijä voidaan tuomita lievempään rangaistukseen kuin mitä rikoksesta säädetään seuraamukseksi, jos rangaistusarvo niin vaatii.

Vaikka tuomioistuimien tekee lopullisen päätöksen edellä mainittujen säännösten soveltamisesta, se pohjaa päätöksensä lähtökohtaisesti mielentilatutkimukseen, joita ovat Ruotsissa oikeuspsykiatriset tutkimukset (rättpsykiatrisk undersökning) ja lääkärintutkimukset (paragraf 7-undersökning). Sekä oikeuspsykiatrisen tutkimuksen että lääkärintutkimuksen teettämisestä päättää tuomioistuimien (LRPU 1.1 § ja LPU 7.1 §). Tuomioistuimien voi myös pyytää sosiaalishallituksen oikeudelliselta neuvostolta (Rättsliga rådet) lausunnon mielentilatutkimuksesta. Sosiaalishallitus voi tarvittaessa nimittää lääkärin tekemään mielentilatutkimusta täydentävän tutkimuksen.

<sup>48</sup> Prop. 1990/91:58, s. 458.

<sup>49</sup> Ks. NJA 2004, s. 702.

<sup>50</sup> Rangaistusarvolla viitataan tässä siihen rangaistusarvoon, jonka tuomioistuimien määrittää rikoksella olevan kussakin yksittäistapauksessa rikoksen rangaistusasteikon puitteissa. BrB 30:6.1:n mukaisesti vastaajaa ei lähtökohtaisesti tulisi tuomita vankeuteen, jos vankeuden pituus on alle neljä vuotta. Neljän vuoden raja ei ole kuitenkaan absoluuttinen vaan ohjeellinen. Ks. prop. 2007/08:97, s. 22–23.

<sup>51</sup> Vastaaja voidaan lähtökohtaisesti tuomita vankeuteen, jos hän ei ole tuomitsemishetkellä psykiatrisen hoidon tarpeessa tai hoidon tarve on sellainen, että se voidaan tyydyttää vankeuden aikana. Ks. Ibid., s. 23.

<sup>52</sup> Sen arvioinnissa, onko psyykinen tila itseaiheutettu, huomioidaan se, onko vastaaja aiheuttanut tilan vähintään huolimattomuudellaan. Tila on itseaiheutettu, jos vastaajalla on ollut esimerkiksi aikaisempien kokemusten perusteella syytä epäillä, että päihteiden tai vastaavien, esimerkiksi lääkkeiden, väärinkäyttö johtaa tällaiseen tilaan. Tila on itseaiheutettu myös silloin, jos se johtuu siitä, että vastaaja keskeyttää hänelle määrättyjen lääkkeiden käytön. Tila ei ole kuitenkaan itseaiheutettu, jos se on seurausta siitä, että vastaaja on lopettanut päihteiden käytön, tai tila johtuu häiriöstä, joka on syntynyt pitkäaikaisen päihderiippuvuuden seurauksena. Ks. Ibid., s. 39.

<sup>53</sup> Ibid., s. 38–39.

<sup>54</sup> Vastaaja ei ole kyennyt ymmärtämään tekonsa merkitystä, kun hän on ollut tekohtekellä toisessa todellisuudessa, eli hän ei ole kyennyt harkitsemaan tekoaan eikä asettamaan sitä todelliseen sosiokulttuuriseen asiayhteyteen. Ks. prop. 2007/08:97, s. 40.

<sup>55</sup> Vastaaja ei ole kyennyt sopeuttamaan käyttäytymistään, kun hän on arvioinut todellisuutta oikein, mutta esimerkiksi skitsofreniaan kuuluvat imperatiiviset hallusinaatiot ovat vaikuttaneet hänen kykynsä kontrolloida itseään. Ks. Ibid., s. 40.

<sup>56</sup> Ibid., s. 24–25.

Mielentilatutkimusten suorittamisesta ovat vastuussa oikeuslääketieteellisen viraston (Rättsmedicinalverket) alaisuudessa toimivat tutkimusyksiköt tai sellaiset terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat tehneet sopimuksen valtion kanssa mielentilatutkimusten suorittamisesta (LRPU 5.1 §, LRPU-asetuksen 1 §, LPU-asetuksen 13.1 §). Oikeuslääketieteellisen viraston tutkimusyksiköt sijaitsevat Göteborgissa ja Tukholmassa. Norlannin yliopistollisen sairaalan tutkimusyksikössä tehdään mielentilatutkimuksia valtion kanssa tehdyn sopimuksen nojalla. Göteborgissa ja Tukholmassa voidaan tehdä sekä oikeuspsykiatrisia tutkimuksia että lääkärintutkimuksia. Norlannin yliopistollisessa sairaalassa voidaan tehdä vain lääkärintutkimuksia.<sup>57</sup>

Lääkärintutkimuksen<sup>58</sup> tarkoituksena on arvioida oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tarpeellisuutta.<sup>59</sup> Tuomioistuimen pyynnöstä lääkärintutkimus voidaan tehdä laajennettuna, jolloin lääkärintutkimuksessa arvioidaan myös oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä. Laajennetussa lääkärintutkimuksessa ei voida kuitenkaan arvioida sitä, voidaanko oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomita erityisehdoin.<sup>60</sup>

Lääkärintutkimuksen aikana lääkäri käy noin tunnin keskustelun tutkittavan kanssa ja perehtyy tutkittavaa koskeviin asiakirjoihin.<sup>61</sup> Lääkärin on aina hankittava tiedot aikaisempien oikeuspsykiatristen tutkimusten lausunnoista ja aikaisempien lääkärintutkimusten lääkärintodistuksista. Näiden lisäksi lääkärin on hankittava muut tarvittavat tiedot.<sup>62</sup> Lääkärillä on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada lääkärintutkimusta varten julkisuus- ja salassapitolain (offentlighets- och sekretesslag (2009:400)) 25 luvun 1–5 §:ssä ja 26 luvun 1 §:ssä tarkoitetut tiedot (LPU 8 §): 25 luvun tiedot koskevat terveydenhuoltoa sekä muuta lääketieteellistä toimintaa ja 26 luvun tiedot sosiaalipalveluita sekä tiettyjä sosiaalipalveluihin rinnastettavia toimintoja.<sup>63</sup> Lääkärintutkimuksen pohjalta lääkäri laatii lääkärintutkimuksen (läkarintyg). Lääkärintutkimus voidaan laatia, vaikka tutkittava ei suostuisi lääkärintutkimukseen.<sup>64</sup> Lääkärintutkimuksen saa laatia tutkimusyksikön lääkäri tai lääkäri, jonka on tehnyt oikeuslääketieteellisen viraston kanssa sopimuksen lääkärintutkimuksen laatimisesta (LPU-asetuksen 13.1 §). Jos lääkäri laatii lausunnon laajennetusta lääkärintutkimuksesta, lääkärin tulee olla oikeuspsykiatrisen erikoislääkäri taikka lapsi- tai nuorisopsykiatrisen erikoislääkäri, jolla on kokemusta oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja jonka oikeuslääketieteellinen virasto on määrännyt laatimaan lääkärintutkimuksen.<sup>65</sup>

Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida BrB 31 luvun 3 §:ssä tarkoitettuja oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomitsemisen edellytyksiä tai sitä, onko vastaaja tehnyt teon vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta, ja jos on, millainen vaikutus sillä on BrB 30 luvun 6 §:n seuraamusvalinnassa (LRPU 1 §). Tuomioistuin ei voi siis päättää oikeuspsykiatrisen tutkimuksen teettämisestä esimerkiksi vain sen selvittämiseksi, voidaanko rikoksentehtäjän mielenterveyden häiriö ottaa huomioon rangaistusarvoa lieventävänä seikkana BrB 29:3:n nojalla.<sup>66</sup>

Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen suorittaa tutkimustiimi, johon voi kuulua oikeuspsykiatri, psykologi, oikeudellisiin asioihin erikoistunut sosiaalityöntekijä (forensisk socialutredare) sekä hoitohenkilökuntaa. Tutkimustiimiä johtaa oikeuspsykiatri.<sup>67</sup> Oikeuspsykiatrisen tutkimus voi koostua neljästä erilaisesta tutkimuksesta: lääketieteellis-psykiatrisesta tutkimuksesta, sosiaalisesta tutkimuksesta (forensisk socialutredning), psykologisesta tutkimuksesta ja hoitotyöntekijöiden tutkimuksesta (omvårdnadsutredning).<sup>68</sup> Lääketieteellis-psykiatrisessa tutkimuksessa selvitetään tutkittavan lääketieteellis-psykiatrisen tila, sosiaalisessa tutkimuksessa sosiaalinen tilanne ja psykososiaaliset toimintaedellytykset (psykosociala funktionsförmåga), psykologisessa tutkimuksessa psykologiset toiminnot ja hoitohenkilökunnan tutkimuksessa havainnoidaan

<sup>57</sup> HSLF-FS 2020:24, liitteet 1 ja 2.

<sup>58</sup> Lääkärintutkimuksia on aikaisemmin kutsuttu pieniksi mielentilatutkimuksiksi (liten sinnesundersökning), ks. Uppdrag Psykisk Hälsa 2021, s. 6.

<sup>59</sup> SOU 2002:3, s. 149.

<sup>60</sup> LPU 7.1 § ja SOU 2002:3, s. 149.

<sup>61</sup> Rättsmedicinalverket 2022 a.

<sup>62</sup> SOSFS 2009:12, 4 §.

<sup>63</sup> Lääkärillä on ainakin aikaisemmin ollut mahdollisuus saada tietoja myös rikosrekisteristä (belastningsregistret), tutkittavan vangitsemishakemus (häktningsframställan), rikosasiaa koskeva haastehakemus (stämningsansökan) ja rikosseuraamuslaitoksen (Kriminalvården) lausunto. Ks. SOU 2006:63, s. 123.

<sup>64</sup> SOSFS 2009:12, 5 §. LPU 7 §:n 3 momentin mukaan tutkittavan ollessa vapaana hänen tulee saapua paikalle lääkärintutkimusta varten lääkärin osoittamaan paikkaan lääkärin määräämänä aikana. Jos tutkittava ei saavu paikalle, lääkäri voi pyytää poliisilta apua.

<sup>65</sup> HSLF-FS 2018:54, 3 luvun 5 §.

<sup>66</sup> SOU 2006:63, s. 126.

<sup>67</sup> HSLF-FS 2015:31, 2 luvun 3 § ja 3 luvun 1 §.

<sup>68</sup> Ibid., 2 luvun 2 §.

tutkittavan käyttäytymistä oikeuspsykiatrisen tutkimuksen aikana.<sup>69</sup> Tutkimusyksikön oikeuspsykiatri tai oikeuslääketieteellisen viraston päättämä oikeuspsykiatri laatii tutkimuksen pohjalta lausunnon.<sup>70</sup> Lausunto on asiantuntijalausunto, eikä tuomioistuin ole sidottu sen lopputulokseen.<sup>71</sup>

Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen kestosta säädetään lain tasolla: LRPU 6.2 §:n mukaan tutkimusta koskeva lausunto pitää antaa tuomioistuimelle kuuden viikon sisällä siitä hetkestä laskien, kun päätös tutkimuksen teettämisestä on saapunut tutkimusyksikköön. Jos henkilö on vangittuna, lausunto tulee antaa neljän viikon sisällä. Tuomioistuin voi myöntää lisäaikaa, jos siihen on erityisiä syitä.

Tuomioistuin voi oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta annetun lain 12 §:n mukaan hankkia sosiaalihuoltokannalta lausunnon laajennetusta lääkärintutkimuksesta tai oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta. Lausunnon antaa sosiaalihuoltokannan oikeudellisten, sosiaalisten ja lääketieteellisten asioiden neuvosto (Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor) eli oikeudellinen neuvosto (Rättsliga rådet). Oikeudellinen neuvosto ei ole mielentilatutkimuksia koskeva valituselin, vaan sen tarkoituksena on antaa toinen asiantuntijalausunto aikaisemman oikeuspsykiatrisen tutkimuksen pohjalta annetun lausunnon tai lääkärintutkimuksen pohjalta annetun lääkärintutkimuksen lisäksi.<sup>72</sup> Oikeudellinen neuvosto voi myös antaa tietyille lääkäreille tehtäväksi täydentää jo tehtyä oikeuspsykiatrista tutkimusta (LRPU 12.2 §).

## Oikeuspsykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrinen hoito on joko ympärivuorokautisesti sairaalassa (sjukvårdsinrättning) toteutettavaa oikeuspsykiatrista sairaalahoidoa (sluten rättspsykiatrisk vård) tai polikliinisesti toteutettavaa oikeuspsykiatrista avohoitoa (öppen rättspsykiatrisk vård), johon tuomioistuin tuomitsee rikoksentehtäjän seuraamuksena tehdystä rikoksesta. Oikeuspsykiatrinen hoito on pakkohoitoa riippumatta siitä, onko kyseessä avo- vai sairaalahoido.<sup>73</sup> Oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan tuomita myös alaikäiselle rikoksentehtäjälle, jos hän on ollut tekohetkellä vähintään 15-vuotias.

Tuomioistuin voi tehdä päätöksen oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisesta rikosprosessin seuraamusvalintavaiheessa. Oikeuspsykiatrinen hoito on tällaisissa tilanteissa rikoslaissa tarkoitettu seuraamus (BrB 1:3). Tuomioistuin voi tuomita oikeuspsykiatrisen hoidon ohella myös muun rikoslaissa tarkoitettua seuraamuksen, eli sakkoa<sup>74</sup>, ehdollisen tuomion<sup>75</sup> tai suojeluvalvonnan<sup>76</sup>. Tuomioistuin ei voi kuitenkaan tuomita vankeutta tai muuta rikoslaissa tarkoitettua hoitoa (BrB 31:3.3). Tuomioistuin voi myös päättää, että oikeuspsykiatrinen hoito alkaa erityisehdoin (BrB 31:3.2). Tämä tarkoittaa sitä, että ylilääkärin sijasta hallintotuomioistuin tekee tietyt potilaan hoidon sisältöä koskevat päätökset ja päättää hoidon lopettamisesta.

Oikeuspsykiatrinen hoito voi tietyissä tilanteissa alkaa myös ylilääkärin päätöksellä, jos henkilö tarvitsee kiireellisesti psykiatrista pakkohoitoa ollessaan pidätettynä, vangittuna, sijoitettuna tutkimusyksikköön oikeuspsykiatrista tutkimusta varten, sijoitettuna erityiseen nuorisokotiin osana hänelle tuomittua nuorten sairaalahoidoa<sup>77</sup> taikka kun häntä ollaan siirtämässä vankilaan tai erityiseen nuorisokotiin. Ylilääkärillä tarkoitetaan sen sairaalan ylilääkärinä, jossa oikeuspsykiatrista hoitoa annetaan, tai jos henkilölle tehdään

<sup>69</sup> Ks. eri tutkimusten sisällöistä tarkemmin HSLF-FS 2015:31, 3 luvun 5–6 § (lääketieteellis-psykiatrinen tutkimus), 3 luvun 7–10 § (sosiaalinen tutkimus), 3 luvun 11–14 § (psykologinen tutkimus) ja 3 luvun 15 § (hoitohenkilökunnan tutkimus).

<sup>70</sup> Ibid., 2 §.

<sup>71</sup> Ks. NJA 2004, s. 702.

<sup>72</sup> SOU 2006:63, s. 136–137.

<sup>73</sup> SOU 2012:17, s. 417.

<sup>74</sup> Sakon tuomitseminen oikeuspsykiatrisen hoidon ohella voi olla perusteltua, kun otetaan huomioon rikoksen rangaistusarvo, rikoslaji tai rikoksentehtäjän aikaisempi rikollisuus. Ks. prop. 1990/91:58, s. 536.

<sup>75</sup> Ehdollisen tuomion tuomitseminen oikeuspsykiatrisen hoidon ohella voi tulla kyseeseen samanlaisissa tilanteissa kuin suojeluvalvonnan kohdalla. Ks. prop. 1990/91:58, s. 536. Ehdollisella tuomiolla tarkoitetaan sitä, että tuomittu henkilö on vapaana, mutta valvomattomalla kahden vuoden koeajalla. Jos tuomittu tekee uuden rikoksen koeajalla, koeaikaa voidaan pidentää tai hänet voidaan tuomita toiseen rangaistuslajiin, ks. BrB 27 luku.

<sup>76</sup> Suojeluvalvonnan tuomitseminen oikeuspsykiatrisen hoidon ohella voi olla perusteltua esimerkiksi silloin, kun oikeuspsykiatrisen hoidon tarve on lyhytaikaista, tai kun BrB 30 luvun 6 § ei sinällään estäisi sitä, että rikoksentehtäjä tuomittaisiin vankeuteen. Ks. prop. 1990/91:58, s. 535–536. Suojeluvalvonalla tarkoitetaan sitä, että tuomittu henkilö on vapaana, mutta kolmen vuoden koeajalla. Koeaika voi olla osittain tai kokonaan valvottua, ks. BrB 28 luku.

<sup>77</sup> Tuomioistuin voi tuomita 15–17-vuotiaan rikoksentehtäjän rikoslain 32 luvun 5 §:ssä tarkoitettuun nuorten sairaalahoidon. Nuorten sairaalahoidon täytäntöönpanosta annetun lain (lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård) 4 §:n mukaan nuorten sairaalahoidon täytäntöönpano alkaa sillä, että tuomittu sijoitetaan erityiseen nuorisokotiin.



oikeuspsykiatrista tutkimusta, tutkimusyksikön ylilääkärinä (LRV 5.1 §). Kun ylilääkäri tekee oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen, oikeuspsykiatrisen hoito ei ole rikoslaisessa tarkoitettu seuraamus.<sup>78</sup>

## Hoitoon määräämisen edellytykset

Oikeuspsykiatrisen hoidon tavoitteena on parantaa potilaan mielenterveyttä, vähentää rikosten uusimisriskiä sekä kuntouttaa potilas niin, että hän voi palata yhteiskuntaan. Jos tuomioistuimien tuomitsee henkilön oikeuspsykiatrisen hoitoon erityisehdoin, oikeuspsykiatrisen hoidon tavoitteena on myös yhteiskunnan suojelu uusilta vakavilta rikoksilta.<sup>79</sup> Oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset eroavat yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisen pakkohoidon edellytyksistä.

Oikeuspsykiatrisen hoitoon tuomitsemista koskeva pykälä – BrB 31:3 – ei ole sanamuotonsa mukaisesti tuomioistuinta velvoittava lainkohta. BrB 31 luvun 3 §:n 1 ja 2 momentin mukaan:

Jos henkilö, joka on tehnyt rikoksen, josta seuraisi sakkoa ankarampi rangaistus, kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, tuomioistuimien voi päättää oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisesta, jos hänen psyykinen tilansa ja henkilökohtaiset olosuhteensa muutoin huomioon ottaen on perusteltua, että hän on ympärivuorokautisessa psykiatrisessa hoidossa sairaalassa, mihin sisältyy vapaudenmenetyks ja muuta pakkoa.

Jos rikos on tehty vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta, tuomioistuimien voi päättää oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityisehdoin, jos mielenterveyden häiriön vuoksi on riski, että henkilö syyllistyisi uudestaan vakavaan rikollisuuteen.<sup>80</sup>

Oikeuspsykiatrisen hoitoon ilman erityisehtoja tuomitseminen ei siis edellytä, että rikosentekijä olisi tehnyt rikoksen vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta, kunhan hän kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä tuomitsemishetkellä.<sup>81</sup> Psykkisen tilan ja henkilökohtaisten olosuhteiden osalta arvioinnissa kiinnitetään huomiota hoidon tarpeeseen, uusimisriskiin, asumis- ja työtilanteeseen sekä mahdolliseen päihdeongelmaan.<sup>82</sup>

Oikeuspsykiatrisen hoitoon erityisehdoilla tuomitseminen taas edellyttää, että rikos on tehty vakavan mielenterveyden häiriön vaikutuksesta.<sup>83</sup> Lisäksi edellytetään, että mielenterveyden häiriön, jonka ei siis tarvitse olla vakava, vuoksi on riski, että henkilö syyllistyy uudestaan vakavaan rikollisuuteen. Vakavalla rikollisuudella viitataan lähtökohtaisesti muiden elämää, terveyttä ja turvallisuutta loukkaaviin rikoksiin. Tuomioistuimien arvioi riskiä lääketieteellisen aineiston lisäksi yleisemmällä tasolla: arvioinnissa otetaan huomioon esimerkiksi se, kuinka todennäköisesti rikosentekijä joutuu uudestaan samanlaiseen tilanteeseen, josta on kyse käsiteltävänä olevassa rikosasiassa.<sup>84</sup>

Oikeuskäytännössä on katsottu, että tuomioistuimien harkintavaltaa arvioida BrB 31:3:n edellytysten täyttymistä rajoittavat oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta annettu lausunto sekä sosiaalihuollituksen oikeudellisen neuvoston lausunto. Tuomioistuimien ei saa tehdä itsenäisesti lääketieteellistä arviointia, vaan harkinnan tulee

<sup>78</sup> Tämä huomataan jo katsomalla sitä, missä tilanteissa ylilääkäri voi päättää oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisesta.

<sup>79</sup> Oikeuspsykiatrista hoitoa erityisehdoin on pidetty ongelmallisena, koska potilasta voidaan sen nojalla pitää oikeuspsykiatrisessa sairaalahoitossa hänen vaarallisuutensa vuoksi, vaikka hoidolliset näkökohdat eivät enää tukisi pakkohoidon jatkamista. Ks. SOU 2012:17, s. 302.

<sup>80</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: lider den som har begått ett brott, för vilket påföljden inte bedöms kunna stanna vid böter, av en allvarlig psykisk störning, får rätten överlämna honom till rättspsykiatrisk vård, om det med hänsyn till hans psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt är påkallat att han är intagen på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

Har brottet begåtts under påverkan av en allvarlig psykisk störning, får rätten besluta att särskild utskrivningsprövning enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård skall äga rum vid vården, om det till följd av den psykiska störningen finns risk för att han återfaller i brottslighet, som är av allvarligt slag.

<sup>81</sup> Oikeuspsykiatrisen hoitoon voidaan siis tuomita, vaikka tuomioistuimien ei olisi soveltanut BrB 30 luvun 6 §:ää. Ks. tarkemmin BrB 30 luvun 6 §:stä kohdasta Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin, s. 21.

<sup>82</sup> Prop. 1990/91:58, s. 533.

<sup>83</sup> Tätä edellytystä on käsitelty tarkemmin kohdassa Syyntakeisuus ja sen yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin, s. 22, vankeuden viime-sijaisuutta koskevan säännöksen kohdalla.

<sup>84</sup> Prop. 1990/91:58, s. 465 ja 534, NJA 2007, s. 266.

perustua lausuntoihin. Tuomioistuimen tulee lähtökohtaisesti antaa enemmän painoarvoa sosiaalihuollituksen oikeudellisen neuvoston lausunnolle, mutta sen täytyy myös vertailla lausuntoja keskenään. Koska BrB 31:3:n mukainen harkinta koskee seuraamuksen valintaa, edellytysten olemassaolon täyttymiselle ei voida asettaa mitään tiettyä näyttökynnystä. Edellytysten täyttymisen harkinnassa ei voida myöskään soveltaa tiettyjä prosessuaalisia sääntöjä, kuten *dubio pro reo* -sääntöä tai *dubio mitius* -sääntöä.<sup>85</sup>

Oikeuspsykiatriseen hoitoon ilman erityisehtoja tuomitseminen edellyttää BrB 31:3:n edellytysten täyttymisen lisäksi sitä, että rikoksenteikijälle on tehty oikeuspsykiatrinen tutkimus tai laajennettu lääkärintutkimus (LRPU 4.1 §). Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tai laajennetun lääkärintutkimuksen teettämättä jättäminen ei kuitenkaan estä tuomitsemasta oikeuspsykiatriseen hoitoon ilman erityisehtoja, jos rikoksenteikijä on jo psykiatrisessa pakkohoidossa tai oikeuspsykiatrisessa hoidossa (LRPU 4.2 §). Oikeuspsykiatriseen hoitoon erityisehdoin voidaan pääsäännön mukaan tuomita vain silloin, kun on tehty oikeuspsykiatrinen tutkimus (LRPU 3.1 §). Oikeuspsykiatriseen hoitoon erityisehdoin voidaan kuitenkin tuomita ilman oikeuspsykiatrista tutkimusta, jos rikoksenteikijä on jo oikeuspsykiatrisessa hoidossa erityisehdoin ja tuomioistuin on hankkinut hoidosta vastaavalta ylilääkäriltä lausunnon koskien oikeuspsykiatrisen hoidon edellytysten täyttymistä (LRPU 3.2 §).

Kun ylilääkäri tekee oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen, oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisen edellytykset löytyvät LRV 4 §:n 1 momentista. Säännös ei ole sen sanamuodon perusteella ylilääkärinä velvoittava. Sen mukaan:

- 1 §:n toisen momentin 2, 3 tai 4 kohdassa tarkoitettulle henkilölle voidaan antaa oikeuspsykiatrista hoitoa, jos
1. hän kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä,
  2. hän on psyykkisen tilansa ja muutoin henkilökohtaisten tarpeidensa vuoksi sellaisen psykiatrisen hoidon tarpeessa, joka voidaan toteuttaa vain ympärivuorokautisena hoitona sairaalassa ja
  3. hän vastustaa tällaista hoitoa tai hänen psyykkisen tilansa vuoksi on syytä olettaa, ettei hoitoa voida antaa hänen suostumuksellaan.<sup>86</sup>

Pykälän sanamuodon mukaan kaikkien edellytysten tulee täytyä, jotta ylilääkäri voisi tehdä aloittamista koskevan päätöksen. Edellä mainitulla 1 §:n toisen momentin 2, 3 ja 4 kohdalla viitataan tilanteisiin, joissa ylilääkäri voi tehdä oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen. Nämä tilanteet on mainittu luvussa ”Oikeuspsykiatrisen hoito”.

Yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisen pakkohoidon aloittamisen edellytykset sairaala- tai avohoitona löytyvät LPT 3 §:n 1 momentista. LPT 3 §:n 1 momentin mukaan:

- Pakkohoitoa voidaan antaa vain, jos potilas kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä ja psyykkisen tilansa ja muutoin henkilökohtaisten olosuhteidensa vuoksi
1. hän on välttämättömästi psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa, jota ei voida tarjota muulla tavalla kuin ympärivuorokautisena sairaalahoitona tai
  2. riittävä psykiatrisen hoito edellyttää, että potilas noudattaa tiettyjä hänelle määrättyjä ehtoja (oikeuspsykiatrisen avohoito).<sup>87</sup>

<sup>85</sup> Ks. NJA 1998, s. 162 ja NJA 2004, s. 702.

<sup>86</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Den som avses i 1 § andra stycket 2, 3, eller 4 får ges rättspsykiatrisk vård om

1. han lider av en allvarlig psykisk störning,
2. han med hänsyn till sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har behov av psykiatrisk vård, som kan tillgodoses genom att han är intagen på en sjukvårdsinrättning, och
3. han motsätter sig sådan vård eller det till följd av hans psykiska tillstånd finns grundad anledning att anta att vården inte kan ges med hans samtycke.

<sup>87</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iakta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

LPT 3 §:n 2 momentin mukaan edellytetään lisäksi, että potilas vastustaa hoitoa.

## Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Kun tuomioistuin tekee oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen, oikeuspsykiatrisen hoidon tarpeen arviointi on tehty oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa tai laajennetussa lääkärintutkimuksessa. Hoidon tarpeeseen on voitu ottaa kantaa myös sosiaalihuollon oikeudellisen neuvoston toimesta. Oikeuspsykiatrisen hoidon edellytysten ja siten myös oikeuspsykiatrisen hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että tuomioistuin on pyytänyt hoidon tarpeen arviointia (LRPU 1.1 §, LPU 7.1 §).<sup>88</sup>

Oikeuspsykiatrinen hoito ilman erityisehtoja voi kestää enintään neljä kuukautta, kun tuomioistuin on tehnyt oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen. Neljän kuukauden aika lasketaan siitä päivästä, jona tuomioistuimen päätös tuli lainvoimaiseksi. Jos potilas on tullut sairaalaan myöhemmän ajan kohtana, aika lasketaan tästä päivästä (LRV 12 §). Hallintotuomioistuin voi ylilääkärin hakemuksesta (ansökan) päättää, että oikeuspsykiatrinen hoito ilman erityisehtoja jatkuu yli neljä kuukautta. Hallintotuomioistuimen päätöksellä oikeuspsykiatrista hoitoa ilman erityisehtoja voidaan jatkaa enintään kuusi kuukautta kerrallaan. Kuuden kuukauden aika lasketaan siitä päivästä, jona hallintotuomioistuin antoi asiaa koskevan päätöksen (LRV 12 a §). Hoitoonmääräämiskerroilla ei ole enimmäismäärää.

Oikeuspsykiatrinen hoito erityisehdoilla voi kestää enintään neljä kuukautta, kun tuomioistuin on tehnyt oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen. Neljän kuukauden aika lasketaan siitä päivästä, jona tuomioistuimen päätös tuli lainvoimaiseksi. Jos potilas on tullut sairaalaan myöhemmän ajankohtana, aika lasketaan tästä päivästä. Hallintotuomioistuin voi ylilääkärin ilmoituksesta (anmälan) päättää, että oikeuspsykiatrinen hoito erityisehdoilla jatkuu yli neljä kuukautta. Jatkamista koskevan päätöksen jälkeen ylilääkärin tulee tehdä jatkamista koskeva ilmoitus aina kuuden kuukauden sisällä siitä, kun hallintotuomioistuin on antanut edellisen päätöksen (LRV 16 a §:n 2 momentti). Hoitoonmääräämiskerroilla ei ole enimmäismäärää.

Kun ylilääkäri tekee oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen, oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset ja siten hoidon tarve on arvioitu kahdessa eri vaiheessa. Tätä kutsutaan kahden lääkärin tutkimukseksi (tväläkarprövning).<sup>89</sup> Kahden lääkärin tutkimukseen sovelletaan LPT:n säännöksiä (LRV 5.1 §). Hoidon tarvetta on arvioitu ensin erityisessä lääkärintutkimuksessa<sup>90</sup> (särskild läkarundersökning), jonka pohjalta annetaan lääkärinlausunto (vårdintyg).<sup>91</sup> Erityinen lääkärintutkimus voidaan tehdä vain, jos sen tekeminen on perusteltua (det finns skälig anledning till det). Erityisen lääkärintutkimuksen suorittaa lääkäri. Lääkärinlausunnosta tulee käydä ilmi, onko olemassa todennäköisiä syitä (sannolika skäl), että oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset<sup>92</sup> täyttyvät. Lääkärinlausunnossa tulee kertoa myös tutkittavan mielenterveyden häiriöstä ja niistä olosuhteista, joiden perusteella hän on hoidon tarpeessa. Tämän jälkeen hoidosta vastaavan sairaalan tai tutkimusyksikön ylilääkäri, jonka tulee olla eri lääkäri kuin lääkärinlausunnon antanut lääkäri, arvioi lääkärinlausunnon pohjalta oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä ja tekee edellytysten täyttyessä oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen. Ylilääkäri voi tietyissä tapauksissa tehdä oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen ilman edellä mainittua lääkärinlausuntoa.<sup>93</sup> Ylilääkärin päätöksellä alkaneen oikeuspsykiatrisen hoidon kestosta ei säädetä LRV:ssa.

<sup>88</sup> LRP 12 §:n 1 ja 2 momentin mukaan tuomioistuin saa pyytää sosiaalihuollukselta lausunnon mielentilatutkimuksesta, ja sosiaalihuollon pitää tarvittaessa täydentää mielentilatutkimusta. Tuomioistuin siis päättää lausunnon hankkimisesta ja sitä kautta myös siitä, ottaako sosiaalihuollon oikeudellinen neuvosto kantaa hoidon tarpeeseen.

<sup>89</sup> Prop. 1990/90:58, s. 108.

<sup>90</sup> Huomaa, että erityinen lääkärintutkimus on eri asia kuin mielentilatutkimusten yhteydessä käsitelty lääkärintutkimus.

<sup>91</sup> Tässä työpaperissa ruotsinkielisestä termistä vårdintyg käytetään termiä lääkärinlausunto, joka kuvaa paremmin kuin lääkärinlasku/hoitotodistus tässä tarkoitettua menettelyä ja kyseisen asiakirjan sisältöä.

<sup>92</sup> Oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksillä viitataan tässä oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain 4 §:n 1 momentin edellytyksiin.

<sup>93</sup> Nämä tilanteet löytyvät LRV 5 §:n 3 momentista. Lääkärinlausuntoa ei tarvita, jos tuomioistuin on tehnyt päätöksen oikeuspsykiatrisen tutkimuksen teettämisestä, ja tutkittava on sijoitettu tutkimusyksikköön. Sama koskee tilanteita, joissa henkilö on vapaaehtoisesti hoidossa sairaalassa, jossa voidaan antaa oikeuspsykiatrista hoitoa.

## Hoitomuodot ja niiden tarkoitus

Terveydenhuoltolaki (hälso- och sjukvårdslag (2017:30)) sisältää yleiset säännökset koskien kaikkea terveydenhuoltoa. Se koskee siten myös yleispsykiatristen potilaiden psykiatrista pakkohoitoa ja oikeuspsykiatrista hoitoa.<sup>94</sup> Lain 3 luvun 1 ja 2 §:n mukaan terveydenhuollon tavoitteena on koko väestön yhtäläinen oikeus hyvään terveyteen ja hoitoon. Terveydenhuollon tulee ehkäistä sairauksia (ohälsa). Potilaslain (patientlag (2014:821)) 1 luvun 7 §:n mukaan potilaan tulee saada asiantuntevaa ja huolellista (omsorgsfull) terveydenhuoltoa, joka on laadultaan hyvää sekä yhdenmukaista tieteen ja hyväksi todetun käytännön (beprövad erfarenhet) kanssa.

LRV 6 §:n 1 momentin mukaan oikeuspsykiatrista hoitoa annetaan sairaalassa (sjukvårdsinrättning). Oikeuspsykiatrista hoitoa antavia sairaaloita kutsutaan oikeuspsykiatrisiksi klinikoiksi (rättspsykiatrisk klinik). Useat klinikat tarjoavat oikeuspsykiatristen sairaalahoidon ohella myös oikeuspsykiatrista avohoitoa. Joillain oikeuspsykiatrisilla klinikoilla hoidetaan myös muutamia yleispsykiatrisia potilaita, jotka siis saavat psykiatrista pakkohoitoa LPT:n nojalla.<sup>95</sup>

Hoitoa tarjoavat oikeuspsykiatristen klinikoiden osastot luokitellaan kolmeen eri turvallisuusluokkaan: hyvin korkea (mycket hög), korkea (hög) tai tyydyttävä (godtagbar).<sup>96</sup> Turvallisuusluokittelua koskeva sääntely koskee myös niitä tutkimusyksiköitä, joissa suoritetaan oikeuspsykiatrisia tutkimuksia.<sup>97</sup> Ylilääkäri tekee päätöksen siitä, mikä turvallisuusluokan osastolle potilas sijoitetaan. Potilas tulee sijoittaa sellaisen turvallisuusluokan osastolle, joka vastaa potilaan tarpeita. Turvallisuusluokan arvioinnissa otetaan huomioon potilaan pakenemisriski, potilaan alttius satuttaa itseään tai muita, potilaan mahdollinen päihderiippuvuus sekä erityisesti se, onko potilas aikaisemmin vastustanut hänelle suunniteltuja psykiatrisia toimenpiteitä. Ylilääkärin tulee jatkuvasti arvioida sitä, mikä turvallisuusluokka on potilaalle tarkoituksenmukaisin.<sup>98</sup>

Tuomioistuimen päätöksellä alkanut oikeuspsykiatrinen hoito voi olla joko sairaalahoitoa tai oikeuspsykiatrista avohoitoa (LRV 3.2 §). Tällainen oikeuspsykiatrinen hoito alkaa aina oikeuspsykiatrisena sairaalahoitona. Potilaalle on tehtävä hoitosuunnitelma (vårdplan) mahdollisimman pian sen jälkeen, kun hänet on otettu sairaalaan (LRV 6.1 § ja LPT 16 §). Hoitosuunnitelma muodostaa perustan potilaan hoidolle akuutissa vaiheessa, eli potilaan tullessa sairaalaan, sekä sisältää pääpiirteisen suunnitelman potilaan myöhemmästä hoidosta.<sup>99</sup> Hoitosuunnitelman tulee antaa kokonaiskuva potilaan lääketieteellisistä, psykologisista ja sosiaalisista tarpeista. Siitä tulee käydä ilmi ne hoitotoimenpiteet ja muut toimenpiteet, joita tarvitaan hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi.<sup>100</sup> Jos oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut erityisehdoin, hoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös uusintarikollisuuden vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet.<sup>101</sup> Hoito tulee suunnitella mahdollisimman pitkälle yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (LPT 16.1 §).

Tuomioistuimen päätöksellä alkanen oikeuspsykiatristen sairaalahoidon sisältöä koskien LRV:ssa ja LPT:ssa säädetään potilaan oleskelusta hoitavan osaston tai sairaalan ulkopuolella. Oleskelua koskevat edellytykset ovat erilaisia riippuen siitä, onko oikeuspsykiatrinen hoito alkanut ilman erityisehtoja vai erityisehdoin.<sup>102</sup>

Jos oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä ilman erityisehtoja, ylilääkäri päättää, saako potilas luvan oleskella sairaalan ulkopuolella tietyinä ajankohtana tai toistuvasti tietyinä ajankohdina.<sup>103</sup> Lupa voidaan antaa vain, jos se on yhdenmukainen hoitosuunnitelman kanssa (LRV 9.1 §). Ylilääkäri voi asettaa luvan edellytykseksi tiettyjä ehtoja (LRV 9.2 §). Ehdoista säädetään LPT 26 §:ssä: ne voivat koskea velvollisuutta suostua lääkehoitoon tai muuhun hoitoon, velvollisuutta pitää yhteyttä tiettyyn

<sup>94</sup> Prop. 1990/90:58, s. 64.

<sup>95</sup> Ks. Uppdrag Psykisk Hälsa 2021.

<sup>96</sup> Turvallisuusluokka vaikuttaa esimerkiksi siihen, millaisia pakkotoimenpiteitä potilaaseen voidaan kohdistaa, ks. tarkemmin luku ”Hoitoa koskevat perus- ja ihmisoikeuksien rajoitukset”, s. 32. Sosiaalihuollon määryksissä on tarkempia säännöksiä siitä, miten eri turvallisuusluokkien osastojen suojaus tulee rakentaa, ks. SOSFS 2006:9.

<sup>97</sup> SOSFS 2006:9, 1 luvun 1 §:n 3 momentti.

<sup>98</sup> Ibid., 6 luvun 1–3 §.

<sup>99</sup> SOSFS 2008:18, 3 luvun 3 §.

<sup>100</sup> Ibid., 3 luvun 5 §:n 1 momentti.

<sup>101</sup> Ibid., 3 luvun 5 §:n 2 momentti.

<sup>102</sup> Kun oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut ylilääkärin päätöksellä, oleskelun edellytyksistä säädetään LRV 10 b §:ssä, LRV 11 §:ssä, LRV 11 a §:ssä sekä LRV 11 b §:ssä. Näitä säännöksiä ei kuitenkaan käsitellä tarkemmin.

<sup>103</sup> Lupa voidaan antaa tunneiksi tai päiviksi taikka erityisten olosuhteiden vallitessa enintään neljäksi viikoksi. Erityiset olosuhteet voivat olla käsillä esimerkiksi silloin, kun potilas tarvitsee pidempää oleskelua opintojen tai töiden vuoksi. Ks. SOSFS 2008:18, 3 luvun 8 §.

henkilöön, velvollisuutta pysyä kotona tai muussa laitoksessa hoidon toteuttamiseksi, velvollisuutta vieraila terveyskeskuksessa tai käyttää sosiaalipalveluita, potilaan olinpaikkaa (vistelseort), asuntoa, koulutusta ja työpaikkaa, päihteiden käyttöä, kieltoa oleskella tietyssä paikassa tai pitää yhteyttä tiettyyn henkilöön taikka mitä tahansa muuta, joka on tarpeellista ja hoitosuunnitelman mukaista.

Jos oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä erityisehdoin, ylilääkäri ei voi lähtökohtaisesti päättää luvasta, vaan lupaa haetaan hallintotuomioistuimelta joko potilaan tai ylilääkärin hakemuksella (LRV 10.1 §). Hallintotuomioistuin voi kuitenkin antaa ylilääkärin päättää luvasta, jos lupaa on haettu ylilääkärin hakemuksella (LRV 10.4 §). Luvan antamisen arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen rikollisuuteen, joka johti oikeuspsykiatriseen hoitoon erityisehdoin, uusimisriskiin sekä siihen, millainen vaikutus potilaan saamalla hoidolla on ollut potilaaseen (LRV 10.2 §). Luvan antamisen edellytykseksi voidaan asettaa samanlaisia ehtoja, joita käsiteltiin edellä (LRV 10.3 §). Luvan täytyy olla yhdenmukainen hoitosuunnitelman kanssa (LRV 10.3 §). Oikeuspsykiatrisessa hoidossa erityisehdoin olevalla potilaalla tulee olla myös lupa hoitavan osaston ulkopuolella tapahtuvaan oleskeluun.<sup>104</sup> Myös tämän luvan saaminen edellyttää hallintotuomioistuimen päätöstä. Ylilääkäri voi pyytää lupaa hallintotuomioistuimelta hakemuksella. Luvan antamisen arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota samoihin seikkoihin kuin sairaalan ulkopuolella koskevan luvan yhteydessä. Lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon sairaalan turvallisuuteen liittyvät näkökohdat (LRV 10 a §).

Oleskelun lisäksi LRV:ssa ja LPT:ssa säädetään alaikäisen potilaan päivittäisistä aktiviteeteista ja ulkoilusta oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa. Alaikäisellä potilaalla on oikeus päivittäisiin aktiviteetteihin sairaalassa ja oikeus olla ulkona vähintään tunnin ajan joka päivä, elleivät lääketieteelliset syyt ole sitä vastaan (LRV 6.2 § ja LPT 31 b §).

Jos potilaan tila kohenee oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon aikana, potilas voidaan siirtää oikeuspsykiatriseen avohoitoon (öppen rättspsykiatrisk vård), jos sen edellytykset täyttyvät. Oikeuspsykiatrisesta avohoidosta päättää hallintotuomioistuin ylilääkärin hakemuksesta tai ilmoituksesta. Jos päätöstä oikeuspsykiatrisesta avohoidosta ei tehdä, eivätkä oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon edellytykset enää täyty, oikeuspsykiatrisen hoito tulee lopettaa.<sup>105</sup>

Jos tuomioistuin on päättänyt oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityisehdoin, oikeuspsykiatriseen avohoitoon siirtämisen edellytyksistä säädetään LRV 3 b §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan oikeuspsykiatriseen avohoitoon siirtäminen edellyttää, että potilas kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, hän ei ole enää ympärivuorokautisen psykiatrisen pakkohoidon tarpeessa, ja että hänen psyykinen tilansa, henkilökohtaiset olosuhteensa tai vakavan rikollisuuden uusimisriski huomioon ottaen on tarpeellista, että hän noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja. Ylilääkärin tulee LRV 16 b §:n mukaan kertoa hallintotuomioistuimelle oikeuspsykiatrista avohoitoa koskevassa ilmoituksessa ne olosuhteet, joiden perusteella potilas on edelleen pakkohoidon tarpeessa, sekä oikeuspsykiatriselle avohoidolle asetettavat ehdot. Ehdolla viitataan samoihin LPT 26 §:n ehtoihin, jotka voidaan asettaa oleskelua koskevan luvan edellytyksiksi. Ilmoitukseen tulee liittää selostus siitä, mitä toimenpiteitä on suunniteltu vakavan uusintarikollisuuden ehkäisemiseksi oikeuspsykiatrisen avohoidon aikana, selostus potilaan riskistä syullistyä vakavaan rikollisuuteen mielenterveyden häiriönsä vuoksi sekä selostus niistä toimista, joita on suunniteltu tämän riskin välttämiseksi.<sup>106</sup> Näiden lisäksi ilmoitukseen tulee liittää hoitosuunnitelma, joka sisältää ne hoidolliset toimenpiteet, joita potilas tarvitsee oikeuspsykiatrisen avohoidon aikana. Hoitosuunnitelmaan voidaan esimerkiksi kirjata, että potilas tarvitsee oikeuspsykiatrisen avohoidon aikana sosiaalihuollon tai kunnan tarjoamia palveluita. Hoitosuunnitelma suunnitellaan yhdessä näiden toimijoiden kanssa.<sup>107</sup>

Jos tuomioistuin on päättänyt oikeuspsykiatrisesta hoidosta ilman erityisehtoja, oikeuspsykiatriseen avohoitoon siirtämisen edellytyksistä säädetään LRV 3 a §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan oikeuspsykiatriseen avohoitoon siirtäminen edellyttää, että potilas kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, ja että hänen psyykinen tilansa ja henkilökohtaiset olosuhteensa huomioon ottaen on tarpeellista, että hän noudattaa hänelle määrättyjä ehtoja. Ylilääkärin tulee liittää hallintotuomioistuimelle annettavaan oikeuspsykiatrista

<sup>104</sup> Hoitavan osaston ulkopuolella tapahtuvalla oleskelulla viitataan siis sairaalan sisäpuolella tapahtuvaan oleskeluun.

<sup>105</sup> Hoidon lopettamisen edellytykset ovat siis erilaiset riippuen siitä, onko potilas oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa vai oikeuspsykiatrisessa avohoidossa.

<sup>106</sup> LRV 16 b §:n 2 momentti ja SOSFS 2008:18, 3 luvun 11 §:n 3 momentti.

<sup>107</sup> Prop. 2007/08:70, s. 97.

avohoidon koskevaan hakemukseen koordinoitua hoitosuunnitelmaa koskeva seuranta (en uppföljning av den samordnade vårdplanen) (LRV 12 a §:n 4 momentti). Hallintotuomioistuimien päättää lähtökohtaisesti oikeuspsykiatriselle avohoidolle asetettavista ehdoista, mutta se voi myös siirtää päätöksenteko-oikeuden ylilääkärille (LRV 12 a §:n 3 momentti).

Oikeuspsykiatrisen avohoidon keston sovelletaan samoja pykäläitä kuin oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon kohdalla.<sup>108</sup> Oikeuspsykiatrisen avohoidon kesto voi siten kestää enintään neljä kuukautta, ja tämän jälkeen hallintotuomioistuimen päätöksellä aina enintään kuusi kuukautta kerrallaan.

Ylilääkäri voi päättää, että potilas siirretään oikeuspsykiatrisesta avohoidosta takaisin oikeuspsykiatriseen sairaalahoitoon, jos potilaan psyykinen terveydentila tai muut henkilökohtaiset olosuhteet ovat muuttuneet niin, että hänen psykiatrisen pakkohoidonsa tarvetta ei voida enää tyydyttää oikeuspsykiatrisella avohoidolla.<sup>109</sup>

Oikeuspsykiatrisen hoidon enimmäiskesto ei ole määritelty laissa. Vuosina 2009–2020 mediaanihoitoaika oli 58 kuukautta. Mediaanihoitoaika on huomattavasti pidempi oikeuspsykiatrisessa hoidossa erityisehdoin.<sup>110</sup>

## Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset

Oikeuspsykiatrisen hoidon aikana on mahdollista käyttää pakkotoimenpiteitä (tvångsåtgärder). Potilaan oikeutta tavata vieraita voidaan myös rajoittaa (besöksinskränkning). Työpaperissa käsitellään ensin tuomioistuimen päätöksellä alkaneessa hoidossa käytettäviä rajoituksia, ja sen jälkeen ylilääkärin päätöksellä alkaneessa hoidossa käytettäviä rajoituksia.

Tuomioistuimen päätöksellä alkaneessa oikeuspsykiatrisessa hoidossa voidaan käyttää lähtökohtaisesti samoja pakkotoimenpiteitä kuin yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisessa pakkohoidossa. Näistä pakkotoimenpiteistä säädetään LPT 18–24 §:ssä.<sup>111</sup> Käytettävissä olevat pakkotoimenpiteet ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, lyhytaikainen sitominen, eristäminen, tiettyjen esineiden ja aineiden haltuunotto ja tuhoaminen, elektronisten laitteiden käytön kieltäminen, lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus- ja katsastus sekä potilaan omaisuuden tarkastus. Pakkotoimenpiteistä päättää lähtökohtaisesti ylilääkäri.<sup>112</sup> Käytetyistä pakkotoimenpiteistä ja niiden käytön syistä tulee pitää kirjaa.<sup>113</sup> Tiettyjen pakkotoimenpiteiden käytöstä tulee tehdä myös ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle (Inspektionen för vård och omsorg). Tällainen ilmoitus tulee tehdä, jos pakkotoimenpiteen käyttöä jatketaan pakkotoimenpiteen käytölle asetetun enimmäisajan yli, tai jos alaikäisen potilaan hoidossa on käytetty tiettyjä rajoitustoimenpiteitä useina eri ajankohtina hoidon aikana.<sup>114</sup> Pakkotoimenpiteen käytön lopettamisen jälkeen ylilääkärin tulee käydä potilaan kanssa seurantakeskustelu käytetystä pakkotoimenpiteestä. Seurantakeskustelu tulee käydä niin pian kuin potilaan mielentila sen sallii (LPT 18 a §).

Pakkotoimenpiteitä voidaan käyttää vain, jos niiden käyttö on kohtuullista (rimlig) suhteessa niiden tarkoitukseen. Jos vähemmän rajoittavat toimenpiteet ovat riittäviä, niitä tulee käyttää. Pakkoa tulee käyttää niin hienovaraisesti kuin mahdollista ja kiinnittäen suurinta mahdollista huomiota potilaaseen (LRV 2 a §).

<sup>108</sup> Ks. kohta Tahdosta riippumaton psykiatrisen hoito, s. 27.

<sup>109</sup> Edellytyksistä säädetään LRV 3 c §:ssä (oikeuspsykiatrisen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä ilman erityisehtoja) ja 3 d §:ssä (oikeuspsykiatrisen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä erityisehdoilla).

<sup>110</sup> RättspsyK 2020, s. 7.

<sup>111</sup> LRV 8 §:n 1 momentissa viitataan LPT:n pakkotoimenpiteitä koskeviin pykäläisiin (LPT 18–24 §) ja todetaan, että niitä sovelletaan oikeuspsykiatrisessa hoidossa.

<sup>112</sup> LPT:n pakkotoimenpiteitä koskevissa pykälissä todetaan, että niitä koskevan päätöksen tekee ylilääkäri. Ylilääkäri voi kuitenkin LRV 23 §:n nojalla antaa johonkin psykiatrian osa-alueeseen erikoistuneelle lääkärille tehtäväksi päättää tietyistä potilaan hoitoa koskevista pakkotoimenpiteistä.

<sup>113</sup> Psykiatrisesta pakkohoidosta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun asetuksen 2 §:n mukaan ylilääkäri on vastuussa siitä, että oikeuspsykiatrisista potilaista pidetään erityistä luetteloa (särskild förteckning), jonka tulee sisältää jokaisen potilaan osalta muun muassa käytetyt pakkotoimenpiteet ja syy pakkotoimenpiteiden käytölle.

<sup>114</sup> Kestoa koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta on säädetty rajoitustoimenpiteitä koskevien pykälien yhteydessä. Kestoa koskien eri säännökset täysi-ikäisten ja alaikäisten potilaiden osalta. Kestoa koskevaa ilmoitusvelvollisuutta ei tule sekoittaa pakkotoimenpiteiden määrää koskevaan ilmoitusvelvollisuuteen, joka koskee vain alaikäisiä. Alaikäisten potilaiden rajoitustoimenpiteiden määrää koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta säädetään LPT 22 c §:ssä: jos alle 18-vuotiaan hoidon aikana on käytetty vähintään kolmena eri ajankohtana sitomista, eristämistä tai rajoitettu hänen oikeuttaan käyttää elektronisia kommunikaatiovälineitä, tulee tästä tehdä ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle. Alaikäistä potilasta koskevan ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on muun muassa ehkäistä sitä, että potilaaseen kohdistetaan toistuvasti pakkotoimenpiteitä. Ks. prop. 2019/20:84, s. 45.

Pakkotoimenpiteitä voidaan käyttää hoidon suorittamiseksi vain, jos potilasta ei saada vapaaehtoisesti osallistumaan hoitoon. Pakkotoimenpiteitä ei saa käyttää enempää kuin on tarpeen potilaan taivuttamiseksi hoitoon (LRV 2 b §).

Liikkumisvapauden rajoittamisella tarkoitetaan sitä, että potilasta estetään poistumasta sairaalasta tai sen osasta. Liikkumisvapautta voidaan rajoittaa, jos se on tarpeen sairaalan järjestyksen ylläpitämiseksi tai hoidon turvaamiseksi. Lisäksi edellytetään, että muut toimenpiteet eivät ole riittäviä, ja pakkotoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä potilaan poistumisen estämiseksi (LPT 18 §).

Lyhytaikaista sitomista voidaan käyttää täysi-ikäisen potilaan kohdalla silloin, kun on välitön vaara, että potilas vahingoittaa itseään tai muita vakavasti. Potilas voidaan sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla välineellä. Sitomista voidaan käyttää vain terveydenhuoltohenkilöstön (hälso- och sjukvårdpersonal) läsnä ollessa (LPT 19.1 §). Sitomisesta tulee tehdä viipymättä ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle, jos sitominen kestää yli neljä tuntia.<sup>115</sup> Yli neljän tunnin sitominen edellyttää erityisiä syitä (LPT 19.2 §).<sup>116</sup> Lyhytaikaista sitomista voidaan käyttää alaikäisen potilaan kohdalla, jos on välitön vaara, että potilas aiheuttaa vakavaa vahinkoa, ja on ilmeistä, etteivät muut pakkotoimenpiteet ole riittäviä.

Täysi-ikäinen potilas voidaan eristää muista potilaista, jos se on välttämätöntä sen vuoksi, että potilas aggressiivisella tai häiritsevällä käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa. Täysi-ikäinen potilas voidaan eristää enintään kahdeksaksi tunniksi. Aikaa voidaan pidentää uudella päätöksellä enintään kahdeksan tuntia (LPT 20.1 §). Täysi-ikäinen potilas voidaan eristää yhdellä päätöksellä määräaikaisesti myös pidemmäksi ajaksi kuin kahdeksaksi tunniksi, jos siihen on erityisiä syitä (LPT 20.2 §). Jos täysi-ikäinen potilas on eristettynä yhtäjaksoisesti yli kahdeksan tuntia, eristämisestä tulee tehdä viipymättä ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle. Täysi-ikäisen potilaan tulee olla eristyksen ajan terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvan valvonnan alaisena (LPT 20.3 §). Eristämistä voidaan käyttää alaikäisen potilaan kohdalla, jos se on välttämätöntä sen vuoksi, että potilas aggressiivisella käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa ja on ilmeistä, etteivät muut pakkotoimenpiteet ole riittäviä (LPT 20 a §:n 1 momentti). Alaikäinen potilas voidaan eristää enintään kahdeksi tunniksi, ja aikaa voidaan pidentää enintään kahdella tunnilla ylilääkärin uudella päätöksellä. Alaikäisen potilaan ollessa eristettynä yhtäjaksoisesti yli kaksi tuntia, eristämisestä tulee tehdä viipymättä ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle. Myös alaikäisen potilaan tulee olla eristyksen ajan terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvan valvonnan alaisena (LPT 20 a §:n 2 ja 3 momentti).

LPT 21 §:n 1 momentin mukaan potilas ei saa pitää hallussaan huumeita, alkoholia, muita huumaavia aineita, hengelle tai terveydelle vaarallisia huumaavia tai muuten vaikuttavia aineita<sup>117</sup>, dopingaineita<sup>118</sup>, kehon injektioimiseen tarkoitettuja injektioruiskuja tai kanyyleja, muita esineitä, jotka on tarkoitettu erityisesti huumeiden väärinkäyttöön tai muuhun huumeisiin liittyvään tarkoitukseen eikä muuta omaisuutta, joka voi satuttaa potilasta itseään tai muita taikka on haitaksi hoidolle tai sairaalan järjestykselle. Potilalta tulee ottaa haltuun edellä mainittu omaisuus (2 momentti). LPT 24 §:ssä säädetään tällaisen omaisuuden tuhoamisesta ja myynnistä ylilääkärin päätöksellä.

LPT 22 §:n mukaan ylilääkäri saa avata, katsoa ja laittaa talteen potilaalle saapuneet lähetykset sen tarkistamiseksi, etteivät ne sisällä LPT 21 §:ssä tarkoitettua omaisuutta. Jos lähetyksessä on sisällä LPT 21 §:ssä tarkoitettua omaisuutta, se saadaan ottaa haltuun. Säännös ei oikeuta tarkastamaan kirjeiden tai muiden kirjallisten asiakirjojen sisältöä. LPT 22 a §:n mukaan potilaan lähettämät lähetykset saadaan tarkastaa silloin, kun se on välttämätöntä potilaan hoidon tai kuntoutuksen vuoksi taikka sen välttämiseksi, ettei joku toinen kärsi vahinkoa. Potilaan lähetyksiä Ruotsin viranomaiselle, asianajajalle, julkiselle oikeusavustajalle (offentlig biträdare) tai sellaiselle kansainväliselle elimelle, jonka toimivallan vastaanottaa valituksia yksityisiltä henkilöiltä Ruotsi on tunnustanut, ei tarkasteta ennen lähettämistä.

<sup>115</sup> SOSFS 2008:18, 4 luvun 7 §:n 1 momentti.

<sup>116</sup> LRV 19 §:ssä ei suoraan mainita neljän tunnin rajaa, vaan pykälässä käytetään termiä ”lyhytaikainen sitominen”. Neljän tunnin raja tulee sosiaalihuollon määräyksistä ja yleisistä ohjeista (SOSFS 2008:18).

<sup>117</sup> Hengelle tai terveydelle vaaralliset huumaavat tai muuten vaikuttavat aineet on listattu eräiden terveydelle vaarallisten tuotteiden kieltämisestä annetun asetuksen (förordning (1999:58) om förbud mot vissa hälsofarliga varor) liitteessä.

<sup>118</sup> Eräiden dopingaineiden kieltämisestä annetun lain (lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel) 1 §:n mukaan dopingaineella tarkoitetaan synteettisiä anabolisia steroideja, testosteronin ja sen johdannaisia, kasvuhormonia sekä kemiallisia aineita, jotka lisäävät testosteronin ja sen johdannaisen tai kasvuhormonin tuottamista tai vapautumista.

Potilaan oikeutta käyttää elektronisia kommunikointivälineitä voidaan rajoittaa, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon tai kuntoutuksen vuoksi taikka sen vuoksi, ettei jollekin toiselle aiheudu vahinkoa.<sup>119</sup> Tekninen laite voidaan ottaa haltuun, mutta se tulee palauttaa potilaalle viimeistään silloin, kun käyttöä ei enää rajoiteta (LPT 20 b §). Täysi-ikäisen potilaan oikeutta käyttää elektronisia kommunikointivälineitä voidaan yhdellä päätöksellä rajoittaa enintään kahdeksi kuukaudeksi. Jos potilas on alaikäinen, oikeutta voidaan rajoittaa enintään viikoksi (LPT 22 b §:n 1 momentti). Pakkotoimenpiteen käytön edellytysten täyttymistä tulee arvioida jatkuvasti, ja pakkotoimenpiteen käyttö tulee lopettaa heti, kun sen käytölle ei ole enää edellytyksiä (2 momentti). Täysi-ikäisen potilaan osalta kahden kuukauden aikaa voidaan pidentää uusilla päätöksillä, kuitenkin niin, että yhdellä päätöksellä aikaa voidaan pidentää enintään kaksi kuukautta, tai jos kyse on alaikäisestä potilaasta, enintään viikko (3 momentti). Hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle tulee tehdä viipymättä ilmoitus pakkotoimenpiteen käytöstä tai sen käytön pidentämisestä (4 momentti). Jos alaikäisen potilaan oikeutta käyttää elektronisia kommunikointivälineitä on rajoitettu vähintään kolme kertaa hoidon aikana, tulee tehdä ilmoitus hoidon ja hoivan tarkastuslaitokselle (LPT 22 c §).

Potilaalle voidaan tehdä henkilöntarkastus<sup>120</sup> (kroppsvsitation) tai pinnallinen kehon katsastus<sup>121</sup> (ytlig kroppsbesiktning), jos se on välttämätöntä sen valvomiseksi, ettei potilaalla ole 21 §:ssä tarkoitettua omaisuutta tai 20 b §:ssä tarkoitettua elektronista kommunikointivälinettä. Pakkotoimenpide tulee suorittaa todistajan läsnä ollessa, jos se on mahdollista (LPT 23 §).<sup>122</sup>

Oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa voidaan myös asettaa tiettyjä rajoituksia potilaan oikeudelle vastaanottaa vieraita. Näistä rajoituksista säädetään vierailurajoituksista tietyissä pakkohoidoissa annetussa laissa (lag (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård). Lain nojalla vierailuja voidaan rajoittaa asettamalla vierailuajat (2 §) sekä kieltämällä vierailut, jos se on välttämätöntä hoidon suorittamiseksi (vårdens bedrivande), tartunnan leviämisen estämiseksi tai yksittäisen potilaan henkilökohtaisen koskemattomuuden suojelemiseksi (3 §).

Kun oikeuspsykiatrisen hoito on alkanut ylilääkärin päätöksellä, voidaan soveltaa LPT 18–24 §:n pakkotoimenpiteitä koskevia säännöksiä.<sup>123</sup> Tämän lisäksi voidaan soveltaa LRV 8 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettuja erityisiä rajoitustoimenpiteitä.

Erityisten rajoitustoimenpiteiden käyttö liittyy tilanteisiin, joissa yksittäisen potilaan kohdalla on tarve päättää yksityiskohtaisemmista rajoituksista hoidon aikaisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi, valtakunnan turvallisuuden vuoksi tai terrorismin ehkäisemiseksi.<sup>124</sup> Erityiset rajoitustoimenpiteet voivat koskea oikeutta vastaanottaa tai lähettää lähetyksiä, vastaanottaa vierailijoita tai kommunikoida ulkopuolisten kanssa elektronisilla kommunikointivälineillä (LRV 8 §:n 2 ja 3 momentti). Erityisistä rajoitustoimenpiteistä hoidon aikaisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi päättää rikosseuraamuslaitos, kun kyse on pidätetyn, tutkintavangin, vankilassa vankeusseuraamusta suorittavan vangin tai vankilaan siirrettävän vangin oikeuspsykiatrisesta hoidosta, tai kansallisista sijoituksista vastaava organisaatio (Statens institutionsstyrelse), kun kyse on henkilöstä, joka on sijoitettu tai ollaan sijoittamassa erityiseen nuorisokotiin (LRV 8 §:n 2 momentti). Erityisistä rajoitustoimenpiteistä valtakunnan turvallisuuden suojelemiseksi tai terrorismin ehkäisemiseksi päättää valtioneuvosto. Valtioneuvosto voi päättää erityisistä rajoitustoimenpiteistä, jos potilas on vankilassa vankeusseuraamusta suorittava vanki (LRV 8 §:n 3 momentti). Valtioneuvosto voi

<sup>119</sup> Jos tuomioistuimien on tehnyt päätöksen oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisesta erityisehdoin, ja oikeuspsykiatrista potilasta hoidetaan korotetun turvallisuustason osastolla, potilas voi käyttää vain terveydenhoitopalvelun tarjoajan antamia elektronisia kommunikointivälineitä. Sama koskee tilanteita, joissa ylilääkäri on tehnyt päätöksen oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamisesta, ja potilas on pidätettynä, vangittuna, vankilassa tai häntä ollaan siirtämässä vankilaan (LRV 8 a §).

<sup>120</sup> Henkilöntarkastuksella tarkoitetaan esimerkiksi potilaan vaatteiden, tavaroiden (persedlar) ja laukun tarkastusta, ks. prop. 1990/91:58, s. 148.

<sup>121</sup> Pinnallisella kehon katsastuksella tarkoitetaan näkyvien ruumiinosien tarkastusta. Pinnallinen kehon katsastus kattaa myös kainaloiden, hiusten ja jalkapohjien tarkastuksen, ks. prop. 1990/91:58, s. 148.

<sup>122</sup> Kun kyse on korotetun turvallisuustason osastosta, kaikille sairaalaan tai osastolle tuleville voidaan tehdä henkilöntarkastus, jos se on tarpeen turvallisuuden ylläpitämiseksi (LRV 8 b §).

<sup>123</sup> Tämä todetaan nuorten sairaalahoidon täytäntöönpanosta annetun lain (lag (1998:603) om verkställighet av slutna undgomsvård) 19 §:n 3 momentissa, vankeuslain (fängelselag (2010:610)) 9 luvun 2 §:n 2 momentissa ja tutkintavankeuslain (häkteslag (2010:611)) 5 luvun 2 §:n 3 momentissa.

<sup>124</sup> Oikeuspsykiatrisen hoidon aikana voi olla tarve rajoittaa LPT:n säännöksiä yksityiskohtaisemmin, esimerkiksi törkeästä huumausaineriikoksesta tuomitun potilaan oikeutta soittaa muille henkilöille. Erityisten rajoitustoimenpiteiden käyttö on tarkoitettu vain poikkeustapauksia varten. Ks. prop. 1990/90:58, s. 219–220.



päättää erityisistä rajoitustoimenpiteistä myös silloin, kun tuomioistuin on tehnyt päätöksen oikeuspsykiatrisesta hoidosta.

Kun kyse on tutkintavangista, voidaan käyttää myös tutkintavankeuslain mukaisia vankiin kohdistettavia rajoitustoimenpiteitä. Tutkintavankeuslain (häkteslag (2010:611)) 5 luvun 2 §:n 2 momentissa todetaan, että jos tutkintavanki on siirretty sairaalaan oikeuspsykiatrista hoitoa varten tai tutkimusyksikköön oikeuspsykiatrista tutkimusta varten, ja hänelle annetaan siellä oikeuspsykiatrista hoitoa, tutkintavankeuslaki soveltuu vain sen 6 luvun rajoitustoimenpiteiden osalta. Tutkintavankeuslain 6 luvun säännösten nojalla voidaan rajoittaa tutkintavangin oikeutta pitää yhteyttä ulkomaailmaan, jos on riski, että hän hävittää (undanröja) todisteita tai muulla tavalla vaikeuttaa rikosasian tutkintaa (1 §).

## Hoidon lopettaminen

Oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamisen edellytyksistä säädetään LRV:ssa. Edellytykset ovat erilaiset riippuen siitä, onko potilas oikeuspsykiatrisessa sairaala- vai avohoidossa. Jos oikeuspsykiatrisen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä ilman erityisehtoja, ylilääkärin tulee LRV 13 §:n mukaan lopettaa oikeuspsykiatrisen hoito heti, kun

1. potilas ei enää kärsi vakavasta mielenterveyden häiriöstä, tai
2. potilaan psyykinen tila ja henkilökohtaiset olosuhteet huomioon ottaen ei ole enää tarpeellista, että
  - a. hän saa ympärivuorokautista psykiatrista hoitoa sairaalassa, mihin sisältyy vapaudenmenetys ja muuta pakkoa, tai
  - b. hänelle annetaan oikeuspsykiatrista avohoitoa.

Jos oikeuspsykiatrisen hoito on alkanut tuomioistuimen päätöksellä erityisehdoin, hallintotuomioistuimen tulee LRV 16 §:n mukaan ylilääkärin ilmoituksesta tai potilaan hakemuksesta lopettaa oikeuspsykiatrisen hoito, kun

1. ei ole enää riskiä, että potilas syyllistyisi vakavaan rikollisuuteen sen mielenterveyden häiriön vuoksi, joka johti päätökseen oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityisehdoin, ja
2. potilaan psyykinen tila ja henkilökohtaiset olosuhteet huomioon ottaen ei olisi muutenkaan enää perusteltua, että
  - a. häntä saa ympärivuorokautista psykiatrista hoitoa sairaalassa, mihin sisältyy vapaudenmenetys ja muuta pakkoa, tai
  - b. hänelle annetaan oikeuspsykiatrista avohoitoa.

Jos potilas on tehnyt hakemuksen, hallintotuomioistuimen tulee selvittää ylilääkärin mielipide lopettamisesta. Hallintotuomioistuimen tulee antaa myös syyttäjälle mahdollisuus kommentoida lopettamista koskevaa asiaa (LRV 22.2 §). Syyttäjällä tarkoitetaan lähtökohtaisesti sen rikosasian syyttäjää, joka johti potilaan tuomitsemiseen oikeuspsykiatriseen hoitoon erityisehdoin. Toinen syyttäjä voi myös kommentoida, jos siihen on erityisiä syitä. Tarkoituksena on, että syyttäjä kertoo hallintotuomioistuimelle niistä olosuhteista, jotka johtivat potilaan tuomitsemiseen oikeuspsykiatriseen hoitoon erityisehdoin. Syyttäjä antaa kommenttinsa lähtökohtaisesti kirjallisesti, mutta poikkeustapauksissa syyttäjää voidaan kuulla myös suullisessa käsitelyssä.<sup>125</sup>

Huomionarvoista on, että oikeuspsykiatrisen hoito ilman erityisehtoja ei voi jatkua, jos potilas ei enää kärsi vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Oikeuspsykiatrisen hoito erityisehdoin taas voi jatkua, vaikka potilaan mielenterveyden häiriö ei olisikaan enää vakava.

<sup>125</sup> Prop. 1990/91:58, s. 321–322.

Jos oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut ylilääkärin päätöksellä, ylilääkärin tulee välittömästi päättää oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamisesta, kun oikeuspsykiatrisen hoidon edellytykset eivät enää täyty (LRV 15.1 §).<sup>126</sup> LRV 15 §:n 2 momentin mukaan oikeuspsykiatrinen hoito loppuu viimeistään

1. pidätetyn tai vangitun osalta silloin, kun vapaudenmenetystä koskevan päätöksen voimassaolo päättyy,
2. tutkimusyksikköön oikeuspsykiatrisen tutkimuksen ajaksi sijoitetun osalta silloin, kun hän ei ole enää sijoitettuna tutkimusyksikköön,
3. vankilassa vankeusseuraamusta suorittavan osalta silloin, kun hän vapautuu,
4. erityiseen nuorisokotiin sijoitetun osalta silloin, kun seuraamuksen täytäntöönpano loppuu.

Jos henkilön vapautta on rajoitettu useamman kohdan nojalla samaan aikaan, eli henkilö on esimerkiksi vangittuna ja hänet sijoitetaan samalla tutkimusyksikköön oikeuspsykiatrista tutkimusta varten, oikeuspsykiatrisen hoito loppuu viimeistään silloin, kun molemmat vapautta rajoittavat toimet ovat loppuneet.<sup>127</sup>

## Tilastotietoa

Oikeuspsykiatrisessa sairaala- ja avohoidossa olevien henkilöiden lukumäärätietoja on esitetty taulukossa 4. Sairaalahoidossa olevien oikeuspsykiatristen potilaiden lukumäärä on noussut hiljalleen ylöspäin 2010-luvulla. Vuonna 2011 sairaalahoidossa oli 1602 henkilöä ja vuonna 2020 sairaalahoidossa oli 1845 henkilöä. Oikeuspsykiatrisessa avohoidossa olevien henkilöiden lukumäärä on vaihdellut kymmenen vuoden aikana. Eniten henkilöitä avohoidossa vuosien 2011–2020 aikana oli vuonna 2015, kun hoidossa oli 830 henkilöä, vähiten puolestaan vuonna 2011, kun avohoidossa oli 442 henkilöä.

**Taulukko 4. Oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden lukumäärät vuosina 2011–2020<sup>128</sup>**

Vuosi	Oikeuspsykiatrisen sairaala- hoito	Oikeuspsykiatrisen avohoito
2011	1 602	442
2012	1 609	613
2013	1 560	496
2014	1 601	519
2015	1 645	867
2016	1 683	839
2017	1 752	802
2018	1 798	722
2019	1 845	679
2020	1 845	550

Taulukkoon 5 on koottu oikeuspsykiatrisista tutkimuksista annettujen lausuntojen ja lääkärinlausuntojen lukumäärätietoja viideltä vuodelta, alkaen vuodesta 2017. Oikeuspsykiatriset tutkimukset ovat samankaltaisia kuin Suomen mielentilatutkimukset. Lääkärinlausunnoissa otetaan puolestaan kantaa siihen, onko henkilölle tarvetta tehdä oikeuspsykiatrinen tutkimus, ja sen laajennetussa versiossa arvioidaan myös oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä. Oikeuspsykiatristen tutkimusten pohjalta annettujen lausuntojen määrä on vaihdellut vuosittain noin 450–570 lausunnon välillä. Lääkärinlausuntojen määrä on pysynyt vuosittain noin 1100–1200 välillä.

<sup>126</sup> Pykälästä ei käy ilmi, mihin edellytyksiin siinä viitataan.

<sup>127</sup> Prop. 1990/91:58, s. 314.

<sup>128</sup> Socialstyrelsen 2021.

**Taulukko 5. Mielentilatutkimusten pohjalta annettujen lausuntojen määrä vuosina 2017–2021<sup>129</sup>**

Vuosi	Oikeuspsykiatriset tutkimuslausunnot	Lääkärinlausunnot
2017	457	1172
2018	521	1183
2019	573	1242
2020	529	1152
2021	495	1057

## Muutoksenhaku

LRV 18 §:n mukaan potilas voi valittaa hallintotuomioistuimelle tietyistä ylilääkärin tekemistä päätöksistä. Valituskelpoiset päätökset voivat koskea oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista, oikeuspsykiatriseen sairaalahoitoon siirtämistä oikeuspsykiatrisen avohoidon jälkeen, oikeuspsykiatrisen avohoidon ehtoja, oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamista koskevan pyynnön hylkäämistä, sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa oleskelua koskevan lupapyynnön hylkäämistä, sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa oleskelua koskevan luvan peruuttamista, sairaalan ulkopuolella tapahtuvan oleskelun ehtoja, omaisuuden hävittämistä tai myyntiä, elektronisten kommunikointivälineiden käytön rajoittamista tai lähetysten tarkkailua. Tietyistä edellä mainituista päätöksistä ei voi kuitenkaan valittaa, jos kyse on tuomioistuimen päätöksellä alkaneesta oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityishoidon.

Potilas voi valittaa hallintotuomioistuimelle myös eräistä rikosseuraamuslaitoksen ja kansallisen sijoituksesta vastaavan organisaation (Statens institutionsstyrelse) päätöksistä, kuten erityisiä rajoitustoimenpiteitä koskevista päätöksistä (LRV 19 §).

LRV 20 §:n mukaan syyttäjä voi valittaa hallintotuomioistuimen tekemästä päätöksestä, joka koskee sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa oleskelua, oleskelua koskevan asian siirtämistä ylilääkärin päätettäväksi, oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamista tai potilaan siirtämistä oikeuspsykiatriseen avohoitoon. Syyttäjä voi valittaa edellä mainituista päätöksistä vain, jos kyse on tuomioistuimen päätöksellä alkaneesta oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityishoidon.

Hallintotuomioistuinten tuomioistuinlinja on Ruotsissa kolmiportainen. Alueellisen hallinto-oikeuden (förvaltningsrätten) päätöksestä voi valittaa kamarioikeuteen (kammarrätten) ja kamarioikeuden päätöksestä korkeimpaan hallinto-oikeuteen (högsta förvaltningsdomstolen).<sup>130</sup> Oikeuspsykiatrista hoitoa koskevasta päätöksestä tulee valittaa siihen alueelliseen hallinto-oikeuteen, jonka tuomiopiiriin sairaala kuuluu (LRV 21 §).

Syyttäjä ja potilas voivat valittaa tuomioistuimen oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevasta päätöksestä. Tuomioistuinten tuomioistuinlinja on myös kolmiportainen. Käräjäoikeuden (tingsrätten) tuomiosta voi valittaa hovioikeuteen (hovrätten) ja hovioikeuden tuomiosta korkeimpaan oikeuteen (högsta domstolen).<sup>131</sup>

## Muut huomiot

Oikeuspsykiatrisen hoidon aikana potilaalla on oikeus tukihenkilöön. Tukihenkilön tehtävänä on avustaa potilasta henkilökohtaisissa asioissa niin kauan kuin hänelle annetaan hoitoa.<sup>132</sup> Tukihenkilöllä on oikeus tavata potilasta hoidon aikana tietyin rajoituksin (LRV 26.3 §).

<sup>129</sup> Rättsmedicinalverket 2022 b.

<sup>130</sup> Ks. yleisistä hallintotuomioistuimista annetun lain (lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar) 1 §.

<sup>131</sup> Ks. oikeudenkäymiskaaren (rättegångsbalk (1942:740) 1 luvun 1 §:n 1 momentti, 2 luvun 1 § ja 3 luvun 1 §.

<sup>132</sup> SOU 2012:17, s. 244.

## Vertailu Suomeen

Suomen ja Ruotsin seuraamusjärjestelmät poikkeavat toisistaan. Ruotsin järjestelmä pohjautuu ajattelulle, jonka mukaan yhteiskunnan suojelemiseksi on perusteltua rangaista kaikkia rikoksentekejiä, mutta ottaa yksilölliset erot huomioon seuraamusharkinnassa. Tämä ero näkyy myös käytännön tasolla. Suomessa syyntakeisuus on rikosoikeudellisen vastuun edellytys, eikä syyntakeettomalle voida tuomita rangaistusta. Ruotsin rikoslaissa taas ei käytetä syyntakeisuuden käsitettä, eikä syyntakeisuus ole osa rikoksen rakennetta. Ruotsissa tekohetkellä psyykkisesti sairas voidaan tuomita rikosoikeudelliseen seuraamukseen. Ruotsissa psyykinen terveydentila vaikuttaa vasta seuraamusharkintavaiheessa siihen, mikä seuraamus voidaan tuomita, sekä mahdollisesti myös rikoksen rangaistusarvoon. Toisaalta Suomessakin alentunut syyntakeisuus otetaan huomioon seuraamusharkinnassa rangaistusasteikkoa lieventävänä seikkana tai rangaistuksen mitaamisessa lieventävänä seikkana.

Suomessa syyntakeisuus on jaettu asteittain alenevasti kolmeen luokkaan. Ruotsin järjestelmä on seuraamusten osalta mahdollista luokitella asteittain seuraaviin luokkiin: rikoksentekeijälle ei tuomita mitään seuraamusta, vankeusrangaistuksen tuomitsemisen kieltö, vankeuden viimesijaisuus ja rangaistusarvon lieventäminen. Molemmissa vertailumaissa arvioidaan tekohetken mielentilaa sekä sen vaikutusta käyttäytymiseen ja kykyyn ymmärtää tekoa. Molemmissa vertailumaissa itseaiheutettua päihtymystä tai muuta tilapäistä häiriötä koskevan sääntelyn taustalla on samanlainen ajatus siitä, että tällaiset tilat eivät lähtökohtaisesti vähennä henkilön vastuuta. Lopullisen päätöksen Suomessa syyntakeettomuudesta ja Ruotsissa seuraamusharkintaa koskevien säännösten soveltamisesta tekee tuomioistuin.

Suomessa syyntakeisuusarvioinnin yhteydessä mielentilaa kuvataan mielisairauden, syvän vajaamielisyyden, vakavan mielenterveyden häiriön ja vakavan tajunnan häiriön käsitteillä. Ruotsissa taas puhutaan vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Ruotsin vakava mielenterveyden häiriö vastaa sisällöllisesti Suomen mielisairautta, vakavaa mielenterveyden häiriötä sekä vakavaa tajunnan häiriötä sillä erotuksella, että Ruotsin vakava mielenterveyden häiriö kattaa myös vakavat persoonallisuushäiriöt. Vakava mielenterveyden häiriö ei taas kata älyllisiä kehitysvammoja, kun taas Suomessa syvä vajaamielisuus viittaa älyllisiin kehitysvammoihin.

Suomessa on mahdollista tehdä yhdenlaisia mielentilatutkimuksia, sekä saada asiakirjojen perusteella lausunto mielentilasta. Ruotsissa on mahdollista tehdä kahdenlaisia mielentilatutkimuksia, eli oikeuspsykiatrisia tutkimuksia ja lääkärintutkimuksia. Ruotsissa on myös mahdollista täydentää jo tehtyä oikeuspsykiatrista tutkimusta. Suomen asiakirjojen perusteella annettavalla lausunnolla ja Ruotsin lääkärintutkimuksella on erillainen tarkoitus: Suomessa asiakirjalausunto on vaihtoehto mielentilatutkimukselle syyntakeisuusarvioinnin osalta, kun taas Ruotsissa lääkärintutkimuksen tarkoituksena on lähtökohtaisesti arvioida oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tarpeellisuutta. Ruotsin laajennettu lääkärintutkimus taas vastaa enemmän Suomen asiakirjalausuntoa, koska laajennettu lääkärintutkimus voi toimia Ruotsissa vaihtoehtona oikeuspsykiatriselle tutkimukselle. Ruotsin laajennetussa lääkärintutkimuksessa otetaan toisaalta kantaa myös oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiin, ja sen perusteella voidaan tuomita oikeuspsykiatriseen hoitoon ilman erityisehtoja, kun taas Suomen asiakirjalausunnossa otetaan kantaa vain syyntakeisuuteen, eikä sen perusteella voida päättää hoitoon määräämisestä.

Sekä Suomessa mielentilatutkimuksen osalta että Ruotsissa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen osalta niiden tarpeellisuutta voidaan arvioida sekä esitutkintavaiheessa, jos epäilty on tunnustanut teon, että syytteen nostamisen jälkeen. Molemmissa vertailumaissa tutkimuksen teettämisestä päättää tuomioistuin. Ruotsissa oikeuspsykiatrisia tutkimuksia on tehty vuosina 2017–2021 vuosittain noin viisi kertaa enemmän kuin Suomessa mielentilatutkimuksia.

Suomen mielentilatutkimus ja Ruotsin oikeuspsykiatrisen tutkimus ovat sisällöltään samankaltaisia. Suomessa mielentilatutkimuksen kesto on kuitenkin keskimäärin 2–4 viikkoa pidempi kuin Ruotsin oikeuspsykiatrisen tutkimuksen kesto. Suomen mielentilatutkimuksessa arvioidaan sekä hoidon tarvetta että syyntakeisuutta, kun taas Ruotsin oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa tulee arvioida joko oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksiä tai BrB 30:6:n seuraamusvalintaa koskevan säännöksen soveltumista. Molemmissa vertailumaissa on mahdollista saada kaksi lausuntoa yhden tutkimuksen pohjalta: Suomessa lausunnon antaa tutkiva lääkäri tutkimustiimeineen sekä THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, ja Ruotsissa lausunnon antaa tutkimuksen tehnyt oikeuspsykiatri ja tuomioistuimen pyynnöstä sosiaalihuollituksen oikeudellinen neuvosto.

Suomessa saadaan kuitenkin aina kaksi lausuntoa, kun taas Ruotsissa kaksi lausuntoa saadaan vain, jos tuomioistuimien on pyytänyt toista lausuntoa. Ruotsin lääkärintutkimuksen pohjalta annettu lausunto pohjautuu asiakirjojen lisäksi tutkittavan kanssa käytyyn keskusteluun, kun taas Suomen asiakirjojen perusteella annettu lausunto pohjautuu vain asiakirjoihin.

Suomessa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä koskeva säännös on THL:ää velvoittava, kun taas Ruotsissa oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomitsemista koskeva pykälä ei ole tuomioistuinta velvoittava. Tuomioistuimen harkintavaltaa Ruotsissa rajoittavat kuitenkin oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta annettu lausunto sekä sosiaalihuollon oikeudellisen neuvoston lausunto. Molemmissa vertailumaissa oikeuspsykiatrinen hoito edellyttää tietynlaista psyykkistä sairautta: Suomessa edellytetään mielisairautta ja Ruotsissa vakavaa mielenterveyden häiriötä. Kuten edellä todettiin, vakavan mielenterveyden häiriön ydinsisältö vastaa mielisairauden sisältöä, mutta vakavan mielenterveyden häiriön käsite on laajempi. Ruotsissa muut oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomitsemista koskevat edellytykset liittyvät tehtyyn rikokseen, uusintarikollisuuden riskiin, hoidon tarpeeseen ja muihin henkilökohtaisiin olosuhteisiin. Suomessa muut edellytykset liittyvät hoidon tarpeeseen sekä muiden terveyden ja turvallisuuden vaarantamiseen, mutta edellytyksissä ei huomioida tehtyä rikosta, uusintarikollisuuden riskiä tai muita henkilökohtaisia olosuhteita.

Suomessa hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat oikeus- ja yleispsykiatristen potilaiden kohdalla, kun taas Ruotsissa edellytykset ovat erilaiset. Ruotsissa hoidon tarvetta koskeva edellytys on yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisen pakkohoidon kohdalla tiukempi kuin oikeuspsykiatrisen hoidon kohdalla, koska psykiatrinen pakkohoito edellyttää hoidon olevan välttämätöntä. Psykiatrisen pakkohoidon edellytykset eivät myöskään liity tehtyyn rikokseen tai uusintarikollisuuden riskiin.

Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon määrätään mielenterveyslain nojalla, kun taas Ruotsissa oikeuspsykiatrisesta hoidosta päätetään lähtökohtaisesti rikoslain nojalla. Toisaalta ylilääkäri voi Ruotsissa tehdä oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain nojalla.

Molemmissa vertailumaissa oikeuspsykiatrisen hoidon tarve arvioidaan mielentilatutkimuksessa. Jos oikeuspsykiatrinen hoito on alkanut Ruotsissa ylilääkärin päätöksellä, sen tarve arvioidaan kuitenkin kahden lääkärin tutkimuksessa. Lopullisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen tekee vertailumaissa eri taho, Suomessa THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta ja Ruotsissa joko tuomioistuin tai ylilääkäri. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon jatkamisesta päättää ylilääkäri tai muu tehtävään määrätty erikoislääkäri hoitoonmääräämispäätöksellä, joka alistetaan hallinto-oikeudelle. Ruotsissa menettely on samankaltainen, eli oikeuspsykiatrisen hoidon jatkaminen edellyttää ylilääkärin hakemusta tai ilmoitusta, jonka pohjalta hallintotuomioistuin päättää jatkamisesta. Suomessa ylilääkäri tekee kuitenkin päätöksen, kun taas Ruotsissa ylilääkäri tekee hakemuksen tai ilmoituksen. Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon voidaan määrätä aluksi kuudeksi kuukaudeksi, Ruotsissa neljäksi kuukaudeksi. Oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan molemmissa maissa jatkaa kuudella kuukaudella kerrallaan. Kummankaan vertailumaan lainsäädännössä ei säädetä oikeuspsykiatrisen hoidon enimmäiskestosta.

Suomessa oikeuspsykiatrista hoitoa annetaan lähtökohtaisesti sairaalahoitona. Ruotsissa oikeuspsykiatrista hoitoa voidaan antaa sekä sairaalahoitona että polikliinisenä hoitona. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon loppupuolella on kuitenkin yleensä valvonta-aika, jonka aikana potilas tavallisesti asuu sairaala-alueen ulkopuolella.

Suomessa sekä yleispsykiatristen potilaisen tahdosta riippumattomassa hoidossa että oikeuspsykiatrisessa hoidossa käytetään samoja MTL 4 a luvun rajoitustoimia. Ruotsissa vastaavasti yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisessa pakkohoidossa ja oikeuspsykiatrisessa hoidossa käytetään LPT 18–24 §:ssä mainittuja rajoituksia. Oikeuspsykiatrisessa hoidossa voidaan kuitenkin käyttää myös erityisiä rajoitustoimenpiteitä, joita ei voida käyttää yleispsykiatristen potilaiden psykiatrisessa pakkohoidossa. Ruotsissa tiettyjen rajoitustoimenpiteiden edellytykset ovat tiukemmat alle 18-vuotiaiden potilaiden osalta, kun taas Suomessa kaikkiin voidaan kohdistaa rajoituksia samoin edellytyksin.

Molemmissa vertailumaissa säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta, omaisuuden haltuunotosta, potilaan lähetyksen tarkastamisesta, henkilöntarkastuksesta, yhteydenpidon rajoittamisesta, sitomisesta ja eristämistä. Suomessa ei ole mahdollista päättää, että tietyissä tilanteissa potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa tiettyjen potilaiden osalta enemmän kuin laissa sallitaan, kun taas Ruotsissa erityisiä

rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely mahdollistaa tämän. Ruotsissa taas ei säädetä potilaan kiinnipitämisestä tai omaisuuden tarkastamisesta, kun taas Suomessa niistä säädetään.

Molemmissa vertailumaissa oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamisen edellytykset kytkeytyvät sen aloittamisen edellytyksiin niin, että jos yksi tai useampi aloittamisen edellytys ei enää täyty, oikeuspsykiatrisen hoito on lopetettava. Erityisehdoin alkaneen oikeuspsykiatrisen hoidon kohdalla oikeuspsykiatriseen hoitoon tuomitseminen edellyttää kuitenkin vakavaa mielenterveyden häiriötä, mutta sitä voidaan jatkaa, vaikka mielenterveyden häiriö ei olisi enää vakava. Suomessa oikeuspsykiatrista hoitoa ei voida jatkaa, jos potilas ei ole enää mielisairas. Vertailumaissa lopettamisesta päättää eri taho. Suomessa sairaala tekee vapauttavan hoitoonmääräämispäätöksen, jonka THL vahvistaa. Ruotsissa erityisehdoin alkaneen oikeuspsykiatrisen hoidon lopettaminen edellyttää taas joko ylilääkärin ilmoitusta tai potilaan hakemusta, jonka jälkeen hallintotuomioistuin tekee lopettamista koskevan päätöksen. Jos kyse on ilman erityisehtoja alkaneesta oikeuspsykiatrisesta hoidosta, ylilääkäri voi päättää hoidon lopettamisesta.

Molemmissa vertailumaissa on mahdollista hakea muutosta päätökseen, joka koskee oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista. Suomessa tästä päätöksestä haetaan muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen, kun taas Ruotsissa tuomioistuimen oikeuspsykiatrisen hoidon aloittamista koskevasta päätöksestä valitetaan (yleisten) tuomioistuinten tuomioistuinlinjan mukaisesti ensin hovioikeuteen ja sen jälkeen korkeimpaan oikeuteen. Suomen lainsäädäntö mahdollistaa hoidon jatkamista koskevasta päätöksestä valittamisen, mutta Ruotsin LRV:ssa ei ole säännöstä, joka mahdollistaisi hallintotuomioistuimen hoidon jatkamista koskevasta päätöksestä valittamisen. Ruotsissa potilas voi kuitenkin pyytää oikeuspsykiatrisen hoidon lopettamista ylilääkäriltä, kun on kyse oikeuspsykiatrisesta hoidosta ilman erityisehtoja, tai hallintotuomioistuimelta, kun on kyse oikeuspsykiatrisesta hoidosta erityisehdoin. Potilas voi valittaa hallintotuomioistuimelle ylilääkärin päätöksestä olla lopettamatta oikeuspsykiatrista hoitoa, mutta ei hallintotuomioistuimen vastaavasta päätöksestä.

## Norja (Lauri Laarni)

### Yleistä

Norjassa tahdosta riippumatonta hoitoa kutsutaan pakolliseksi psyykkiseksi terveydenhuolloksi (tvungent psykisk helsevern), joka voi alkaa joko lääkärin tai psykologin päätöksellä (yleispsykiatriset potilaat) taikka siihen voidaan siirtää tuomiolla rikosprosessin yhteydessä (overføring til tvungent psykisk helsevern). Tässä työpaperissa tuomioistuimen tuomitsemasta pakollisesta psyykkisestä terveydenhuollosta käytetään termiä hoitoseuraamus tai erityisseuraamus, koska se lukeutuu rikoslain mukaisiin seuraamuksiin. Hoitoseuraamuksen edellytyksistä ja siihen liittyvästä prosessista säädetään rikoslaissa (lov om straff, LOV-2005-05-20-28, str1), rikosprosessilaissa (lov om rettegangsmåten i straffesaker, LOV-1981-05-22-25, strpl) ja psyykkisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, LOV-1999-07-02-62, phv1).<sup>133</sup>

Norjassa hoitoseuraamusta koskeva harkinta on siis osa rikosprosessia, ja sen aloittamisesta päättää yleinen tuomioistuin tuomiolla. Norjassa yleiset tuomioistuimet käsittelevät rikos-, riita- ja hallintoasioita. Ne päättävät myös hoitoseuraamuksen lopettamisesta. Tässä työpaperissa yleisistä tuomioistuimista käytetään termiä tuomioistuin. Tuomioistuinten nimittämät arvioijat suorittavat mielentilatutkimukset.

### Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin

Norjassa syyntakeisuus (tilregnelighet) on rikosvastuun edellytys. Norjassa rikoksenteikijää ei lähtökohtaisesti pidetä syyntakeisena tai syyntakeettomana, vaan tapauksesta riippuen syyttäjän tulee näyttää joko syyntakeisuus tai syyntakeettomuus toteen.<sup>134</sup> Syyntakeisuus jaetaan kahteen luokkaan: syyntakeinen ja

<sup>133</sup> Lisäksi alemman asteisissa säädöksissä on tarkentavia säännöksiä: oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja arvioijista annettu asetus (forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige, FOR-2020-09-30-1921) ja psyykkisestä terveydenhuollosta annettu asetus (forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m., FOR-2011-12-16-1258).

<sup>134</sup> Norjassa ajatellaan, että koska syyntakeisuus on rikosvastuun edellytys, se tulee näyttää toteen samalla tavalla kuin muutkin rikosvastuun edellytykset. Syyntakeisuuden osalta näyttökynnys ei ole kuitenkaan yhtä korkealla kuin muiden rikosvastuun edellytysten kohdalla. Ks. prop. 154 L (2016–2017), s. 120.

syntakeeton. Norjan rikoslaissa ei puhuta alentuneesta syntakeisuudesta, mutta tietyn mielentilan aiheuttama alentunut ymmärryskyky voidaan ottaa huomioon seuraamusharkinnassa. Norjassa syntakeisuus kytkeytyy syyllisyysperiaatteeseen ja sen taustalla olevaan ajatukseen toisintoimimismahdollisuudesta. Syntakeettomilta ajatellaan puuttuvan kyky ymmärtää, arvioida ja säädellä käyttäytymistään.<sup>135</sup> Aikaisemmin syntakeisuuden arviointi pohjautui pitkälti lääketieteellisiin perusteisiin, ja tekohetken mielentila oli arvioinnin keskiössä. Vuodesta 2020 lähtien mielentilan lisäksi on arvioitu myös mielentilan syy-yhteyttä tekoon.<sup>136</sup>

Norjan rikoslaissa syntakeisuus ja vastuukäraja on erotettu toisistaan, ja niistä käytetään rikoslain 20 §:n otsikossa yhteistä nimitystä ”skyldevne”. Syntakeisuutta ei pykälässä kuitenkaan määritellä, vaan ainoastaan se, milloin henkilö ei ole rikosoikeudellisesti vastuunalainen syntakeettomuuden vuoksi. Rikoslain 20 §:n mukaan:

Alle 15-vuotias ei ole rikosoikeudellisesti vastuunalainen.

Sama koskee sitä, joka on tekohetkellä syntakeeton<sup>137</sup>

- a. vakavan poikkeavan mielentilan
- b. vakavan tajunnan häiriön tai
- c. vaikea-asteisen kehitysvamman vuoksi.

Syntakeisuusarviointissa tulee painottaa todellisuuden ymmärtämisen häiriintymisen astetta ja toimintakykyä.

Se, joka on hetkellisesti syntakeeton itseaiheutetun päihtymyksen seurauksena, ei ole vapaa rangaistuksesta, elleivät erityiset syyt sitä edellytä. Sitä, joka on pysyvästi vakavassa poikkeavassa mielentilassa, ja joka aiheuttaa itse syntakeettomuutensa, voidaan rangaista, jos erityiset syyt sitä edellyttävät.<sup>138</sup>

Syntakeisuusarviointi on siis kaksivaiheinen. Ensin arvioidaan, onko henkilö ollut tekohetkellä jossakin 2 momentin a–c-kohdassa tarkoitettussa tilassa. Jos on, tämän jälkeen arvioidaan 3 momentin arviointikriteerien nojalla, onko henkilö ollut tekohetkellä syntakeeton tämän tilan vuoksi. Arvioinnissa keskeistä ei ole lääketieteellinen diagnoosi vaan se, miten tila on tekohetkellä vaikuttanut henkilön ymmärrys- ja toimintakykyyn.<sup>139</sup> Tuomioistuin tekee lopullisen päätöksen siitä, onko vastaaja ollut tekohetkellä strl 20 §:n 2 momentin a–c-kohdassa tarkoitettussa tilassa sekä siitä, onko vastaaja ollut tilan vuoksi syntakeeton.

Vakavaa poikkeavaa mielentilaa ei ole määritelty lainsäädännön tasolla. Esitöiden mukaan sillä viitataan psykoottisten tilojen lisäksi tiloihin, joissa todellisuuden ymmärtämisen häiriintyminen ja/tai toimintakyvyn heikkeneminen on yhtä merkittävä kuin psykoottisissa tiloissa. Sillä ei ole merkitystä, miten mielentila on syntynyt. Tila voi olla siten seurausta esimerkiksi lyhytkestoisesta psykoosista, vainoharhaisesta psykoosista,

<sup>135</sup> NOU 2014:10, s. 406–408.

<sup>136</sup> Syntakeisuusmallia alettiin uudistamaan Breivik-tapauksen jälkeen. Yhtenä ongelmana syntakeisuusmallissa nähtiin se, että oikeuspsykiatrisia tutkimuksia tekeville arvioijilla oli liian suuri vaikutus syntakeisuusarvioinnin lopputulokseen. Voimassa olevassa syntakeisuusmallissa vakavan mielenterveyden häiriön käsitteellä on korvattu aikaisempi psykoottisuuden käsite, ja malliin on lisätty toinen vaihe, jonka tarkoituksena on ollut lisätä tuomioistuinten harkintavaltaa. Ks. tarkemmin Gröning 2021 ja Gröning et al. 2020.

<sup>137</sup> Aikaisemmin rikoslaissa todettiin, ettei syntakeetonta rangaista (straffes ikke). Ilmaisu muutettiin sen nykyiseen muotoon sen vuoksi, että haluttiin selvittää, että syntakeisuus viittaa rikosoikeudellisen vastuun edellytyksiin. Ks. prop. 154 L (2016–2017), s. 228.

<sup>138</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti:

Den som på handlingstidspunktet er under 15 år, er ikke strafferettslig ansvarlig.

Det samme gjelder den som på handlingstidspunktet er utilregnelig på grunn av

a. sterkt avvikende sinnstilstand,

b. sterk bevissthetsforstyrrelse eller

c. høygradig psykisk utviklingshemming.

Ved utilregnelighetsvurderingen etter annet ledd skal det legges vekt på graden av svikt i virkelighetsforståelse og funksjonsevne.

Den som forbigående er utilregnelig som følge av selvforskyldt rus, fritas ikke for straff, med mindre særlige grunner tilsier det. Den som har en vedvarende tilstand som nevnt i annet ledd bokstav a og som selvforskyldt fremkaller en utilregnelighetstilstand, kan straffes dersom særlige grunner tilsier det.

<sup>139</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 229.

bipolaarisesta häiriöstä johtuvasta psykoosista, skitsofreniasta, neurologisesta sairaudesta, päähän kohdistuneesta iskusta tai punkin puremasta syntyneestä aivovammasta, tartunta- tai loistaudista, sukupuolitaudista, kuumeesta aiheutuneesta sekavuustilasta (feberdelirier) tai autismikirjon häiriöistä. Jotkut voivat olla myös niin monihäiriöisiä (komorbide), että kyseessä on vakava poikkeava mielentila. Terveystilan oireiden määrän, keston, voimakkuuden ja intensiteetin täytyy olla tekohetkellä sellaisia, että ne ovat merkittävästi vaikuttaneet henkilön kykyyn ymmärtää todellisuutta ja/tai kykyyn toimia yhteiskunnassa sekä kanssa käydä muiden ihmisten kanssa. Kyseessä ei ole vakava poikkeava mielentila, jos psyykkisessä terveystilassa ei ole todettavissa aktiivisia oireita esimerkiksi lääkehoidon vuoksi.<sup>140</sup> Vakavaan poikkeavaan mielentilaan eivät kuulu myöskään tilat, jotka johtuvat ainoastaan persoonallisuushäiriöstä, traumaperäisestä stressihäiriöstä, dissosiativisesta häiriöstä tai syömishäiriöstä.<sup>141</sup>

Vakavaa tajunnan häiriötä ei ole määritelty lainsäädännön tasolla. Esitöiden mukaan vakavalla tajunnan häiriöllä viitataan tiloihin, joissa henkilön kyky liikkua ja reagoida ärsykkeisiin on hävinnyt kokonaan (absolutt bevisstløshet), sekä tiloihin, joissa henkilön motoriikka toimii, mutta hän ei pysty rekisteröimään ja prosessoimaan aistiärsyksiä (relativ bevisstløshet). Tällaisia tiloja voivat olla esimerkiksi hypnoositilat, unissakävely, epilepsia tai myrkytystila.<sup>142</sup> Vaikea-asteista kehitysvammaa ei myöskään ole määritelty lainsäädännön tasolla. Esitöiden ja valtakunnansyyttäjän ohjeiden mukaan kehitysvamman tulee olla synnynnäinen tai sen tulee olla syntynyt varhaislapsuuden aikana, sekä kestää elämän loppuun asti. Vaikea-asteisena kehitysvammana voidaan pitää älykkyydosamäärää, joka on välillä 55–60 tai alle. Arvioinnissa tulee painottaa kehitysvamman vaikutusta henkilön toimintakykyyn.<sup>143</sup>

Syyntakeisuusarvioinnin toinen vaihe on kokonaisharkintaa, jossa otetaan huomioon sekä toimintakyky että todellisuudentajun häiriintyneisyys tekohetkellä. Todellisuuden ymmärtämisen häiriintymisen asteen arvioinnissa keskeistä on, onko vastaajan oireet olleet niin voimakkaita, ettei hän ole kyennyt todenmukaisesti arvioimaan suhdettaan muuhun maailmaan. Toimintakyvyllä tarkoitetaan jokapäiväistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Jokapäiväisellä toimintakyvyllä viitataan esimerkiksi kykyyn pukeutua, harjata hampaat ja tehdä työtä. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi kykyä ylläpitää sosiaalisia suhteita muiden kanssa. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi kykyä oppia, ajatella, kommunikoida ja ratkaista ongelmia.<sup>144</sup>

Norjan rikoslain 20 §:n 4 momentin ensimmäisessä virkkeessä todetaan, ettei hetkellinen syyntakeettomuus lähtökohtaisesti vapauta rangaistusvastuusta, jos se on seurausta itseaiheutetusta päihtymyksestä. Henkilö on rangaistusvastuusta vapaa vain, jos erityiset syyt sitä edellyttävät. Sen arvioinnissa, onko kyse hetkellisestä syyntakeettomuudesta, voidaan lain esitöiden mukaan ottaa huomioon psykoottisten oireiden kesto, käytetty päihde, sairaushistoria, se, onko henkilöllä antipsykoottinen lääkitys sekä se, hoidetaanko henkilön tilaa aktiivisesti. Erityisistä syistä voi olla kyse esimerkiksi silloin, kun henkilöllä on vain vähän aikaisempaa kokemusta alkoholin käytöstä, ja käyttö johtaa täysin ennalta-arvaamattomasti psykoosiin. Arvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös asianomistajaan liittyviä seikkoja.<sup>145</sup>

Norjan rikoslain 20 §:n 4 momentin toisella virkkeellä viitataan tilanteisiin, joissa henkilöllä on krooninen tila, joka kuuluu vakavan poikkeavan mielentilan käsitteen alle, ja hän aiheuttaa itse syyntakeettomuutensa. Kyse voi olla esimerkiksi tilanteesta, jossa henkilö aiheuttaa itse päihtymyksensä tietäen, että hän on kroonisen mielenterveyden häiriön vuoksi altis psykoosille. Joissain tilanteissa myös henkilölle määrättyjen lääkkeiden käyttämisen lopettaminen voi johtaa rangaistusvastuuseen. Rangaistusvastuu edellyttää kuitenkin erityisiä syitä, jotka voivat liittyä esimerkiksi siihen, että henkilö on aikaisempien kokemustensa perusteella ollut tietoinen siitä, että päihteen käyttö altistaa hänet psykoosille.<sup>146</sup>

Jos tekohetken psyykkinen tila tai sen vaikutus ymmärryskykyyn on lievempi kuin mitä 20 §:ssä edellytetään, voidaan tämä ottaa huomioon seuraamusharkinnassa. Strl 80 §:ssä todetaan, että jos tekijä ei ole strl 20 §:ssä tarkoitettulla tavalla syyntakeeton, mutta hänen kykynsä ymmärtää todellisuutta on ollut

<sup>140</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 229.

<sup>141</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 6.

<sup>142</sup> NOU 2014:10, s. 51

<sup>143</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 229 ja Rundskriv nr. 2/2020, s. 7.

<sup>144</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 229–230.

<sup>145</sup> Ks. prop. 154 L (2016–2017), s. 230.

<sup>146</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 231.



huomattavasti heikentynyt vakavan poikkeavan mielentilan, kehitysvammaisuuden tai tajunnan häiriön vuoksi, rangaistusasteikkoa voidaan lieventää tai valita lievempi rangaistuslaji. Strl 78 §:ssä taas todetaan, että jos tekijän kyky ymmärtää todellisuutta on ollut tekohetkellä heikentynyt poikkeavan mielentilan, lievän kehitysvammaisuuden, tajunnan häiriön tai voimakkaan tunteen vuoksi, tulee se ottaa huomioon rangaistuksen mittaamisessa lieventävänä seikkana.

Norjassa on mahdollista tehdä oikeuspsykiatrisia tutkimuksia (rettspsykiatrisk undersøkelse) ja esiarvioita (prejudisiell observasjon). Tuomioistuin tai syyttäjä voi päättää esiarvion teettämisestä, jos oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tarpeellisuudesta ei ole varmuutta (strpl 165.4 §). Tuomioistuin voi päättää oikeuspsykiatrisen tutkimuksen teettämisestä, jos se katsoo sen olevan välttämätöntä rikosasian ratkaisemiseksi (strpl 165.1 §). Oikeuspsykiatrisen tutkimus tulee teettää aina, kun harkitaan rikosoikeudellisen hoitoseuraamuksen aloittamista, kehitysvammaisten pakollisen hoidon aloittamista (tvungen omsorg) tai rikosoikeudellisen hoitoseuraamuksen jatkamista (strpl 165.2 §).

Oikeuspsykiatrisen tutkimus voidaan suorittaa useissa paikoissa. Jos tutkittava ei ole vapautensa menettäneenä, tutkimus suoritetaan siten, että tutkittava tapaa oikeuspsykiatrista tutkimusta varten nimitetyt arvioijat. Jos tutkittava ei saavu paikalle, poliisit voivat tuoda hänet (strpl 166.2 §). Jos tutkittava on vangittuna, voidaan tutkimus suorittaa vankilassa (strpl 166.1 §). Tuomioistuin voi myös päättää, että tutkittava sijoitetaan oikeuspsykiatrisen tutkimuksen ajaksi psykiatriseen sairaalaan tai muuhun soveltuvaan tutkimuspaikkaan. Tutkimus on mahdollista suorittaa sairaalassa vasta sen jälkeen, kun tutkimusta on yritetty suorittaa muulla tavalla. Strpl 167 §:n mukaan sairaalaan sijoittaminen edellyttää, että se on välttämätöntä syytetyn mielentilan arvioimiseksi, ja että puolustajia sekä nimitettyjä arvioijia on kuultu. Sijoittaminen voi olla välttämätöntä esimerkiksi silloin, kun tutkittava ei ole yhteistyöhaluinen, tai kun on välttämätöntä tarkkailla syytettyä ympärivuorokautisesti.<sup>147</sup>

Oikeuspsykiatrista tutkimusta suorittamaan nimitetään lähtökohtaisesti kaksi arvioijaa, jotka voivat olla lääkäreitä tai psykologeja. Tuomioistuin voi myös nimittää pelkästään yhden arvioijan tai useamman kuin kaksi arvioijaa tapauksesta riippuen (strpl 165 a §:n 1 momentti).<sup>148</sup> Oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja arvioijista annetun asetuksen 2 §:n 2 momentin mukaan vähintään yhden arvioijan tulee olla hyväksytty asiantuntija alalla, joka on keskeinen oikeuspsykiatrisen tutkimuksen kannalta. Asetuksen 2 §:n 3 momentin mukaan arvioijien tulee lähtökohtaisesti olla suorittanut oikeuslääketieteellisen komission (Den rettsmedisinske kommisjon) ja kansallisen turvallisuus-, vankeus- ja oikeuspsykiatrian osaamiskeskusverkoston kurssit. Esiarviota varten nimitetään yksi arvioija (strpl 165.4 §).

Oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa tehdään lääketieteellinen arvio tutkittavasta, eikä siinä oteta kantaa oikeudellisiin kysymyksiin. Tuomioistuin määrittää arvioijille annettavassa kirjallisessa toimeksiannossa, mitä se haluaa heidän arvioivan (strpl 142 a §).<sup>149</sup> Oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa voidaan perehtyä tutkittavaa koskevaan asiakirjamateriaaliin, häntä voidaan haastatella ja hänelle voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia, kuten psykometrisia, neuropsykologisia ja neurologisia tutkimuksia.<sup>150</sup> Oikeuspsykiatriseen tutkimukseen voi sisältyä myös vaarallisuusarvion tekeminen.<sup>151</sup> Jos tutkittava on sijoitettu psykiatriseen sairaalaan tai muuhun soveltuvaan tutkimuspaikkaan strpl 167 §:n nojalla, häntä voidaan tutkimusaikana tarkkailla. Arvioijilla on strpl 168 §:n nojalla oikeus saada viranomaisilta ja virkamiehiltä tutkittavaa koskevia tietoja, ja salassa pidettäviä tietoja siltä osin, kuin tutkittava suostuu niiden antamiseen (strpl 168 §). Jos rikosasiassa on odotettavissa yli kuuden vuoden vankeusrangaistus, arvioijilla on oikeus saada tutkittavaa koskevia välttämättömiä terveystietoja myös ilman hänen suostumustaan (strpl 168 a §). Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen pohjalta arvioijat antavat oikeuspsykiatrisen lausunnon (rettspsykiatriske erklæring). Lausunto annetaan

<sup>147</sup> Norjan korkein oikeus katsoi ratkaisussaan HR-2021-1584-U välttämättömyysarvioinnin osalta, ettei hovioikeus esittänyt riittäviä perusteita sijoittamiselle, kun se perusteli sitä sillä, ettei syytetty halunnut tehdä yhteistyötä. Korkeimman oikeuden mukaan perusteluissa olisi tullut ottaa huomioon syytetyn mielipide osallistumisvelvollisuudesta ja osallistumatta jättämisen seuraukset. Myös se olisi tullut huomioida, että tutkimusta olisi voitu yrittää ensin ilman sijoittamista.

<sup>148</sup> Yksi asiantuntija voi riittää tilanteissa, joissa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen kannalta ratkaisevia tietoja on saatavilla aikaisempien oikeuspsykiatristen tutkimuksen perusteella annetuissa lausunnoissa, aikaisemmissa tuomioissa ja terveystiedoissa. Useampi kuin kaksi asiantuntijaa voi olla tarpeen erityisen monimutkaisissa asioissa. Kysymys voi olla esimerkiksi tilanteesta, jossa psykiatrin ja psykologin lisäksi tarvitaan neurologiaan tai toksikologiaan erikoistunutta lääkäriä. Ks. prop. 154 L 2016–2017, s. 225.

<sup>149</sup> Ks. tarkemmin kirjallisen toimeksiannon sisällöstä oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja asiantuntijoista annetun asetuksen 5 §:stä.

<sup>150</sup> NOU 2014:10, s. 272.

<sup>151</sup> Ks. oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja arvioijista annetun asetuksen 5 §.

rikosprosessin vaiheesta riippuen joko syyttäjälle tai tuomioistuimelle sekä oikeuslääketieteelliselle komissiolle (strpl 147.1 §). Oikeuslääketieteellinen komissio arvioi lausunnon, ja jos se löytää huomattavia puutteita, se ilmoittaa näistä tuomioistuimelle tai syyttäjälle (strpl 147.3 §).<sup>152</sup>

Esiarviossa annetaan lääketieteellinen arvio siitä, onko oikeuspsykiatrinen tutkimus tarpeellinen. Esiarvio koostuu lähtökohtaisesti yhdestä haastattelusta ja asiakirjoihin perehtymisestä, joiden pohjalta arvioija antaa alustavan lausunnon. Jos alustavaa lausuntoa halutaan käyttää todisteena rikosasiassa, se tulee lähettää oikeuslääketieteellisen komission arvioitavaksi (strpl 147.1 §).

Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen ja esiarvioiden kestosta ei ole säädetty laissa. Strpl 167 §:n 2 momentin mukaan tutkittava voidaan sijoittaa tutkimuksen ajaksi sairaalaan enintään kahdeksaksi viikoksi. Aikaa voidaan pidentää neljällä viikolla kerrallaan. Oikeuslääketieteellisen komission esiarvioita koskevan uutiskirjeen mukaan yleensä on riittävä, kun esiarviossa käytetään tunti tutkimuksen valmisteluun, tunti tai puolitoista tuntia tutkimiseen ja kahdesta kolmeen tuntia alustavan lausunnon valmisteluun.<sup>153</sup>

## Oikeuspsykiatrinen hoito

Hoitoseuraamus on tuomioistuimen syyntakeettomalle tuomitsema rikosoikeudellinen seuraamus. Norjan rikoslaisissa rikosoikeudelliset seuraamukset on jaettu rangaistuksiin ja muihin rikosoikeudellisiin seuraamuksiin.<sup>154</sup> Hoitoseuraamus on muu rikosoikeudellinen seuraamus, ja sitä kutsutaan rikoslaisissa myös erityisseuraamukseksi (særreaksjon). Hoitoseuraamus voidaan toteuttaa joko ympärivuorokautisena laitoshoidona (ved døgnopphold i institusjon) tai ilman ympärivuorokautista laitoshoidoa (uten døgnopphold i institusjon). Se on pakkohoitoa riippumatta siitä, toteutetaanko se ympärivuorokautisena laitoshoidona vai laitoksen ulkopuolisena hoitona. Hoitoseuraamukseen voidaan tuomita joko määräajaksi tai ilman määräaikaa. Määräaikainen erityisseuraamus on tarkoitettu syyntakeettomille, joiden kohdalla on riski, että he tekevät uusia lieviä rikoksia. Määräajaton erityisseuraamus on tarkoitettu syyntakeettomille, joiden kohdalla on riski, että he tekevät uuden vakavan rikoksen.

Vaikka hoitoseuraamus on rikosoikeudellinen seuraamus, sen täytäntöönpano kuuluu terveydenhuoltosektorille, tarkemmin yleispsykiatrasta hoitoa antaville laitoksille. Syyttäjä valvoo, että terveydenhuoltosektori ottaa täytäntöönpanossa huomioon erityisseuraamuksen ensisijaisen tarkoituksen, eli yhteiskunnan suojelemisen uusilta rikoksilta.<sup>155</sup>

## Hoitoon määräämisen edellytykset

Hoitoseuraamuksen lähtökohtaisena tavoitteena on yhteiskunnan suojeleminen uusilta rikoksilta. Vaikka syyntakeetonta ei voida moittia hänen tekemästään teosta, eikä häntä siten voida tuomita rangaistukseen, yhteiskunnalla katsotaan olevan oikeus suojella itseään vaarallisilta henkilöiltä hoitoseuraamuksen avulla. Hoitoseuraamukseen voidaan siirtää rikoslain 62 §:n 1 tai 2 momentin nojalla. Hoitoseuraamuksen edellytykset eroavat yleispsykiatristen potilaiden pakollisen psyykkisen terveydenhuollon aloittamisen edellytyksistä, joista säädetään phvl 3 luvun 3 §:ssä.

Hoitoseuraamukseen tuomitsemista koskeva pykälä – strl 62 § - ei ole sanamuotonsa mukaisesti tuomioistuinta velvoittava lainkohta. Strl 62 §:n mukaan:

Rikoslain 20 §:n mukaisesti syyntakeeton rikoksenteikijä voidaan tuomiolla siirtää hoitoseuraamukseen, jos hän on tehnyt tai yrittänyt tehdä rikoksen, joka loukkaa toisen elämää, terveyttä tai vapautta taikka voisi asettaa nämä oikeushyvät vaaraan, erityisseuraamus on välttämätön yhteiskunnan suojelemiseksi, ja uuteen vakavaan koskemattomuuden loukkaamiseen syyllystymisen vaara on välitön.

<sup>152</sup> Huomattavilla puutteilla viitataan sekä lausunnon muotoa koskeviin puutteisiin että sisällöllisiin puutteisiin. Rikosasiassa ei tulisi antaa ratkaisua ennen kuin oikeuslääketieteellinen komissio on antanut puutteita koskevan lausuntonsa syyttäjälle tai tuomioistuimelle, ks. straffeprosessloven med kommentarer, 147 §.

<sup>153</sup> Den rettsmedisinske kommisjon 2018, s. 7.

<sup>154</sup> Ks. Norjan rikoslain 5 luku.

<sup>155</sup> Ks. Holst 2019, s. 137.

Tuomioistuin voi tuomiolla siirtää hoitoseuraamukseen myös sellaisen 20 §:n nojalla syyntakeettoman rikoksenteikijän, joka on tehnyt toistuvasti rikoksia, jotka ovat yhteiskunnalle haitallisia tai tyyppiltään erityisen kuormittavia, erityisseuraamus on välttämätön yhteiskunnan suojelemiseksi vastaavanlaisilta rikoksilta, uuden saman tyyppisen rikoksen vaara on erityisen välitön, ja muut toimenpiteet ovat osoittautuneet selvästi sopimattomiksi.

Uusimisriskiä arvioitaessa otetaan huomioon tehty rikos ja sen suhde erityisesti rikoksenteikijän muuhun toimintaan, sairaushistoria, tämänhetkinen psyykinen tila sekä rikoksenteikijän suhde päihteisiin.

Hoitoseuraamukseen voidaan tuomiolla siirtää myös sellainen 20 §:n mukaisesti syyntakeeton rikoksenteikijä, joka on syyntakeettomuuteen johtaneen tilan, häiriön tai kehitysvamman vuoksi rikoslain 25 §:n mukaisesti tekohetkellä erehtynyt asioiden todellisesta laidasta taikka rikoksenteikijä on ollut muuten tilassa, joka ei vastannut hänen tarkoitustaan.<sup>156</sup>

Ensimmäisessä momentissa säädetään hoitoseuraamuksesta ilman määräaikaa. Kaikkien edellytysten tulee täytyä, jotta tuomioistuin voisi tuomita erityisseuraamuksen. Erityisseuraamuksen tuomitseminen edellyttää ensinnäkin sitä, että syyntakeeton rikoksenteikijä on tehnyt tai yrittänyt tehdä rikoksen. Syyntakeettomalla rikoksenteikijällä viitataan siihen, että kaikkien rikosvastuun edellytysten tulee täytyä syyntakeisuutta lukuun ottamatta, jotta erityisseuraamus voidaan tuomita. Edellytys voi täytyä myös silloin, kun teko on jäänyt yrityksen asteelle.<sup>157</sup>

Toiseksi edellytetään, että rikos loukkaa tiettyjä oikeushyviä tai asettaa ne vaaraan.<sup>158</sup> Esitöiden mukaan toisen elämää, terveyttä tai vapautta loukkaavia rikoksia ovat esimerkiksi väkivaltarikokset, seksuaalirikokset, vapaudenriisto ja tuhopolito.<sup>159</sup> Valtakunnansyyttäjän ohjeissa on katsottu, että tällaisia rikoksia voisivat olla myös huumausainerikokset, joihin liittyy huumeiden leviäminen, poliisiin kohdistuva väkivalta (strl 155 § ja 271 §), oikeuslaitoksen vastustaminen väkivallalla, uhkailulla, vahinkoa aiheuttamalla tai muulla laittomalla tavalla (strl 157 §), toisen vakava vainoaminen uhkailemalla, seuraamalla, tarkkailemalla, yhteyttä ottamalla tai muulla vastaavalla tavalla (strl 266 a §) sekä sanoin tai teoin tapahtuva uhkailu (strl 263 §).<sup>160</sup> Säännöksen soveltaminen ei edellytä, että oikeushyvää olisi tosiasiallisesti loukattu, vaan sen vaarantaminen riittää.<sup>161</sup>

Kolmanneksi edellytetään, että uuden vakavan koskemattomuuden loukkauksen vaara on välitön. Uusilla vakavilla koskemattomuuden loukkauksilla viitataan samoihin elämää, terveyttä ja vapautta loukkaaviin rikoksiin kuin toisen edellytyksen kohdalla. Erotuksena toiseen edellytykseen uuden mahdollisen loukkauksen tulee olla vakava. Vakavuudella viitataan siis loukkauksen vakavuuteen, ja välittömyydellä viitataan vaaran todennäköisyyteen. Uuden loukkauksen vakavuus ja todennäköisyys ovat riippuvaisia toisistaan, eli esimerkiksi murhan osalta riittää pienempi todennäköisyys kuin sitä lievemmän rikoksen osalta. Uusimisriskin arvioinnissa tulee ottaa huomioon strl 62 §:n 3 momentti.<sup>162</sup>

<sup>156</sup> Kirjoittajan oma käänös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: En lovbryter som er utilregnelig etter § 20 annet til fredje ledd kan ved dom overfores til tvungent psykisk helsevern når denne har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kunde utsette disse rettsgodene for fare, sarreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet, og faren for en ny og alvorlig integritets-krenkelse er naerliggende.

Overføring til tvungent psykisk helsevern kan også idømmes en lovbryter som er utilregnelig etter § 20 annet till fjerde ledd når denne har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller saerlig plagsom art, saerreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet mot slike lovbrudd, faren for nye lovbrudd av samme art er saerlig naerliggende, og andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige.

Ved vurderingen av gjentakelsesfaren skal det legges vekt på det begåtte lovbruddet sammenholdt saerlig med lovbryterens ovrigt adferd, sykdomshistorie, aktuelle psykiske tilstand og forhold til rusmidler.

Overføring til tvungent psykiak helsevern kan idømmes også når utilregnelighetstilstanden har medført at lovbryteren var i faktisk villfarelse, jf. § 25, eller at lovbryteren ellers var i en tilstand som ikke er forenlig med å ha forsett.

<sup>157</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 28.

<sup>158</sup> Aikaisemmin edellytettiin, että oikeushyvää loukkaava rikos on vakava, ks. prop. 154 L (2016–2017), s. 231–232. Vakavuutta edellytetään kuitenkin edelleen uusimisriskiä koskevassa edellytyksessä.

<sup>159</sup> Prop. 154 L (2016–2017), s. 135.

<sup>160</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 28.

<sup>161</sup> Ibid., s. 27.

<sup>162</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 29.

Viimeinen edellytys on, että erityisseuraamuksen tuomitseminen on välttämätöntä yhteiskunnan suojelemiseksi. Tämä viittaa siihen, ettei erityisseuraamusta voida tuomita hoidollisista syistä tai sen estämiseksi, ettei potilas satuta itseään. Käytännössä välttämättömyysarviointi tehdään siten, että yhteiskunnan suojelua koskevia näkökohtia punnitaan suhteessa siihen, ettei rikoksentehtäjä voida moittia tehdystä rikoksesta tai sen yrityksestä. Kyse on kokonaisarvioinnista, eikä muiden edellytysten täytyminen siten suoraan tarkoita, että rikosoikeudelliseen hoitoseuraamukseen tuomitseminen olisi välttämätöntä. Arvioinnissa otetaan huomioon tehdyn teon vakavuus, uusien tekojen todennäköisyys, uusien tekojen vakavuus, syyntakeettoman mielentila tekohetkellä sekä muiden mielenterveyspalveluiden riittävyys.<sup>163</sup>

Toisessa momentissa säädetään määräaikaisesta hoitoseuraamuksesta. Kaikkien edellytysten tulee täytyä, jotta tuomioistuimien voisi tuomita kyseiseen erityisseuraamukseen. Ensimmäinen edellytys on, että syyntakeeton rikoksentehtäjä on tehnyt toistuvasti rikoksia. Tämä viittaa ensimmäisen momentin tavoin siihen, että kaikkien arvioinnin kohteena olevien rikosten osalta rikosvastuun edellytysten tulee täytyä syyntakeisuutta lukuun ottamatta. Toistuvuudella viitataan siihen, että rikoksentehtäjä on tehnyt vähintään kaksi rikosta.<sup>164</sup> Edellytys ei säännöksen sanamuodon mukaan täyty, jos teko on jäänyt yrityksen asteelle.

Toiseksi edellytetään, että tehdyt rikokset ovat yhteiskunnalle haitallisia tai tyypiltään erityisen kuormittavia. Säännöksen esitöiden mukaan kyse on kokonaisarvioinnista, jossa painoarvoa tulee antaa rikosten kokonaisvakavuudelle ja -laajuudelle (omfang). Huomioon tulee ottaa myös se, ovatko rikokset kohdistuneet samaan uhriin ja ovatko rikokset loukanneet muiden koskemattomuutta tai yksityiselämää.<sup>165</sup>

Kolmanneksi edellytetään, että uuden samantyyppisen rikoksen vaara on erityisen välitön. Verrattuna ensimmäiseen momenttiin, edellytetään vaaran olevan nyt erityisen välitön. Tämä johtuu siitä, ettei rikoksen tarvitse olla vakava – kuten ensimmäisen momentin kohdalla todettiin, rikoksen todennäköisyys ja sen vakavuus ovat riippuvaisia toisistaan, eli lievempien rikosten osalta edellytetään suurempaa todennäköisyyttä.<sup>166</sup>

Neljänneksi edellytetään, että erityisseuraamus on välttämätön yhteiskunnan suojelemiseksi vastaavalaisilta rikoksilta. Esitöissä todetaan, että erityisseuraamus tulee kyseeseen vain tapauksissa, joissa rikosten jatkamisen sallimisen seuraukset olisivat niin huomattavia ja laajoja, ettei olisi kohtuullista, että yhteiskunta ei voisi suojautua niiltä.<sup>167</sup>

Neljännessä momentissa säädetään hoitoseuraamuksesta erehdystilanteissa. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että yhteiskuntaa voidaan suojella myös sellaisilta syyntakeettomilta, jotka eivät ole syyntakeettomuutensa vuoksi tehneet tekoaan tahallisesti.<sup>168</sup> Syyntakeeton on voinut esimerkiksi hallusinaatioidensa vuoksi luulla tappaneensa demonin, vaikka onkin tosiasiaa tappanut toisen ihmisen. Erehdyksen täytyy siis kohdistua rikoksen tunnusmerkistön kannalta olennaisiin tosiseikkoihin.<sup>169</sup>

Yleispsykiatristen potilaiden pakollisen psyykkisen terveydenhuollon edellytykset ovat erilaiset kuin oikeuspsykiatrisilla potilailla. Sen edellytyksistä säädetään pvhl 3 luvun 3 §:ssä.<sup>170</sup>

<sup>163</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 31–32.

<sup>164</sup> Prop. 122 L (2014–2015), s. 38.

<sup>165</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 33–34. Norjan korkeimman oikeuden ratkaisussa HR-2017-2249-A edellytyksen katsottiin täyttyneen, kun rikoksentehtäjä oli kolmen viikon aikana syyllistynyt törkeisiin varkauksiin murtautumalla kolmeen eri yksityisasuntoon ja lastentarhaan sekä varkauksiin anastamalla kahdelta yksityishenkilöltä pankkikortin.

<sup>166</sup> Rundskriv nr. 2/2020, s. 34.

<sup>167</sup> Prop. 122 L (2014–2015), s. 40.

<sup>168</sup> Norjassa tahallisuus ja tiettyjen rikosten osalta huolimattomuus on rikosvastuun edellytys, ks. Norjan rikoslain 21–23 §.

<sup>169</sup> Straffeloven med kommentarer, 62 §.

<sup>170</sup> Päätöksistä vastuussa oleva ammattihenkilö (den faglig ansvarlige for vedtak) tekee 3 luvun 1 §:n mukaisen lääkirintarkastuksen ja 3 luvun 2 §:n mukaisen pakollisen tarkkailun perusteella arvion siitä, ovatko seuraavat pakollisen psyykkisen terveydenhuollon edellytykset täyttyneet:

1. Vapaaehtoista psyykkistä terveydenhuoltoa on kokeiltu ilman, että se on onnistunut, tai on selvää, että sen kokeileminen ei ole tarkoituksenmukaista.
2. Potilaan on tutkinut kaksi lääkäriä, joista toisen on oltava hoidosta vastuussa olevasta laitoksesta riippumaton.
3. Potilaalla on vakava mielenterveyden häiriö, ja pakollisen psyykkisen terveydenhuollon aloittaminen on välttämätöntä mielenterveyden pahenemisen ehkäisemiseksi joko siksi, että
  - a. hänen mahdollisuutensa paranemiseen heikkenevät merkittävästi tai on suuri todennäköisyys, että kyseisen henkilön tila huononee merkittävästi lähitulevaisuudessa, tai siksi, että
  - b. hän muodostaa välittömän ja vakavan vaaran omalle tai muiden hengelle tai terveydelle.
4. Potilaalta puuttuu kyky antaa suostumus potilaan ja käyttäjän oikeuksia koskevan lain (lov om pasient- og brukerrettigheter, LOV-1999-07-02-63) 4 luvun 3 §:n mukaisesti.

## Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Tuomioistuimien tuomitsee henkilön hoitoseuraamukseen. Se tekee oikeudellisen arvion hoitoseuraamukseen tuomitsemisen edellytysten täyttymisestä, kun taas nimetyt arvioijat tekevät lääketieteellisen arvion sen soveltuvuudesta. Tämä jaottelu käy ilmi oikeuspsykiatrisista tutkimuksista ja arvioijista annetusta asetuksesta. Asetuksen 5 §:n 1 momentin e-kohdassa todetaan, että oikeuspsykiatrisen tutkimuksen teettämistä koskevassa toimeksiannossa tuomioistuimen tulee ilmoittaa, tuleeko oikeuspsykiatrisen tutkimuksen suorittavien arvioijien arvioida hoitoseuraamuksen soveltuvuutta. B-kohdan mukaan arvioijat eivät kuitenkaan saa arvioida oikeudellisia kysymyksiä tai ottaa niihin kantaa, vaan oikeuspsykiatrisen tutkimuksen pohjalta annettavan lausunnon tulee sisältää vain lääketieteellinen arvio tutkittavasta.

Strl 65 §:n mukaan tuomioistuimen tuomitsema hoitoseuraamus kestää kolme vuotta. Kolmen vuoden aika alkaa siitä, kun erityisseuraamuksen tuomitsemista tai jatkamista koskeva tuomio tulee lainvoimaiseksi. Tuomioistuimien tai syyttäjä voi lopettaa hoitoseuraamuksen ennen kuin kolmen vuoden aika tulee täyteen. Tuomioistuimien voi myös päättää, että hoitoseuraamus jatkuu kolmen vuoden jälkeen. Määräaikaisen hoitoseuraamuksen kokonaispituus voi kuitenkin olla enintään kolme vuotta.

## Hoitomuodot ja niiden tarkoitus

Hoitoseuraamuksen aikana hoidetaan mielisairauksia, pääasiassa psykoottisia häiriöitä.<sup>171</sup> Myös somaattisten sairauksien hoitaminen on mahdollista.<sup>172</sup>

Erityisseuraamuksen täytäntöönpanosta säädetään pvh 5 luvun 3 §:ssä. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan hoitoseuraamus alkaa aina kolmen viikon tarkkailujaksolla, jonka aikana tuomittu oleskelee ympärivuorokautisesti laitoksessa. Tarkkailujakson aikana päätöksistä vastuussa olevan ammattihenkilön (jatkossa vastuuhenkilö) tulisi konsultoida arvioijia, jotka ovat tutkineet tuomittua. Konsultoinnin tarkoituksena on muun muassa se, että vastuuhenkilö saisi tietoa tuomitun mielentilasta tekohetkellä ja tuomitsemishetkellä sekä prognoosista.<sup>173</sup>

Tarkkailujakson jälkeen vastuuhenkilö päättää hoitoseuraamuksen sisällöstä (pvh 5:3.2). Hoitoseuraamus voidaan toteuttaa joko ympärivuorokautisena laitoshoidona tai laitoksen ulkopuolisena hoitona, jos se on parempi vaihtoehto potilaalle.<sup>174</sup> Vastuuhenkilö päättää tämän lisäksi siitä, mikä osasto vastuussa tuomitusta.<sup>175</sup> Vastuuhenkilön tulee ottaa päätöksiä tehdessään huomioon sekä tuomitun hoitoa koskevat että yhteiskunnan suojelua koskevat näkökohdat. Jos kyse on hoitoseuraamuksesta ilman määräaika, päätöksiä tehdessä tulee antaa enemmän painoarvoa yhteiskunnan suojelua koskeville näkökohdille.<sup>176</sup>

Hoitoseuraamuksen sisältö voidaan määrittellä tarkemmin henkilökohtaisessa suunnitelmassa, josta säädetään pvh 4 luvun 1 §:ssä. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan henkilökohtainen suunnitelma tulee tehdä potilaille, jotka ovat pitkäaikaisten ja koordinoitujen palveluiden tarpeessa. Hoitavan laitoksen tulee tehdä yhteistyötä muiden palveluntarjoajien kanssa, jotta suunnitelmasta saadaan mahdollisimman kattava. Henkilökohtaisesta suunnitelmasta säädetään tarkemmin kuntoutusta koskevassa asetuksessa (forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, FOR-2011-12-16-1256). Asetuksen 16 §:n 1 momentin mukaan potilaalla on oikeus osallistua henkilökohtaisen suunnitelman suunnitteluun, ja hänen läheisensä tulee ottaa mukaan suunnitteluun siinä määrin kuin he ja potilas toivovat. Asetuksen 19 §:ssä säädetään henkilökohtaisen suunnitelman sisällöstä. Henkilökohtainen suunnitelma tulee tehdä potilaan tarpeiden mukaiseksi, ja potilaan etninen, kulttuurillinen ja kielellinen tausta tulee ottaa huomioon. Suunnitelman

5. Laitos on ammatillisesti ja materiaalisesti kykenevä tarjoamaan potilaalle tyydyttävää hoitoa ja huoltoa 3 luvun 5 §:n mukaisesti.

6. Potilaalle on annettu mahdollisuus ilmaista mielipiteensä 3 luvun 9 §:n mukaisesti.

7. Vaikka lain edellytykset muutoin täytyisivätkin, hoitoseuraamus on mahdollinen vain, jos se kokonaisarvioinnin perusteella näyttää olevan selvästi paras vaihtoehto kyseessä olevalle henkilölle, ellei hän aiheuta välitöntä vakavaa vaaraa muiden elämälle tai terveydelle. Arvioinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, kuinka suuri rasite pakosta aiheutuu kyseessä olevalle henkilölle.

<sup>171</sup> Jensen 2021.

<sup>172</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 3 luvun 5 §.

<sup>173</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 5 luvun 3 §.

<sup>174</sup> Ks. pvh 3 luvun 5 §:n 3 momentti.

<sup>175</sup> Vastuuhenkilö päättää esimerkiksi siitä, toteutetaanko ympärivuorokautinen sairaalahoito suljetulla osastolla tai avo-osastolla (lukket avdeling). Ks. psykisk helsevernloven med kommentarer, 5 luvun 3 §.

<sup>176</sup> Ks. pvh 5 luvun 3 §:n 2 momentti.

tulee sisältää esimerkiksi yleiskuvaus potilaan tavoitteista, resursseista ja palveluntarpeista, suunnitelman täytäntöönpanijoista, potilaan, palveluntarjoajien ja mahdollisten omaisten osallistumisesta suunnittelutyöhön ja keskeisistä hoitotoimenpiteistä.

Yhteiskunnan suojelua koskevan valvontatehtävänsä suorittamiseksi syyttäjä tarvitsee tietoa hoitoseuramuksen täytäntöönpanosta. Syyttäjälle tulee ensinnäkin kertoa valvontakomission päätöksistä (phvl 5:4.1). Tällaiset päätökset koskevat esimerkiksi potilaan siirtämistä laitoksesta toiseen ja ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olevan potilaan hoidon jatkamista laitoksen ulkopuolella. Vastuuhenkilön tulee myös erityisten syiden vallitessa konsultoida syyttäjää, kun potilas siirretään saman laitoksen sisällä eri turvallisuusluokkaan tai hänen annetaan poistua laitoksesta loman ajaksi (phvl 5:3.3). Erityiset syyt ovat olemassa sellaisten päätösten kohdalla, joilla on merkitystä yhteiskunnan suojelun kannalta.<sup>177</sup> Hoitoseuramuksen jatkamisen arvioimiseksi vastuuhenkilön tulee antaa syyttäjälle erikseen tarvittavat tiedot (phvl 5:6a.1). Vastuuhenkilö antaa tarvittavat tiedot syyttäjälle syyttäjän pyynnöstä, mutta vastuuhenkilöllä on myös velvollisuus itse ilmoittaa sellaisista muutoksista, joiden vuoksi hoitoseuramuksen lopettaminen olisi perusteltua.<sup>178</sup>

Ympärivuorokautinen laitoshoido toteutetaan laitoksessa, jonka terveysvirasto (Helsedirektoratet) on hyväksynyt tällaiseen tarkoitukseen. Hyväksytyllä laitoksella tarkoitetaan käytännössä yleispsykiatrista sairaalaa.<sup>179</sup> Poikkeuksellisissa tilanteissa hoito voidaan toteuttaa väliaikaisesti myös sellaisessa laitoksessa, jota ei ole hyväksytty (phvl 3:5.2). Tällainen tilanne voi olla kyseessä esimerkiksi silloin, kun tuomittu tarvitsee sellaista somaattista hoitoa, jota psykiatrinen sairaala ei tarjoa. Jos potilaalla on todettu tai hänellä epäillään olevan vakava mielenterveydenhäiriö, ja hän voi käyttäytyä väkivaltaisesti, hänet voidaan sijoittaa sairaalan alueelliselle turvallisuusosastolle (regional sikkerhetsavdeling).<sup>180</sup> Potilas, jonka kohdalla on erityinen riski, että hän karkaa tai on vaaraksi joko itselleen tai muille, voidaan sijoittaa alueellisen turvallisuusosaston sisällä erityisen korkean turvallisuustason yksikköön (enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå).<sup>181</sup>

## Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset

Norjassa hoitoseuramuksen aikana käytössä olevista rajoituksista säädetään phvl 4 luvussa. 4A luku sisältää säännökset alueellisilla turvallisuusosastoilla ja erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä käytettävistä rajoituksista. Phvl 4 luvun 2 §:n mukaan rajoitusten ja pakon käyttäminen on rajoitettava välttämättömään, ja potilaan näkemys toimenpiteiden käytöstä on otettava huomioon niin pitkälle kuin mahdollista. Vain sellaisia toimenpiteitä saa käyttää, joiden hyödyt selvästi ylittävät niiden haitat. Rajoitustoimista valitaan aina lievin mahdollisin toimi. Ennen kuin rajoituksesta päätetään, potilaalle tulee antaa mahdollisuus lausua mielipiteensä asiassa. Rajoitustoimia harkittaessa erityistä painoarvoa tulee antaa potilaan aikaisemmille tahdonilmaisuille koskien hänen kokemuksiaan rajoitusten käytöstä (phvl 4:2.2). Rajoitusten käytössä tulee ottaa huomioon potilaan kulttuuristausta (phvl 4:2.6). Rajoitusta tai pakkoa koskeva päätös tulee kirjata ylös ilman perusteetonta viivytystä.<sup>182</sup> Rajoitusta koskevasta päätöksestä tulee antaa ilmoitus, joka annetaan pääsääntöisesti kirjallisena hallintoelimelle.

4 luvun rajoituksia ovat muista erillään pitäminen, yhteydenpidon rajoittaminen, huoneen ja tavaroiden tutkiminen, ruumiintarkastus, omaisuuden haltuunotto ja päihdetestaus biologisesta näyttemateriaalista. 4 luku sisältää myös säännökset rajoitetoimista. Rajoitetoimia ovat potilaan liikkumista rajoittavat mekaaniset rajoitukset, lyhytaikainen eristäminen suljettuun tai lukittuun huoneeseen ilman henkilökuntaa, lyhytvaikutteisilla lääkkeillä rauhoittaminen tai nukuttaminen ja lyhytaikainen kiinnipitäminen.

Muista erillään pitämisestä säädetään phvl 4 luvun 3 §:ssä sekä phvl-asetuksen 16–18 §:ssä. Muista erillään pitämisellä tarkoitetaan sitä, että hoidollisista syistä tai muiden potilaiden vuoksi potilasta pidetään kokonaan tai osittain erossa muista potilaista ja sellaisesta henkilökunnasta, joka ei osallistu potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai hoivaamiseen. Muista erillään pitämistä voidaan käyttää, jos se on välttämätöntä potilaan psyykkisen terveydentilan tai impulsiivisen käyttäytymisen vuoksi (phvl 4:3.1). Lievä levottomuus ei

<sup>177</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 5 luvun 3 §.

<sup>178</sup> Ibid., 5 luvun 6a §.

<sup>179</sup> Gröning 2021, s. 193–194.

<sup>180</sup> Ks. phvl 4A luvun 2 §:n 2 momentti.

<sup>181</sup> Ks. phvl 4A luvun 2 §:n 3 momentti.

<sup>182</sup> Tämä todetaan kutakin rajoitustoimenpidettä koskevassa pykälässä.

riitä muista erillään pitämiseen (phvl-asetuksen 16.1 §). Psykkisiä tiloja, jotka voivat oikeuttaa erillään pitämisen, ovat esimerkiksi vaikea levottomuus (sterk uro), itsetuhoisuus ja katatoninen käytös. Impulsiivisella käyttäytymisellä, joka oikeuttaa erillään pitämisen, viitataan ensisijaisesti fyysiseen ylilyövään aktiivisuuteen (fysiske utagering), mutta myös väkivaltaisiin ja toistuviin verbaalisiin ylilyönteihin (verbale utagering).<sup>183</sup>

Yhteydenpidon rajoittamisesta säädetään phvl 4 luvun 5 §:ssä. Potilaan oikeutta vastaanottaa vieraita, käyttää puhelinta sekä lähettää tai vastaanottaa kirjeitä ja paketteja voidaan rajoittaa enintään neljäksi päiväksi. Yhteydenpidon rajoittaminen edellyttää kahden edellytyksen täyttymistä: potilaan tulee ensinnäkin olla ympärivuorokautisessa laitoshoidossa, ja toiseksi yhteydenpidon rajoittamisen on oltava välttämätöntä erityisten hoitoon, hyvinvointiin tai potilaan läheiseen henkilöön liittyvien syiden vuoksi (phvl 4:5.2). Eri-tyisillä hoitoon liittyvillä syillä viitataan esimerkiksi siihen, että potilas tekee taloudellisia toimia (disposisjon), jotka voivat aiheuttaa paljon haittaa hänelle tai hänen perheelleen. Eri-tyisillä hyvinvointiin liittyvillä syillä viitataan esimerkiksi muiden potilaiden tai henkilökunnan yksityisyyden suojaamiseen tilanteessa, jossa potilas ottaa kuvia heistä. Läheiseen henkilöön liittyvillä syillä tarkoitetaan potilaan perheelle ja laitoksen ulkopuolella olevalle elinympäristölle aiheutuvia haittoja.<sup>184</sup> Pykälän 3 momentti sisältää listan tahoista, joihin kohdistuvaa yhteydenpitoa ei voida rajoittaa 5 §:n nojalla. Tällaisia tahoja ovat muun muassa valvontakomissio, ministeriö, valtion terveydenhuoltolaitos (Statens helsetilsyn), tietyt valtion hallinnon edustajat (statsforvalteren, Stortingets ombudsmann for forvaltningen), tietyt potilaiden edustajat (pasient- og brukerombud) ja pappi tai vastaava sielunhoitaja (sjelesørger).

Phvl 4 luvun 5 §:n 4 momentti mahdollistaa myös potilaan postin avaamisen ja tarkastamisen. Potilaan posti voidaan tarkastaa, jos on perusteltua syitä epäillä, että potilaille yritetään tuoda päihteitä, lääkkeitä, haitallisia aineita, pakenemista edistäviä välineitä tai vaarallisia esineitä. Jos mahdollista, postin avaaminen ja tarkastaminen tulee tehdä potilaan läsnä ollessa.

Huoneen ja omaisuuden tutkimisesta sekä ruumiintarkastuksesta päihteiden, lääkkeiden, haitallisten aineiden, pakenemista edistävien välineiden tai vaarallisten esineiden varalta säädetään phvl 4 luvun 6 §:ssä. Pykälän ensimmäisen momentin perusteella potilaan huone ja omaisuus voidaan tutkia tai hänelle voidaan tehdä ruumiintarkastus, jos on perusteltua syytä epäillä, että edellä mainittuja asioita yritetään tuoda tai on tuotu laitokseen. Ensimmäisen momentin ruumiintarkastus mahdollistaa potilaan riisumisen kokonaan. Ensimmäisen momentin rajoituksia voidaan soveltaa sekä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa että laitoksen ulkopuolisessa hoidossa silloin, kun potilas vierailee esimerkiksi avohoitoklinikassa.<sup>185</sup> Rajoitusta koskeva päätös tulee kirjata ylös ilman viivytystä (1 momentin toinen lause). Pykälän toisessa momentissa säädetään rutiinitarkastuksista tilanteissa, joissa potilas palaa laitokseen vierailtuaan sen ulkopuolella. Toisin kuin ensimmäisen momentin ruumiintarkastuksessa, toisen momentin ruumiintarkastuksessa potilasta ei voida pyytää riisuutumaan kokonaan.<sup>186</sup> Rutiinitarkastus voidaan tehdä silloin, kun se on välttämätöntä turvallisuuden varmistamiseksi tai terveydentilaan liittyvien seikkojen vuoksi (1 momentin kolmas lause). Rutiinitarkastuksia voi tehdä vain ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. 1 ja 2 momentin tarkastukset tulee tehdä mahdollisimman hienovaraisesti. Rumiintarkastus tulee suorittaa sellaisen henkilön toimesta, joka on samaa sukupuolta kuin potilas. Rumiinonkaloiden (hulrom) tarkastus ei ole sallittua. Jos mahdollista, potilaan huoneen ja tavaroiden tutkiminen tulee suorittaa potilaan, hänen lähiomaisensa tai muun hänen nimittämänsä henkilön läsnä ollessa (phvl 4 luvun 6 §:n 3 ja 4 momentti).

Phvl 4 luvun 7 §:ssä säädetään 5 ja 6 §:ssä tarkoitettujen tarkastusten ja tutkimuksien yhteydessä haluttunotetusta omaisuudesta. Haltuunoton ohella 7 § mahdollistaa omaisuuden tuhoamisen. Päätös tulee kirjata ylös ilman viivytystä. Hävittämistä koskeva päätös voidaan panna täytäntöön vasta kun mahdollinen asiaa koskeva valitus on käsitelty.<sup>187</sup>

Phvl 4 luvun 7 a §:ssä säädetään päihdetestauksesta biologisesta näyttemateriaalista. Biologisella näyttemateriaalilla tarkoitetaan esimerkiksi virtsa-, veri-, sylki- tai hiusnäytettä.<sup>188</sup> 7 a §:n 1 momentissa säädetään

<sup>183</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 4 luvun 3 §.

<sup>184</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 4 luvun 5 §.

<sup>185</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 4 luvun 6 §.

<sup>186</sup> Kokonaan riisuutuminen edellyttää siis perusteltua syytä epäillä. Potilasta voidaan toisen momentin perusteella pyytää riisumaan vaatteiden uloisimmat kerrokset, kuten päällysvaatteet, isot collegepaidat, lippalakit ja kengät. Ks. *ibid.*

<sup>187</sup> Päätöksestä valittamisesta kerrotaan tarkemmin kohdassa Muutoksenhaku, s. 52–53.

<sup>188</sup> Psykisk helsevernloven med kommentarer, 4 luvun 7 a §.

päihdetestauksesta potilaan suostumuksella ja 2 momentissa päihdetestauksesta ilman potilaan suostumusta. Kummassakaan tilanteessa päihdetestausta ei voida tehdä rutiininomaisesti, vaan ainoastaan päihteiden väärinkäyttöä epäiltäessä. Lisäksi edellytetään, että rajoitustoimenpiteen käyttö on erittäin välttämätöntä potilaan hoitoon liittyvien syiden vuoksi, eivätkä muut toimenpiteet ole riittäviä.

Rajoitetoimista säädetään phvl 4 luvun 8 §:ssä ja phvl-asetuksen 24–26 §:ssä. Rajoitetoimia ovat potilaan liikkumista rajoittavat mekaaniset rajoitekeinot<sup>189</sup>, lyhytaikainen sijoittaminen lukitun tai suljetun oven taakse ilman henkilökunnan läsnäoloa, lyhytvaikutteisten lääkkeiden kertakäyttö potilaan rauhoittamiseksi tai nukuttamiseksi sekä lyhytaikainen kiinnipitäminen. Rajoitetoimia saa käyttää vain, kun niiden käyttö on aivan välttämätöntä sen ehkäisemiseksi, ettei potilas vahingoita itseään tai muita taikka sen ehkäisemiseksi, ettei rakennuksille, vaatteille, huonekaluille tai muille esineille aiheudu huomattavaa vahinkoa.<sup>190</sup> Rajoitetoimia tulee käyttää vain, jos lievemmat keinot ovat osoittautuneet selvästi hyödyttömiksi tai riittämättömiksi (phvl 4:8.1). Phvl-asetuksen 26 §:n 1 momentin ensimmäisen lauseen mukaan rajoitetoimia tulee käyttää niin lyhytaikaisesti kuin mahdollista ja suorittaa ne mahdollisimman lempeällä ja huolehtivalla tavalla. Rajoitetoimen käyttöä on arvioitava jatkuvasti ja sen käyttö on lopetettava välittömästi, jos osoittautuu, ettei sillä ole odotettuja vaikutuksia tai sillä on odottamattomia kielteisiä vaikutuksia (phvl-asetuksen 26.3 §). Rajoitetoimia voidaan käyttää vain ympärivuorokautisessa laitoshoidossa (phvl-asetuksen 24 §).<sup>191</sup>

4A luvussa säädetään alueellisilla turvallisuusosastoilla ja erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä käytettävistä rajoituksista. Näissä yksiköissä sovelletaan myös 4 luvun rajoituksia niin pitkälle kuin ne soveltuvat, lukuun ottamatta 4 luvun säännöksiä koskien huoneen ja omaisuuden tutkimista sekä ruumiintarkastusta. 4 luvun 3 §:n muista erillään pitämistä voidaan soveltaa erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä silloin, kun se on välttämätöntä (4A luvun 2 §).

4A luvun säännösten tarkoituksena on varmistaa riittävä turvallisuus rajoituksen kohteena olevalle potilaalle, muille potilaille sekä henkilökunnalle. Niillä suojellaan myös yhteiskuntaa (4A luvun 1 §).

4A luku sisältää alueellisten turvallisuusosastojen osalta säännökset potilaan, hänen huoneensa ja omaisuutensa tutkimisesta sekä yhteydenpidon rajoittamisesta. Erityisen korkean turvallisuustason yksiköiden osalta säädetään rajoituksia potilaan kanssakäymiseen muiden potilaiden kanssa, yhteydenpidon rajoittamisesta sekä potilaan, hänen huoneensa ja omaisuutensa tutkimisesta. Lisäksi säädetään potilaan huoneen lukitsemisesta, jota voidaan soveltaa sekä alueellisilla turvallisuusosastoilla että erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä.

4A luvun 4 §:ssä säädetään potilaan, hänen huoneensa ja omaisuutensa tutkimisesta alueellisilla turvallisuusosastoilla. Pykälää voidaan soveltaa sen estämiseksi, ettei alueelliselle turvallisuusosastolle tuoda vaarallisia esineitä, päihteitä, lääkkeitä, vaarallisia aineita tai pakenemista edistäviä välineitä, sisältäen puhelimit ja muut kommunikointivälineet. Pykälän 1 momentissa säädetään rutiinitarkastuksista. Potilaalle voidaan tehdä rutiinitarkastus edellä mainittujen esineiden tai aineiden tuomisen estämiseksi ennen tai sen jälkeen, kun hän poistuu alueelliselta turvallisuusosastolta. Rutiinitarkastus voidaan suorittaa käyttämällä teknistä välinettä, koiraa tai tekemällä ruumiintarkastus. Pykälän 2 momentissa todetaan, että 1 momentin tutkimus voidaan suorittaa myös silloin, kun on syytä epäillä, että alueellisella turvallisuusosastolla on tai sinne ollaan yrittämässä tuoda edellä mainittuja esineitä tai aineita. Pykälän 3 momentissa todetaan, että jos on olemassa perusteltu ja vahva epäily, että potilas on piilottanut kehoonsa edellä mainittuja esineitä tai aineita, potilaan keho voidaan tutkia tai käyttää muuta toimenpidettä esineen tai aineen ulosottamiseksi (for å bringe gjenstanden eller stoffet frem).

4A luvun 6 §:ssä säädetään yhteydenpidon rajoittamisesta alueellisilla turvallisuusosastoilla. Yhteydenpitoa voidaan rajoittaa enintään neljäksi viikoksi, jos on riski, että potilas karkaa, tapahtuu vakavaa väkivaltaa, alueelliselle turvallisuusosastolle ollaan tuomassa päihteitä, lääkkeitä, vaarallisia aineita, pakenemista edistäviä välineitä tai vaarallisia esineitä taikka potilaaseen kohdistuu hyökkäys (2 momentti). Rajoitusten tulee olla kohtuullisessa suhteessa siihen, mikä on tarpeen turvallisuuden ylläpitämiseksi (3 momentti). Pykälän 4 momentin mukaan rajoitukset voivat tarkoittaa, että vierailut tulee tehdä henkilökunnan läsnä ollessa tai sellaisen lasiseinän takaa, joka erottaa potilaan ja vierailijat, puhelut on hyväksyttävä etukäteen, puheluita

<sup>189</sup> Pykälän mukaan mekaanisia rajoitetoimia ovat vyöt, hihnat ja erityiset vahinkojen estämiseen tarkoitettavat vaatteet.

<sup>190</sup> Rajoitetoimia ei saa siis käyttää hoidollisiin tarkoituksiin, ks. phvl-asetuksen 25 §.

<sup>191</sup> Tämä käy ilmi myös phvl 4 luvun 8 §:n otsikosta.



salakuunnellaan tai ne keskeytetään, elektronisten kommunikointivälineiden käyttö tulee hyväksyttävä etukäteen, niiden käyttöä seurataan tai niiden käyttö keskeytetään sekä posti avataan ja otetaan haltuun (inndra) osittain tai kokonaan. Pykälän mukaan rajoituksiin kuuluu myös se, että hyväksytyt tulkit kääntää viestinnän, jota käydään muulla kuin henkilöstön hallitsemalla kielellä. Pykälän 6 momentti sisältää listan tahoista, joihin kohdistuvaa yhteydenpitoa ei voida rajoittaa. Tällaisia tahoja ovat viranomaisen edustaja, diplomaatti- tai konsuliedustaja, potilaan asianajaja, pappi tai vastaava sielunhoitaja sekä se, joka toimii potilaan puolesta valitusasiassa.

4A luvun 6 a §:ssä säädetään potilaan huoneen lukitsemisesta yöksi alueellisilla turvallisuusosastoilla ja erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä. Pykälän 1 momentin mukaan potilaan huoneen ovi voidaan ministeriön luvalla sulkea klo 23:00–06:00 väliseksi ajaksi potilaan tilan yksilöllisen arvioinnin jälkeen. Pykälän 3 momentissa todetaan, että 1 momentin rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain, jos se on aivan välttämätöntä sen estämiseksi, ettei potilas satuta muita tai aiheuta rakennuksille, huonekaluille tai muille esineille huomattavaa vahinkoa. Rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää vain, jos lievemmat keinot ovat osoittautuneet selvästi hyödyttämiksi tai riittämättömiksi. Pykälän 6 momentin mukaan potilaan tulee olla rajoituksen aikana hoitohenkilökunnan valvonnan alaisena.

4A luvun 9 §:ssä säädetään rajoituksia potilaan kanssakäymiseen muiden potilaiden kanssa erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä. Pykälän 1 momentissa todetaan, että erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä olevat potilaat tulee pitää erillään alemman turvallisuustason potilaista. Pykälän 2 momentti mahdollistaa erityisen korkean turvallisuustason yksikössä olevan potilaan erillään pitämisen muista erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä olevista potilaista sekä sellaisesta henkilökunnasta, joka ei osallistu potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai hoivaamiseen. Tällaisen erillään pitämisen tulee olla 3 momentin mukaan kohtuullisessa suhteessa siihen, mitä tarvitaan turvallisuuden ylläpitämiseksi.

4A luvun 10 §:ssä säädetään potilaan, hänen huoneensa ja omaisuutensa tutkimisesta erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä. Potilas ja hänen omaisuutensa tulee tutkia aina, kun hänet siirretään erityisen korkean turvallisuustason yksikköön, sekä ennen sieltä poistumista ja sen jälkeen (1 momentti). Kun on syytä epäillä, että laitokseen tuodaan vaarallisia esineitä, päihitteitä, lääkkeitä, vaarallisia aineita tai pakenemista edistäviä välineitä, sisältäen puhelimet ja muut kommunikointivälineet, tulee tehdä tarvittavat potilaaseen, hänen huoneeseensa ja omaisuuteensa kohdistuvat tutkimukset (2 momentti).

4A luvun 13 §:ssä säädetään yhteydenpidon rajoittamisesta erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä. Pykälän 1 momentin mukaan rajoitukset tarkoittavat, että vierailut tulee tehdä henkilökunnan läsnä ollessa tai sellaisen lasiseinän takaa, joka erottaa potilaan ja vierailijat, puhelut on hyväksyttävä etukäteen, puheluita voidaan salakuunnella tai ne voidaan keskeyttää, elektronisten kommunikointivälineiden käyttö tulee hyväksyttävä etukäteen, niiden käyttöä seurataan ja niiden käyttö voidaan keskeyttää ja posti avataan ja tarkistetaan ja voidaan ottaa haltuun osittain tai kokonaan. Pykälän mukaan rajoituksiin kuuluu myös se, että hyväksytyt tulkit kääntää viestinnän, jota käydään muulla kuin henkilöstön hallitsemalla kielellä. Pykälän 2 momentti sisältää listan tahoista, joihin kohdistuvaa yhteydenpitoa ei voida rajoittaa. Tällaisia tahoja ovat viranomaisen edustaja, diplomaatti- tai konsuliedustaja, potilaan asianajaja, pappi tai vastaava sielunhoitaja sekä se, joka toimii potilaan puolesta valitusasiassa.

Rajoituksista päättää vastuuhenkilö. Vastuuhenkilöksi voidaan nimittää joko lääkäri tai psykologi (phvl 1:4.1 ja phvl-asetuksen 5 §:n 1 momentti). Jos vastuuhenkilö on lääkäri, hänen tulee olla erikoistunut psykiatriaan (phvl-asetuksen 5 §:n 2 momentti). Jos päätöksistä vastuussa oleva vastuuhenkilö on psykologi, hänen tulee olla erikoistunut kliiniseen psykologiaan. Psykologilla tulee olla vähintään kaksi vuotta asiaankuuluvaa työkokemusta laitoksessa tai osastolla, jonka terveysvirasto on hyväksynyt (phvl-asetuksen 5 §:n 3 momentti). Vastuuhenkilöllä tulee olla tyydyttävät tiedot terveyttä ja huolenpitoa koskevasta lainsäädännöstä, erityisesti psyykkisestä terveydenhuollosta annetusta laista (phvl-asetuksen 5 §:n 1 momentti).

Päätöksen phvl 4 luvun 8 §:ssä tarkoitettu lyhytvaikutteisten lääkkeiden kertakäytöstä potilaan rauhoittamiseksi tai nukuttamiseksi tekee kuitenkin aina sellainen vastuuhenkilö, joka on lääkäri (phvl-asetuksen 27 §:n 2 momentti). Jos akuutin hätätilanteen vuoksi yhteydenpito päätöksistä vastuuhenkilöön ei ole mahdollista, osastosta vastuussa oleva voi tehdä päätöksen phvl 4 luvun 8 §:ssä tarkoitetuista mekaanisista rajoitetoimista, lyhytaikaisesta sijoittamisesta lukitun tai suljetun oven taakse ilman henkilökunnan läsnäoloa sekä lyhytaikaisesta kiinnipitamisestä (phvl-asetuksen 25 §:n 2 momentti).

Pakkolääkityksestä sairaalahoidon aikana säädetään phvl 4 luvun 4 ja 4 a §:ssä. Pakkolääkityksestä säädetään tarkemmin phvl-asetuksen 19–23 §:ssä.

## Hoidon lopettaminen

Erityisseuraamuksen lopettamisesta säädetään rikoslain 65 §:ssä. Pykälän ensimmäisen momentin mukaan hoitoseuraamusta voidaan ylläpitää vain niin kauan kuin 62 §:ssä tarkoitettu uusien rikosten vaaraa koskeva edellytys täyttyy. Norjan korkein oikeus on katsonut oikeuskäytännössään, että säännöstä on tulkittava niin, että hoitoseuraamus on lopetettava myös silloin, kun se ei ole enää välttämätön yhteiskunnan suojelemiseksi.<sup>192</sup> Kun kyse on rikoslain 62 §:n 2 momentissa tarkoitettua määräaikaisesta hoitoseuraamuksesta, se tulee lopettaa uusien rikosten vaarasta ja yhteiskunnan suojelun tarpeesta huolimatta viimeistään kolmen vuoden kuluttua siitä tuomiosta, jolla tuomittu tuomittiin erityisseuraamukseen.

Tuomittu, hänen lähiomaisensa ja vastuuhenkilö voivat pyytää ilman määräaikaakaan alkaneen hoitoseuraamuksen lopettamista. Syyttäjä saattaa lopettamista koskevan pyynnön tuomioistuimen käsiteltäväksi, ja tuomioistuin päättää asiasta tuomiolla (strl 65.2 §). Lopettamista saa pyytää vuoden kuluttua siitä, kun hoitoseuraamusta koskevasta tuomiosta on tullut lainvoimainen. Vuoden pituinen määräaika alkaa uudestaan, jos tuomioistuin on hylännyt lopettamista koskevan pyynnön. Tällöin lopettamista saa pyytää uudestaan vuoden kuluttua hylkäävän tuomion lainvoimaiseksi tulemisesta laskien (strl 65.3 §). Edellä mainitut tahot voivat pyytää määräaikaisen hoitoseuraamuksen lopettamista kuuden kuukauden kuluttua edellä mainittujen tuomioiden lainvoimaiseksi tulemisesta laskien (strl 65.3 §).

Tuomioistuimen ohella syyttäjä voi milloin tahansa tehdä päätöksen hoitoseuraamuksen lopettamisesta (strl 65 §:n 4 momentin ensimmäinen lause). Valtakunnansyyttäjän ohjeiden mukaan syyttäjä voi tehdä lopettamista koskevan päätöksen tilanteissa, joissa on selvää, ettei hoitoseuraamusta enää tarvita. Epävarmoissa tilanteissa syyttäjän tulee viedä asia tuomioistuimen ratkaistavaksi. Strl 65 §:n 4 momentin toisen virkkeen mukaan syyttäjän tulee viimeistään kolmen vuoden kuluttua viimeisimmästä tuomiosta joko lopettaa erityisseuraamus tai saattaa asia tuomioistuimen ratkaistavaksi.

## Tilastotietoa

Hoitoseuraamukseen strl 62 §:n nojalla tuomittujen lukumäärätietoja vuosilta 2017–2021 esitetään taulukossa 6. Strl 62.1 §:n nojalla syntyneen rikoksentehtävien voidaan tuomita määräajattomaan hoitoseuraamukseen, jos hän on muun muassa tehnyt tai yrittänyt tehdä toisen elämää, terveyttä tai vapautta loukkaavan teon, ja uuden loukkauksen vaara on välitön. Strl 62.2 §:n nojalla määräaikaiseen hoitoon tuomittaessa edellytyksenä on syntyneen rikoksen lisäksi muun muassa tekijän toistuvat rikokset ja se, että uuden saman tyyppisen rikoksen vaara on erityisen välitön.<sup>193</sup> Vuosien 2017–2021 aikana strl 62.1 §:n nojalla hoitoseuraamukseen tuomittujen määrä on kasvanut; vuonna 2017 hoitoseuraamukseen tuomittiin 33 henkilöä, kun taas vuonna 2021 58 henkilöä. Strl 62.2 §:n nojalla tuomittujen määrä on sen sijaan pysytellyt tasaisempana, ja ollut vuosittain noin vajaa 10 henkilöä.

**Taulukko 6. Rikoslain 62 §:n 1 ja 2 momentin nojalla hoitoseuraamukseen tuomitut vuosina 2017–2021<sup>194</sup>**

Vuosi	Strl 62.1 §:n nojalla	Strl 62.2 §:n nojalla
2017	33	5
2018	31	8
2019	34	6
2020	34	11
2021	58	7

<sup>192</sup> Tätä on perusteltu sillä, että välttämättömyys- ja vaarallisuusarviointi vastaavat yleensä toisiaan potilaan oltua pitkään pakollisessa psykkisessä terveydenhuollossa. Ks. HR-2021-937-A, kohta 15 ja Rt 2011 385, kohta 14.

<sup>193</sup> Ks. tarkemmat hoitoseuraamuksen määräämisen edellytykset kohdasta Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 43.

<sup>194</sup> Ärlig melding 2017–2021.

Taulukkoon 7 on kerätty määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olleiden henkilöiden lukumäärät vuosien 2017–2021 aikana. Määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olevien henkilöiden lukumäärä on noussut joka vuosi viiden vuoden jakson aikana. Vuonna 2021 määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa oli yhteensä 292 henkilöä, joista 188 oli ympärivuorokautisessa laitoshoidossa ja 104 laitoshoidon ulkopuolella.

**Taulukko 7. Henkilöiden määrä hoitoseuraamuksessa ilman määräaika-aikaa vuosina 2017–2021<sup>195</sup>**

Vuosi	Henkilöiden kokonaismäärä	Ympärivuorokautinen laitohoito	Laitoksen ulkopuolinen hoito
2017	200	118	82
2018	215	118	97
2019	231	129	102
2020	246	138	108
2021	292	188	104

Taulukossa 8 on eriteltyä määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olevien henkilöiden lukumäärätietoa. Vaikka määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olevien lukumäärä on huomattavasti pienempi kuin määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olevien lukumäärä, on määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa olevien henkilöidenkin lukumäärä kasvanut 2017–2021 välisenä aikana. Vuonna 2021 heitä oli yhteensä 24 henkilöä (taulukko 8).

**Taulukko 8. Henkilöiden määrä määrääjattomassa hoitoseuraamuksessa vuosina 2017–2021<sup>196</sup>**

Vuosi	Henkilöiden kokonaismäärä	Ympärivuorokautinen laitohoito	Laitoksen ulkopuolinen hoito
2017	5	5	0
2018	13	12	1
2019	19	12	7
2020	24	17	7
2021	24	18	6

Esiarvioiden pohjalta annettavissa alustavissa lausunnoissa, joiden lukumäärätietoja esitetään taulukossa 9, otetaan kantaa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tarpeeseen. Alustavien lausuntojen määrä on noussut paljon seitsemän vuoden aikana. Vuonna 2014 annettiin vain 15 alustavaa lausuntoa ja vuonna 2020 jo 63 lausuntoa. Oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa arvioidaan sitä, millainen on ollut henkilön tekohetken mielentila, ja onko se vaikuttanut hänen ymmärrys- ja toimintakykyynsä. Oikeuspsykiatristen tutkimuksien pohjalta annettujen lausuntojen lukumäärät ovat myös nousseet vuosien 2014–2020 välisenä aikana; vuonna 2014 annettiin 362 lausuntoa, vuonna 2020 puolestaan 652 lausuntoa.

<sup>195</sup> Ärlig melding 2017–2021.

<sup>196</sup> Ärlig melding 2017–2021.

**Taulukko 9. Oikeuspsykiatristen lausuntojen ja alustavien lausuntojen määrä vuosina 2014–2020<sup>197</sup>**

Vuosi	Oikeuspsykiatristet lausunnot	Alustavat lausunnot
2014	362	15
2015	374	16
2016	386	40
2017	437	36
2018	479	44
2019	547	58
2020	652	63

## Muutoksenhaku

Phvl 5 luvun 4 §:n 1 momentin nojalla potilas, hänen lähiomaisensa ja syyttäjä voivat valittaa vastuuhenkilön päätöksistä, jotka koskevat potilaan siirtämistä laitoksesta toiseen sekä potilaan siirtämistä ympärivuorokautisesta laitoshoidosta laitoksen ulkopuoliseen hoitoon tai toisinpäin. Valitusmahdollisuus koskee sekä päätöksiä, joilla potilas siirretään, että päätöksiä, joilla kieltäydytään siirtämästä potilasta. Valituksen voi tehdä 1 momentin ensimmäisen lauseen mukaan kolmen viikon tarkkailujakson jälkeen. Päätöksistä voi valittaa valvontakomissioon (kontrollkommisjonen) (phvl 5:4.2). Valvontakomission päätöksestä, joka koskee potilaan siirtämistä ympärivuorokautiseen laitoshoittoon, voi vielä valittaa tuomioistuimeen (phvl 7:1). Ensimmäisenä oikeusasteena toimii käräjäoikeus. Käräjäoikeuden päätöksestä voi valittaa hovioikeuteen ja hovioikeuden päätöksestä korkeimpaan oikeuteen, jos se antaa valitusluvan. Potilas ja hänen lähiomaisensa voivat myös valittaa rajoituksia ja rajoitetoimia koskevista päätöksistä. Päätöksistä valitetaan valvontakomissiolle.<sup>198</sup>

Syytetty tai syyttäjä voivat valittaa strpl 23 luvun mukaisesti siitä tuomiosta, jolla tuomioistuin siirsi syytetyn hoitoseuraamukseen, tai hoitoseuraamuksen jatkamista koskevasta tuomiosta. Jos valitus koskee näytön arviointia strl 20 §:n osalta, tuomiosta ei voi valittaa korkeimpaan oikeuteen (strpl 306.1 §).

Strpl 59 a § mahdollistaa myös syyttäjän rikosoikeudellisen hoitoseuraamuksen lopettamista koskevasta päätöksestä valittamisen syyttäjän läheisimmälle esimiehelle (nærmeste overordnet påtalemyndighet). Valitusoikeus on sillä, jota päätös koskee, niillä, joilla on oikeudellinen intressi valittaa päätöksestä, sekä hallinnollisella elimellä, jos päätös koskee suoraan hallinnollisen elimen vastuualuetta (strpl 59 a §:n 2 momentti).

## Muut huomiot

Syyntakeinen ja vaaralliseksi arvioitu rikoksenteikijä on mahdollista tuomita turvasäilöön (forvaring). Turvasäilön edellytyksistä säädetään Norjan rikoslain 40 §:ssä:

Kun vankeusrangaistusta ei pidetä riittävänä toisen elämän, terveyden tai vapauden suojelemiseksi, voidaan rikoksenteikijä tuomita turvasäilöön, jos hänen todetaan syyllistyneen väkivaltarikokseen, seksuaalirikokseen, vapaudenriistoon, tuhopolttoon tai muuhun rikokseen, joka loukkasi toisen elämää, terveyttä tai vapautta taikka asetti nämä oikeushyvät vaaraan, taikka edellä mainittujen rikosten yritykseen. Lisäksi edellytetään, että toisessa tai kolmannessa momentissa mainitut edellytykset täyttyvät. Jos syytetty on alle 18-vuotias, turvasäilöä ei voida tuomita, ellei käsillä ole täysin poikkeukselliset olosuhteet.

Jos rikos oli vakava, on oltava välitön vaara, että rikoksenteikijä uusii ensimmäisessä momentissa tarkoitettun vakavan rikoksen.

<sup>197</sup> Årsrapport 2015–2020.

<sup>198</sup> Tämä todetaan rajoituksia ja rajoitetoimia koskevissa pykälissä, ks. phvl 4 ja 4A luvut.

Jos rikos oli vähemmän vakava,

- a. rikoksentehtäjän on aikaisemmin tullut tehdä tai yrittää tehdä ensimmäisessä momentissa tarkoitettu vakava rikos,
- b. tehdyn rikoksen ja aikaisemman rikoksen välillä tulee olla läheinen yhteys, ja
- c. ensimmäisessä momentissa tarkoitettuna vakavan rikoksen uusimisriskin tulee olla erityisen välitön.

Arvioitaessa toisessa ja kolmannessa momentissa tarkoitettua uusimisriskiä on painotettava tehtyä rikosta ja erityisesti sen yhteyttä rikoksentehtäjän käyttäytymiseen sekä sosiaaliseen ja henkilökohtaiseen toimintakykyyn. Toisessa momentissa tarkoitetuissa tilanteissa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, onko rikoksentehtäjä aikaisemmin tehnyt tai yrittänyt tehdä ensimmäisessä momentissa tarkoitettuna vakavan rikoksen.

Ennen turvasäilöön tuomitsemista syytetyille on tehtävä henkilötutkimus. Tuomioistuin voi päättää, että syytetyille on tehtävä oikeuspsykiatrisen tutkimuksen sijasta tai sen lisäksi.<sup>199</sup>

Turvasäilöä koskevassa tuomiossa tuomioistuin määrittää turvasäilölle enimmäis- ja vähimmäiskeston. Enimmäis- ja vähimmäiskeston vaikuttaa rikoksentehtäjän ikä sekä se, kuinka ankara enimmäisrangaistus laissa on säädetty kysymyksessä olevasta rikoksesta (strl 43 §). Turvasäilöön tuomittu voidaan päästää ehdonalaiseen vapauteen ennen säilöönottoajan päättymistä (strl 44 §).

## Vertailu Suomeen

Molempien vertailumaiden syyntakeisuusjärjestelmien taustalla on ajatus, jonka mukaan ihmiset ovat itseenäisiä ja vastuullisia toimijoita, jotka ymmärtävät tekojensa merkityksen ja voivat kontrolloida käyttäytymistään. Syyntakeettomilla ei ole tällaista kykyä, eikä heitä tule siten rangaista. Tämä näkyy myös käytännön tasolla: molemmissa vertailumaissa syyntakeisuus on rikosvastuun yleinen edellytys.

Norjan rikoslaisissa ei käytetä alentunut syyntakeisuus -termiä, kun taas Suomen rikoslaisissa sitä käytetään. Norjassa syyntakeettomuutta lievemmat tilat ja Suomessa alentunut syyntakeisuus otetaan huomioon rangaistusasteikkoa lieventävänä seikkana tai rangaistuksen mittaamisessa lieventävänä seikkana. Norjassa syyntakeettomuutta lievempi tila voi johtaa myös lievemmän rangaistuslajin valintaan kuin mitä rikoksen osalta säädetään. Molemmissa vertailumaissa arvioidaan tekohetken mielentilaa ja tekijän ymmärryskykyä. Suomen rikoslain sanamuoto rajaa ymmärryskyvyn arvioinnin tekoon, kun taas Norjan rikoslain sanamuoto mahdollistaa sen, että syyntakeisuusarvioinnissa otetaan huomioon myös muihin seikkoihin kuin tekoon liittyvä ymmärryskyvyn heikkeneminen tekohetkellä. Suomessa arvioidaan ymmärryskyvyn lisäksi mielentilan vaikutusta käyttäytymiseen, kun taas Norjassa arvioidaan mielentilan vaikutusta toimintakykyyn. Kummasakaan vertailumaissa diagnosoilla tai tautiluokituksen mukaisella sairaudella ei ole syyntakeisuuden

<sup>199</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Når fengselsstraff ikke anses tilstrekkelig til å verne andres liv, helse eller frihet, kan forvaring i anstalt under kriminalomsorgen idømmes når lovbrøyteren finnes skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå et voldslovbrudd, et seksuallovbrudd, en frihetsberøvelse, en ildspåsettelse eller et annet lovbrudd som krenket andres liv, helse eller frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare og vilkårene i annet eller tredje ledd er oppfylt. Er siktede under 18 år, kan forvaring ikke idømmes, med mindre det foreligger helt ekstraordinære omstendigheter.

Var lovbruddet av alvorlig art, må det være en nærliggende fare for at lovbrøyteren på nytt vil begå et alvorlig lovbrudd som nevnt i første ledd.

Var lovbruddet av mindre alvorlig art, må

- a. lovbrøyteren tidligere ha begått eller forsøkt å begå et alvorlig lovbrudd som nevnt i første ledd,
- b. det må antas å være en nær sammenheng mellom det tidligere og det nå begåtte lovbruddet, og
- c. faren for tilbakefall til et nytt alvorlig lovbrudd som nevnt i første ledd, må være særlig nærliggende.

Ved vurderingen av faren for tilbakefall etter annet og tredje ledd skal det legges vekt på det begåtte lovbruddet sammenholdt særlig med lovbrøyterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. For saker som nevnt i annet ledd skal det særlig legges vekt på om lovbrøyteren tidligere har begått eller forsøkt å begå et alvorlig lovbrudd som nevnt i første ledd.

Før dom på forvaring avvises, skal det foretas personundersøkelse av den siktede. Retten kan bestemme at den siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse i stedet for eller i tillegg til personundersøkelsen.

arvioinnissa ratkaisevaa merkitystä, vaan olennaista on mielentilan vaikutus. Molemmissa vertailumaissa syyntakeisuudesta päättää tuomioistuin. Suomessa itseaiheutettua päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä ei lähtökohtaisesti oteta huomioon syyntakeisuusarvioinnissa. Norjassa taas itseaiheutettua päihtymystä koskevan säännöksen sanamuodon perusteella itseaiheutettu päihtymys voi johtaa syyntakeettomuuteen, mutta jos tällainen syyntakeettomuus on tilapäistä, syyntakeeton ei ole lähtökohtaisesti rangaistusvastuusta vapaa. Norjassa (tilapäisesti) syyntakeeton ei siis aina ole rangaistusvastuusta vapaa, kun taas Suomessa syyntakeeton on aina rangaistusvastuusta vapaa.

Suomessa syyntakeisuuteen liittyvää mielentilaa kuvataan melisairauden, syvän vajaamielisyyden, vakavan mielenterveyden häiriön ja vakavan tajunnan häiriön käsitteillä, kun taas Norjassa puhutaan vakavasta poikkeavasta mielentilasta, vakavasta tajunnan häiriöstä ja vaikea-asteisesta kehitysvammasta. Käsitteet vastaavat pääosin sisällöllisesti toisiaan.

Suomessa on mahdollista tehdä mielentilatutkimuksia ja saada asiakirjojen perusteella lausunto mielentilasta. Norjassa on taas mahdollista tehdä kahdenlaisia mielentilatutkimuksia, eli oikeuspsykiatrisia tutkimuksia ja esiarvioita. Suomessa mielentilatutkimukset tehdään pääsääntöisesti sairaalassa, kun taas Norjassa oikeuspsykiatrisia tutkimuksia tehdään sairaalassa vain poikkeustapauksissa. Suomessa mielentilatutkimuksen tekee pääsääntöisesti oikeuspsykiatrian erikoislääkäri tutkimustiimeineen, kun taas Norjassa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tekevät yleensä kaksi arvioijaa, jotka voivat olla lääkäreitä tai psykologeja. Norjassa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tekijän tulee olla tunnustettu alan asiantuntija, sillä oikeuspsykiatrista erikoistumisalaa ei ole.

Suomessa mielentilatutkimuksen pohjalta annettavassa lausunnossa otetaan kantaa oikeudellisiin kysymyksiin, eli syyntakeisuuteen ja tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiin, kun taas Norjassa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen pohjalta annettavassa lausunnossa ei oteta kantaa oikeudellisiin kysymyksiin. Suomessa mielentilatutkimuksessa arvioidaan aina tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymistä, kun taas Norjassa arvioidaan lääketieteellisestä näkökulmasta hoitoseuraamuksen soveltuvuutta vain, jos tuomioistuin on pyytänyt sitä toimeksiannossaan. Suomessa asiakirjojen pohjalta annettava lausunto perustuu vain asiakirjoihin, kun taas Norjan esiarvio sisältää myös tutkittavan haastattelun.

Norjassa hoitoseuraamus on rikosoikeudellinen seuraamus, kun taas Suomessa oikeuspsykiatrisen hoito ei ole rikosoikeudellinen seuraamus. Kummassakaan vertailumaissa hoito ei ole kuitenkaan rangaistus. Norjassa hoitoseuraamuksen ohella henkilöä ei voida tuomita rikosoikeudelliseen rangaistukseen, kun taas Suomessa henkilö voi tulla tietyissä tilanteissa määrättyksi oikeuspsykiatriseen hoitoon sekä tuomituksi rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Molemmissa vertailumaissa hoito on tahdosta riippumattomaa hoitoa. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon tavoite on terveydenhuollollinen, kun taas Norjassa hoidon tavoitteena on yhteiskunnan suojele uusilta rikoksilta.

Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon määrää THL mielenterveyslakiin perustuen, Norjassa hoitoseuraamukseen tuomitseminen perustuu rikoslakiin. Suomessa hoitoon määräämistä koskeva pykälä on velvoittava, kun taas Norjassa tuomitsemista koskeva pykälä ei ole. Norjassa hoitoseuraamukseen voidaan tuomita kahden eri momentin nojalla, riippuen siitä, millainen rikos on kyseessä. Suomessa hoitoon määräämisen edellytykset ovat kaikissa tilanteissa samat.

Suomessa hoidon edellytykset liittyvät lähtökohtaisesti yksilöön ja hänen hoidollisiin tarpeisiinsa, kun taas Norjassa ne ilmentävät yhteiskunnan tarvetta suojella itseään vaarallisten ihmisten tekemiltä rikoksilta. Toisaalta Suomenkin edellytyksissä huomioidaan muiden henkilöiden terveyteen ja turvallisuuteen kohdistuva vaara. Molemmissa vertailumaissa arvioidaan muiden mielenterveyspalveluiden riittävyttä, mutta Norjassa arviointi tehdään yhteiskunnan suojelun näkökulmasta.

Norjassa hoidon jatkamisesta päättää (yleinen) tuomioistuin, kun taas Suomessa lääkäri tekee jatkamista koskevan päätöksen, jonka hallinto-oikeus vahvistaa. Norjassa hoitoon voidaan tuomita kolmeksi vuodeksi kerrallaan ja Suomessa enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Norjassa hoitoseuraamuksen jatkamisesta päätettäessä tuomioistuimen tulee teettää oikeuspsykiatrisen tutkimus, kun taas Suomessa ei tehdä mielentilatutkimusta hoidon jatkamisesta päätettäessä. Suomessa on kuitenkin mahdollisuus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio hoidon tarpeesta. Jos hoitoseuraamukseen on Norjassa siirretty rikoslain 62 §:n 2 momentin nojalla, eli henkilö on tehnyt toistuvasti yhteiskunnalle haitallisia rikoksia, hoitoseuraamuksen

enimmäiskesto on kolme vuotta. Suomessa oikeuspsykiatrisella hoidolla ei ole ennalta määriteltyä enimmäiskesto.

Molemmissa vertailumaissa hoidon aikana hoidetaan mielisairautta ja mahdollisia liitännäissairauksia. Norjassa hoito alkaa kolmen viikon tarkkailujaksolla, jollaista Suomessa ei ole. Tarkkailujakson jälkeen hoito voi toteutua joko ympärivuorokautisena laitoshoidona tai laitoksen ulkopuolisena hoitona, jos se on parempi vaihtoehto potilaille. Suomessa hoito toteutetaan lähtökohtaisesti sairaalassa, mutta potilas voi päästä hoidon loppupuolella valvonta-ajalla hoitoon sairaala-alueen ulkopuolelle. Norjan phvl:ssa ei säädetä laitoksen ulkopuolella toteutuvan hoidon kestosta mitään, kun taas Suomen MTL:ssa säädetään, että valvonta-aika voi kestää enintään kuusi kuukautta kerrallaan. Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan pääasiallisesti oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa, mutta myös yleispsykiatrisissa sairaaloissa. Norjassa hoitoseuraamukseen siirrettyjä hoidetaan samoissa sairaaloissa kuin yleispsykiatrisiakin potilaita. Molemmissa vertailumaissa on erillisiä hoitopaikkoja erityisen vaarallisille tai erityisen vaikeahoitoisille potilaille: Suomessa valtion mielisairaalat ja Norjassa sairaaloiden alaisuudessa toimivat alueelliset turvallisuusosastot ja niiden erityisen korkean turvallisuustason yksiköt.

Rajoitusten osalta molemmissa vertailumaissa säädetään yhteydenpidon rajoittamisesta, potilaan omaisuuden, huoneen ja postin tarkastamisesta, omaisuuden haltuunotosta, potilaan vaatteiden tarkastuksesta, potilaan ruumiin tarkastuksesta, päihdetestauksesta, eristämisestä, liikkumisen rajoittamisesta sitomalla ja potilaan kiinnipidosta. Suomessa säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta, mutta Norjassa ei. Norjassa säädetään muista erillään pitämisestä sekä lyhytvaikutteisilla lääkkeillä rauhoittamisesta tai nukuttamisesta, kun taas Suomessa ei ole vastaavaa sääntelyä. Norjassa säädetään rajoituksista, joita voidaan käyttää vain alueellisilla turvallisuusosastoilla ja niiden erityisen korkean turvallisuustason yksiköissä, kun taas Suomessa kaikkialla voidaan käyttää samoja rajoituksia.

Norjassa hoitoseuraamus tulee lopettaa, kun se ei ole enää tarpeen uusien rikosten vaaran tai yhteiskunnan suojelun vuoksi. Suomessa lopettamisen edellytyksissä lopettamista tarkastellaan enemmän yksilön näkökulmasta kuin yhteiskunnan näkökulmasta, vaikka Suomessakin otetaan huomioon se, vaarantaako henkilö mielisairautensa vuoksi muiden terveyttä tai turvallisuutta. Jos Norjassa hoitoseuraamukseen on tuomittu rikoslain 62 §:n 2 momentin nojalla, erityisseuraamus tulee lopettaa uusien rikosten vaarasta ja yhteiskunnan suojelun tarpeesta huolimatta viimeistään kolmen vuoden kuluttua siitä tuomiosta, jolla erityisseuraamukseen tuomittiin. Suomessa hoito ei pääsääntöisesti voi loppua pelkästään tietyn ajanjakson kulumisen vuoksi, jos MTL 8 §:n edellytykset muuten täyttyvät. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon loppuu, kun hoitava sairaala tekee vapauttavan hoitomääräämispäätöksen, jonka THL vahvistaa. Norjassa hoito loppuu taas joko tuomioistuimen tai syyttäjän päätöksellä.

Norjassa tehdään vuosittain noin 4–6 kertaa enemmän oikeuspsykiatrisia tutkimuksia kuin Suomessa mielentilatutkimuksia. Molemmissa vertailumaissa hoitoon määrätään tai tuomitaan vuosittain suunnilleen saman verran henkilöitä.

Molemmissa vertailumaissa voidaan valittaa hoitoon määräämisestä tai tuomitsemisesta sekä hoidon jatkamisesta. Norjassa voidaan valittaa kaikkia rajoituksia koskevista päätöksistä, kun taas Suomessa voidaan valittaa vain yhteydenpidon rajoittamisesta ja omaisuuden haltuunotosta. Norjassa voidaan valittaa myös tietystä hoitoseuraamuksen sisältöä koskevista päätöksistä, jotka koskevat potilaan siirtämistä laitoksesta toiseen sekä ympärivuorokautisesta laitoshoidosta laitoksen ulkopuoliseen hoitoon tai toisinpäin. Molemmissa vertailumaissa hoitoon määräämisestä tai tuomitsemisesta voi valittaa tuomioistuimeen, Suomessa hallinto-oikeuteen ja Norjassa (yleiseen) tuomioistuimeen. Norjassa hoitoseuraamuksen sisältöä koskevista päätöksistä voi valittaa vasta kolmen viikon tarkkailujakson jälkeen, mutta muiden päätösten osalta ei säädetä rajoituksia sille, milloin päätöksestä voi valittaa. Suomessa päätöksistä voi valittaa heti niiden tiedoksisaannista alkaen.

## Tanska (Lauri Laarni)

### Yleistä

Tanskassa syyntakeettomalle henkilölle voidaan tuomita erilaisia hoidollisia toimenpiteitä (foranstaltning). Tässä työpaperissa niistä käytetään termiä hoitoseuraamus, koska ne lukeutuvat tuomioistuimen tuomitsemaan rikoslain mukaisiin seuraamuksiin. Hoitoseuraamukseen on mahdollista tuomita myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole syyntakeettomia. Hoitoseuraamusten sisällöstä ja niihin liittyvästä prosessista säädetään rikoslaissa (straffeloven, STRFL), oikeudenkäymislaissa (lov om rettens pleje, RPL), psykiatralaissa (lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.) ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetussa laissa (lov om retspsykiatrisk behandling m.v.).<sup>200</sup>

Tanskassa hoitoseuraamukseen tuomitseminen on siis osa rikosprosessia, ja hoitoseuraamuksen aloittamisesta sekä lopettamisesta päättää tuomioistuin.

### Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin

Tanskassa syyntakeisuus on rangaistusvastuun edellytys. Syyntakeisuus on jaettu kahteen luokkaan: syyntakeinen ja syyntakeeton. Tanskan rikoslaissa ei mainita alentunutta syyntakeisuutta, mutta rikoslain 69 § mahdollistaa tekohetkellä mielisairautta lievemässä psykopatologisessa tilassa olleiden henkilöiden tuomitsemisen samoihin hoitoseuraamuksiin kuin syyntakeettomat. Tanskassa syyntakeisuus kytkeytyy syyllisyysperiaatteeseen (skyldprincip) ja sen taustalla olevaan ajatukseen toisintoimimismahdollisuudesta. Syyntakeetomilta puuttuu kyky ymmärtää omaa toimintaansa, eikä heitä sen vuoksi rangaista.<sup>201</sup> Tanskan nykyistä syyntakeettomuutta koskevaa säännöstä säädettyäessä keskusteltiin siitä, pitäisikö syyntakeettomuuteen riittää pelkästään se, että henkilö on tiettyssä psykkisessä tilassa tekohetkellä.<sup>202</sup> Tällaiseen ratkaisuun ei kuitenkaan päädytty. Voimassa oleva syyntakeisuutta koskeva säännös on rikoslain 16 §:ssä:

Henkilöitä, jotka ovat tekohetkellä syyntakeettomia mielisairauden tai siihen rinnastettavan tilan vuoksi, ei rangaista. Sama koskee niitä, joilla on vaikea-asteinen kehitysvamma. Jos tekijä on ollut kuitenkin alkoholin tai muiden päihteiden vuoksi tilapäisesti mielisairauden kaltaisessa tilassa tai siihen rinnastettavassa tilassa, rangaistus voidaan määrätä, jos erityiset olosuhteet puhuvat sen puolesta.

Henkilöitä, joilla on tekohetkellä lieväasteinen kehitysvamma, ei rangaista, elleivät erityiset olosuhteet puhu rangaistuksen puolesta. Sama koskee niitä, jotka ovat kehitysvammaisuuteen rinnastettavassa tilassa.<sup>203</sup>

Ensimmäisen momentin ensimmäisen virkkeen syyntakeisuusarviointi on siis kaksivaiheinen. Ensin arvioidaan sitä, onko henkilö ollut tekohetkellä mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa. Tätä koskeva arviointi on lääketieteellistä arviointia, joka tehdään mielentilatutkimuksessa. Jos vastaus on myöntävä, arvioidaan seuraavaksi sitä, onko henkilö ollut sen vuoksi syyntakeeton. Syyntakeettomuutta koskeva arviointi on taas

<sup>200</sup> Lisäksi alemman asteisissa säädöksissä on tarkentavia säännöksiä: määräykset poistumisluvasta ym. henkilöille, jotka on sijoitettu sairaalaan tai laitokseen rikosoikeudellisella päätöksellä tai vaarallisuusasetuksen mukaisesti (bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret) ja määräykset oikeudesta sairaalahoitoon ym. (bekendtgørelse 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling m.v.).

<sup>201</sup> Mikkelsen 2012, s. 5.

<sup>202</sup> Bet. 667/1972, s. 21–23 ja Kamber 2015, s. 183–184.

<sup>203</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdhed eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke. Tilsvarende gælder personer, der var mentalt retarderede i højere grad. Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler forbigående i en tilstand af sindssygdhed eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler derfor.

Personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad, straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, der befandt sig i en tilstand, som ganske må ligestilles med mental retardering.



oikeudellista, syyttäjän ja tuomioistuimen tekemää arviointia. Tuomioistuin tekee lopullisen päätöksen siitä, onko henkilö syyntakeeton.<sup>204</sup>

Mielisairautta ei ole määritelty lainsäädännön tasolla. Sillä tarkoitetaan lain esitöiden mukaan samaa kuin lääketieteessä mielisairaudella. Käsite kattaa esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön, skitsofrenian, vanhuusiän dementian, alkoholipsykoosin, tietyt traumaattiset häiriöt (visse traumatiske lidelser) sekä reaktiivisen psykoosin.<sup>205</sup> Myöskään mielisairauteen rinnastettavaa tilaa ei ole määritelty lainsäädännön tasolla. Sillä viitataan tiloihin, jotka eivät kuulu lääketieteessä mielisairauden käsitteen alle, mutta joissa henkilön henkisen tilan muutos on yhtä merkittävä kuin mielisairauksissa. Käsite kattaa esimerkiksi epileptisen kohtauksen aiheuttamat tilat, pitkäaikaisesta paastoamisesta aiheutuneet tilat, unihumalan (søvndrukkenhed) sekä fyysisistä sairauksista johtuvat ohimenevät psyykkiset poikkeavuustilat, kuten hypoglykeemiset sumutilat (hypoglykæmiske tågetilstande).<sup>206</sup>

STRFL 16 §:ssä ei oteta kantaa siihen, mitä seikkoja syyntakeisuusarvioinnin toisessa vaiheessa voidaan ottaa huomioon. Tarkoituksena on ollut, että tuomioistuin voi vapaasti päättää siitä, millaisissa tilanteissa mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa oleva voidaan mielentilasta huolimatta tuomita rangaistukseen.<sup>207</sup> Oikeuskäytännössä valtaosassa tapauksista henkilön on todettu olevan syyntakeeton pelkästään sillä perusteella, että hän on ollut tekohetkellä mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa.<sup>208</sup> Toisaalta on tiettyjä ratkaisuja, joissa mielentila yksinään ei ole riittänyt syyntakeettomuuteen. Oikeuskäytännössä syyntakeisuus säännöksen toisen vaiheen arvioinnissa on otettu huomioon esimerkiksi syy-yhteys mielisairaudesta ja teon välillä<sup>209</sup>, henkilön kyky toimia järkevästi<sup>210</sup> ja yleinen toimintakyky<sup>211</sup>.

Alkoholin ja muiden päihteiden osalta pääsääntö on, että niiden käytön vuoksi mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa oleva kuuluu syyntakeisuus säännöksen piiriin. STRFL 16 §:n 1 momentin kolmas virke sisältää poikkeuksen tähän pääsääntöön, eli siinä säädetään tilanteista, joissa alkoholin tai muiden päihteiden vuoksi mielisairaalle tai siihen rinnastettavassa tilassa olevalle voidaan tuomita rangaistus. Säännöksen soveltaminen edellyttää ensinnäkin sitä, että alkoholi tai muut päihteet ovat aiheuttaneet mielisairaudesta kaltaisen tai siihen rinnastettavan tilan. Toiseksi edellytetään, että tila on tilapäinen. Tällä viitataan siis mielisairaudesta kaltaisen tai siihen rinnastettavan tilan tilapäisyyteen, ei syyntakeettomuuden tilapäisyyteen. Poikkeussäännöksen ulkopuolelle jäävät siten tilat, jotka ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa jatkuvasta alkoholin tai muiden päihteiden käytöstä. Kolmanneksi edellytetään erityisiä syitä. Tällä viitataan esimerkiksi siihen, että henkilö on aikaisempien kokemustensa perusteella ollut tietoinen alkoholin vaikutuksesta häneen.<sup>212</sup>

Mielentilatutkimus tulee tehdä, kun sillä arvioidaan olevan merkitystä asian ratkaisemisen kannalta. (RPL 809 §:n 1 momentti). Mielentilatutkimuksen tarpeellisuuden arviointi on kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon epäilyistä saatu vaikutelma kuulustelujen aikana, hänen käyttäytymisensä mahdollisen tutkintavankeuden aikana, mahdolliset aikaisemmat rikosasiat, mahdollisessa henkilötutkimuksessa<sup>213</sup> (personundersøgelse) saadut tiedot sekä tiedot aikaisemmasta psykiatrisesta hoidosta ja sosiaalihuollon toimenpiteistä (sociale hjælpforanstaltninger). Mielentilatutkimukseen ei tulisi määrätä, jos rikoksesta ei olisi odotettavissa ankarampaa rangaistusta kuin sakko.<sup>214</sup>

Mielentilatutkimuksen teettäminen edellyttää, että sillä on merkitystä rikosasian ratkaisemisen kannalta. Jos syytetty ei nimenomaisesti suostu tutkimukseen, hän on vangittuna tai hänet sijoitetaan sairaalaan

<sup>204</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 4.1.

<sup>205</sup> Bet. 667/1972, s. 20.

<sup>206</sup> Bet. 667/1972, s. 28–32. Mielisairauteen rinnastettavasta tilasta säädetään sen vuoksi, ettei syyntakeettomuuden ulkopuolelle jäisi sellaisia tiloja, jotka eivät lääketieteessä kuulu mielisairaudesta kaltaisen käsitteen alle, mutta jotka ovat vaikutukseltaan mielisairaudesta kaltaisia.

<sup>207</sup> Kamber 2015, s. 191.

<sup>208</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 4.1.

<sup>209</sup> Ratkaisussa U 1966.460 V syytetty oli jättänyt usean vuoden ajan ilmoittamatta osan tuloistaan veroviranomaisille. Syyntakeisuusarvioinnissa otettiin huomioon se, ettei asiassa ollut esitetty näyttöä siitä, että syytetyn mielisairaudesta ja virheellisten tietojen antamisen välillä olisi ollut yhteys.

<sup>210</sup> Ratkaisussa TfK 2008.265 arvioinnissa otettiin huomioon se, että huumausainerikoksesta syytetty oli puhelin keskusteluissa toisen syytetyn kanssa kyennyt puhumaan järkevästi huumausaineiden laittomaan kauppaan liittyvistä seikoista.

<sup>211</sup> Ratkaisussa TfK 2010.194/2 huumausaineiden salakuljetuksesta syytetyn syyntakeisuusarvioinnissa otettiin huomioon se, että syytetty oli kyennyt toimimaan yrittäjänä samoihin aikoihin kuin hän oli tehnyt rikollisen teon.

<sup>212</sup> Kamber 2015, s. 197–198 ja Mikkelsen 2012, s. 18–19.

<sup>213</sup> Henkilötutkimuksen tarkoituksena on selvittää syytetyn henkilökohtaisia olosuhteita, joilla on oletettava olevan merkitystä rikosasian ratkaisemisen kannalta. Henkilötutkimuksessa voidaan tutkia esimerkiksi henkilön kotioloihin, koulutukseen ja työskentelyyn sekä fyysiseen ja psyykkiseen tilaan liittyviä seikkoja, ks. RPL 808 §.

<sup>214</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.1.

mielentilatutkimuksen ajaksi, mielentilatutkimuksen teettäminen edellyttää tuomioistuimen päätöstä (PRL 809 §:n 1 ja 2 momentti). Mielentilatutkimuksen tarve tulisi selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa rikosprosessia. Mielentilatutkimus tulisi tehdä samaan aikaan esitutinnan kanssa, mutta joissain tilanteissa voi olla perusteltua tehdä se vasta myöhemmässä vaiheessa rikosprosessia. Tällaisesta tilanteesta voi olla kyse esimerkiksi silloin, kun poliisi joutuu kuulemaan epäiltyä useita kertoja sen selvittämiseksi, mitä on tapahtunut.<sup>215</sup>

Mielentilatutkimuksia suorittavat Tanskassa psykiatrian erikoislääkärit. Polikliinisten mielentilatutkimusten suorittamispaikka riippuu poliisipiiristä. Sjellannin sekä Lollannin ja Falsterin saarten poliisipiirien osalta polikliiniset mielentilatutkimukset suoritetaan oikeusministeriön oikeuspsykiatrisella klinikalla (Retspsykiatrisk Klinik). Fyn ja Etelä-Jyllannin poliisipiirien osalta polikliiniset mielentilatutkimukset suoritetaan Middlefartin sairaalan oikeuspsykiatrisella osastolla, Keski-Jyllannin osalta Risskovin psykiatrisen sairaalan oikeuspsykiatrisella klinikalla ja Pohjois-Jyllannin osalta Ålborgin psykiatrisen sairaalan oikeuspsykiatrisella osastolla. Sijaintinsa vuoksi Bornholmin poliisipiirissä on oma järjestelmänsä, jossa yksityiset psykiatrit tekevät polikliinisiä mielentilatutkimuksia sopimuksen nojalla.<sup>216</sup>

Jos tutkittava sijoitetaan sairaalaan mielentilatutkimuksen ajaksi, mielentilatutkimus suoritetaan pääsääntöisesti tutkittavan asuinalueen psykiatrisessa sairaalassa tai sairaalan osastolla.<sup>217</sup> Tutkittava voidaan myös sijoittaa oikeuspsykiatrisen tutkimuksen ajaksi Sjellannin alueen oikeuspsykiatrisen osaston alaisuudessa toimivalle turvallisuusosastolle, jos syyttäjä arvioi, että näin tulisi toimia. Oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain 2 §:n mukaan sijoittaminen edellyttää, että tuomioistuin on tehnyt päätöksen mielentilatutkimuksen teettämisestä, eli tutkittavan suostumus ei ole riittävä.

Mielentilatutkimuksessa arvioidaan sitä, oliko tutkittava tekohetkellä mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa. Siinä ei oteta kantaa tutkittavan syyntakeisuuteen eli syyntakeisuusarvioinnin toiseen vaiheeseen. Mielentilatutkimuksen pohjalta annettavassa lausunnossa voidaan ottaa kantaa myös siihen, mikä rikoslain 68 §:ssä mainituista hoitoseuraamuksista syytetylle tulisi tuomita, tai pitäisikö hänet tuomita turvasäilöön.<sup>218</sup> Tanskassa on mahdollista tehdä varsinaisia mielentilatutkimuksia, täydentäviä mielentilatutkimuksia<sup>219</sup>, lyhyitä mielentilatutkimuksia<sup>220</sup> sekä saada oikeuspsykiatrinen lausunto tutkittavan hoidosta vastaavalta ylilääkäriltä<sup>221</sup>. Täydentävien ja lyhyiden mielentilatutkimusten sekä hoidosta vastaavan ylilääkärin lausunnon tarkoituksena on toimia vaihtoehtona varsinaiselle mielentilatutkimukselle.<sup>222</sup> Tutkimuksen suorittava oikeuspsykiatrinen klinikka tai oikeuspsykiatrinen osasto päättää, tehdäänkö mielentilatutkimus varsinaisena, täydentävänä vai lyhyenä. Jos tutkittava on jo tuomittuna hoitoseuraamukseen, mielentilatutkimusta koskeva pyyntö tulee lähettää suoraan tutkittavan hoidosta vastaavalle ylilääkärille oikeuspsykiatrista lausuntoa varten. Tietyissä tilanteissa mielentilatutkimus toimitetaan oikeuslääketieteelliselle neuvostolle (Retslægerådet), joka antaa sen pohjalta oman lausunnon.<sup>223</sup> Mielentilatutkimuksen tekeminen voi kestää kahdeksan viikkoa, mutta yleensä se tehdään lyhyemmässä ajassa.<sup>224</sup>

<sup>215</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.2.

<sup>216</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.4.

<sup>217</sup> Oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain 1 §:n 1 momentin 1 kohdassa todetaan, että alueellisilla valtuustoilla (regionsrådene) on velvollisuus ottaa psykiatrisiin sairaaloihinsa tai sairaalan osastoille henkilöt, jotka tuomioistuin on määrännyt mielentilatutkimukseen.

<sup>218</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.9.

<sup>219</sup> Täydentävä mielentilatutkimus tulee kyseeseen tilanteessa, jossa varsinaisen mielentilatutkimus on jo tehty, mutta muuttuneiden olosuhteiden vuoksi tarvitaan uusi tutkimus. Täydentävän mielentilatutkimuksen lähtökohdana on aikaisempi tutkimus, eli täydentävässä mielentilatutkimuksessa otetaan kantaa vain niihin seikkoihin, joihin ei otettu kantaa aikaisemmassa tutkimuksessa. Ks. Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.10.

<sup>220</sup> Lyhyt mielentilatutkimus tulee kyseeseen tilanteessa, jossa syytetyllä tiedetään jo olevan jokin psykiatrinen diagnoosi. Ks. Ibid.

<sup>221</sup> Tällainen lausunto tulee kyseeseen tilanteessa, jossa syytettyä hoidetaan jo jonkin rikoslain 68 §:ssä mainitun seuraamuksen avulla. Ks. Ibid.

<sup>222</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.1.10.

<sup>223</sup> Mielentilatutkimus toimitetaan oikeuslääketieteelliselle neuvostolle yleensä kuudessa eri tilanteessa: 1) syytteessä on kyse vaarallisesta henkilöön kohdistuvasta rikoksesta, ja syytetty on mielentilatutkimuksen pohjalta annetun lausunnon mukaan mielisairas, 2) mielentilatutkimuksen pohjalta annettu lausunto suosittaa, että syytetty sijoitetaan tuomiolla laitokseen, 3) kun rikosasiassa on noussut esiin mahdollisuus tuomita henkilö rikoslain 70 §:ssä tarkoitettuun turvasäilöön, 4) kun kyse on seuraamuksen tuomitsemisesta rikoslain 73 §:ssä tarkoitettulle henkilölle, 5) kun ei ole selvää, mikä seuraamus on soveltuvin uusien rikosten ennaltaehkäisemiseksi ja 6) kun on muuten erityisiä syitä hankkia oikeuslääketieteellisen neuvoston lausunto. Ks. Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 3.2.

<sup>224</sup> Beretning 14/2020, s. 14.

## Oikeuspsykiatrinen hoito

Tuomioistuimen tuomitsemien hoitoseuraamusten tarkoituksena on ehkäistä uusintarikollisuutta. Ne eivät kuulu Tanskan rikoslaisissa rangaistuksiin, vaan ne ovat muita oikeudellisia seuraamuksia (andre retsfølger af den strafbare handling). Käytettävissä olevat seuraamukset vaihtelevat sen mukaan, onko henkilö syyntakeeton mielisairauden tai siihen rinnastettavan tilan vuoksi vai vaikea-asteisen kehitysvamman vuoksi. Seuraamuksia voidaan tuomita myös muille kuin syyntakeettomille. Yleisimmät mielisairaille tai siihen rinnastettavassa tilassa oleville syyntakeettomille tuomittavat hoitoseuraamukset ovat sijoittaminen sairaalaan (anbringelse), hoito sairaalassa tai sen valvonnan alaisuudessa (behandlingsdom) ja psykiatrinen avohoito (dom til ambulans psykiatrisk behandling).<sup>225</sup> Tuomittu seuraamus on mahdollista räätälöidä siihen tuomittulle sopivaksi.<sup>226</sup> Jokainen seuraamus on siihen tuomittua velvoittavaa, eli tuomittu ei voi valita, osallistuuko hän seuraamukseen.

Kun tuomittu hoitoseuraamus ei ole enää tarkoituksenmukainen uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta, se tulee vaihtaa toiseen seuraamukseen, tai jos toista sopivaa seuraamusta ei ole, se tulee lopettaa. Seuraamus voidaan vaihtaa joko lievempään tai ankarampaan seuraamukseen. STRFL 72 §:n 1 momentin mukaan syyttäjän tehtävänä on varmistaa, ettei seuraamusta ylläpidetä pidempään kuin on välttämätöntä.

## Hoitoon määräämisen edellytykset

Syyntakeettomat voidaan tuomita hoitoseuraamukseen rikoslain 68 §:n nojalla. STRFL 68 § ei ole sanamuotonsa mukaan tuomioistuinta velvoittava lainkohta. Sen mukaan:

Jos syytetty vapautetaan rangaistuksesta 16 §:n nojalla, tuomioistuin voi päättää muiden, uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta tarkoituksenmukaisten seuraamusten käyttämisestä. Jos vähemmän rajoittavien seuraamusten, kuten valvonnan, olinpaikkaa tai työtä koskevien määräysten, vieroitushoidon, psykiatrisen hoidon yms. ei todeta olevan riittäviä, voidaan päättää, että kyseinen henkilö sijoitetaan psykiatriselle osastolle, vaikea-asteisesti kehitysvammaisille tarkoitettuun laitokseen tai valvontaan (omaan kotiin tai erityiseen hoito- tai hoivalaitokseen). Sijoittaminen turvasäilöön on mahdollista 70 §:ssä mainituin ehdoin.<sup>227</sup>

Seuraamukseksi tulee valita sellainen hoitoseuraamus, joka rajoittaa vähiten henkilön oikeuksia. Seuraamuksen valinnassa otetaan huomioon sen tarkoituksenmukaisuus uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta sekä hoidolliset näkökohdat.<sup>228</sup>

Jos henkilö ei ole ollut tekohetkellä 16 §:ssä tarkoitettussa tilassa, hänet voidaan tuomita seuraamukseen joko STRFL 69 §:n tai STRFL 73 §:n nojalla. Kumpikaan lainkohta ei ole sanamuotonsa mukaisesti tuomioistuinta velvoittava. STRFL 69 §:ssä säädetään tilanteista, joissa henkilö oli 16 §:ää lievemmässä mielentilassa. 69 §:n mukaan:

Jos rikosentekijä oli rikoksen tekohetkellä tilassa, joka johtui psyykkisten toimintojen kehittymättömyydestä, heikentymisestä tai häiriintymisestä, eikä kyse ole 16 §:ssä mainitun luonteisesta tilasta, tuomioistuin voi rangaistuksen tuomitsemisen sijaan päättää 68 §:n toisessa virkkeessä tarkoitetuista seuraamuksista, jos se on tarkoituksenmukaista.<sup>229</sup>

<sup>225</sup> Bet. 667/1972, s. 33–34 ja Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.1. Ks. kehitysvammaisille tuomittavista seuraamuksista Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.2.

<sup>226</sup> Ks. seuraamusten erilaisista toteuttamistavoista tarkemmin kohdasta Hoitomuodot ja niiden tarkoitus, s. 62.

<sup>227</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderlige lovovertrædelser. Såfremt mindre indgribende foranstaltninger som tilsyn, bestemmelser vedrørende opholdssted eller arbejde, afvænningsbehandling, psykiatrisk behandling m.v. ikke findes tilstrækkelige, kan det bestemmes, at den pågældende skal anbringes på psykiatrisk afdeling, i institution for personer med vidtgående psykiske handicap eller under tilsyn med mulighed for administrativ anbringelse eller i egnet hjem eller institution til særlig pleje eller forsorg. Anbringelse i forvaring kan ske under de betingelser, der er nævnt i § 70.

<sup>228</sup> Ks. tarkemmin seuraamuksen valinnasta Kamber 2015, s. 208–227.

<sup>229</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Befandt gerningsmanden sig ved den strafbare handling foretaget i en tilstand, der var betinget af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, og som ikke er af den i § 16 nævnte

Pykälässä tarkoitettussa tilassa ollut voidaan siis tuomita joko rikosoikeudelliseen rangaistukseen tai hoitoseuraamukseen. Pykälän nojalla hoitoseuraamukseen voidaan tuomita esimerkiksi vajaakykyisiä ja heikolahjaisia henkilöitä (sinker og andre svagt begavede personer), selvästi persoonallisuushäiriöisiä henkilöitä, henkilöitä, jotka kärsivät alkoholin tai päihteiden väärinkäytöstä aiheutuneista seurauksista (personer med følger af alkohol- eller stofmisbrug) sekä lievästi dementoituneita henkilöitä. Myös henkilöt, joilla on tiettyjä seksuaalisia poikkeavuuksia tai jotka ovat nuoria, voivat tulla tuomituksi hoitoseuraamukseen kyseisen pykälän nojalla.<sup>230</sup>

Henkilö, joka ei ole ollut tekohtekellä 16 §:ssä tai 69 §:ssä tarkoitettussa tilassa, mutta on ollut tällaisessa tilassa ennen tuomion antamista, voidaan tuomita 68 §:ssä tarkoitettuihin seuraamuksiin. STRFL 73 §:ssä todetaan seuraavaa:

Jos rangaistavan teon tehnyt on sen tekemisen jälkeen, mutta ennen tuomion antamista ollut 16 §:ssä tai 69 §:ssä mainitussa tilapäisessä tilassa, tuomioistuin päättää, tuomitseeko se rangaistuksen vai jättääkö se rangaistukseen tuomitsematta. Tuomioistuin voi, jos se katsoo sen tarkoituksenmukaiseksi, päättää rangaistuksen sijasta 68 §:ssä tai 69 §:ssä tarkoitetuista seuraamuksista, tai siihen asti, kunnes rangaistus voidaan panna täytäntöön.<sup>231</sup>

Pykälän soveltaminen edellyttää, että tila on tilapäinen. STRFL 73 §:n tilanteissa tuomioistuin tekee kaksi päätöstä. Sen tulee ensinnäkin päättää, tuomitseeko se henkilön rikosoikeudelliseen rangaistukseen vai jättääkö se rangaistuksen tuomitsematta. Tämän jälkeen tuomioistuin päättää, tuomitaanko henkilö hoitoseuraamukseen. Tuomioistuin voi myös päättää, että se tuomitsee rikoksentehtäjän sekä rikosoikeudelliseen rangaistukseen että hoitoseuraamukseen.<sup>232</sup>

Yleispsykiatristen potilaiden pakkosijoittamisesta sairaalaan säädetään psykiatialain 5 §:ssä. Pykälän mukaan:

Pakkosijoittaminen sairaalaan voi tapahtua vain, jos potilas on mielisairas tai mielisairauteen rinnastettavassa tilassa, ja olisi perusteetonta olla rajoittamatta potilaan vapautta hänen hoitonsa turvaamiseksi, koska

- 1) potilaan paranemisen ennuste tai hänen tilansa huomattavan ja merkittävän paranemisen mahdollisuus muutoin huomattavasti heikkenisi, tai
- 2) potilas aiheuttaisi välittömän ja huomattavan vaaran itselleen tai muille.<sup>233</sup>

Pakkosijoittaminen sairaalaan edellyttää mielisairautta tai mielisairauteen rinnastettavaa tilaa, kuten seuraamuksiin tuomitsemisenkin rikoslain 68 §:n nojalla. Sairaalaan ei voida kuitenkaan pakkosijoittaa sellaisia henkilöitä, jotka voitaisiin tuomita hoitoseuraamuksiin rikoslain 69 §:n nojalla.

## Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Hoitoseuraamusten soveltuvuutta arvioidaan mielentilatutkimuksessa. Tuomioistuin tekee kuitenkin lopullisen päätöksen siitä, mikä seuraamus henkilölle tuomitaan.

---

beskaffenhed, kan retten, såfremt det findes formålstjenligt, i stedet for at idømme straf træffe bestemmelse om foranstaltninger som nævnt i § 68, 2. pkt.

<sup>230</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 4.2.

<sup>231</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Er den, der har begået en strafbar handling, efter dennes foretagelse, men før dom er afsagt, kommet i en ikke blot forbigående tilstand af den i § 16 eller § 69 nævnte art, afgør retten, om straf skal idømmes eller bortfalde. Hvis det findes formålstjenligt, kan retten bestemme, at foranstaltninger efter § 68 eller § 69 skal anvendes i stedet for straf, eller indtil straffen måtte kunne fuldbyrdes.

Bestemmelserne i §§ 71–72 finder tilsvarende anvendelse.

Såfremt en person, der idømmes straf, i medfør af stk. 1, 2. pkt., anbringes i institution, medregnes varigheden af sådant ophold i straffetiden.

<sup>232</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.4.

<sup>233</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: Tvangsinlæggelse, jf. §§ 6–9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Hoitoseuraamuksen kesto riippuu siitä, millainen seuraamus on kyseessä, sekä siitä, onko seuraamukseen tuomittu ollut syyntakeeton vai rikoslain 69 §:ssä tarkoitettussa tilassa. Jos kyse on syyntakeettomasta, ja seuraamukseen sisältyy tuomitun sijoittaminen laitokseen tai se mahdollistaa tuomitun sijoittamisen laitokseen tarvittaessa, tuomioistuimien voi tuomita seuraamukseen enintään viideksi vuodeksi. Aika kattaa myös ne lievemmät seuraamukset, joihin alkuperäinen seuraamus on vaihdettu. Erityisestä syystä tuomioistuimien voi syyttäjän pyynnöstä pidentää aikaa kahdella vuodella (STRFL 68a §:n 1 momentti).

Jos kyse on syyntakeettomasta, ja seuraamukseen sisältyy sijoittaminen laitokseen tai se mahdollistaa tuomitun sijoittamisen laitokseen tarvittaessa, ja henkilön katsotaan syyllistyneen murhaan, ryöstöön, vapaudenriistoon, vakavaan väkivaltarikokseen, 266 §:ssä tarkoitettuun uhkaukseen, tuhopolttoon, raiskaukseen tai muuhun vakavaan seksuaalirikokseen tai jonkin edellä mainitun rikoksen yritykseen, seuraamukselle ei yleensä aseteta enimmäiskestoja. Jos enimmäiskestoja ei ole asetettu, syyttäjän tulee saattaa seuraamuksen vaihtamista tai lopettamista koskeva asia tuomioistuimen arvioitavaksi viiden vuoden kuluttua seuraamuksen aloittamista koskevasta päätöksestä lukien. Tämän jälkeen asia saatetaan tuomioistuimen arvioitavaksi vähintään kahden vuoden välein (STRFL 68a §:n 2 momentti).

Jos kyse on syyntakeettomasta, eikä seuraamukseen sisälly sijoittamista laitokseen eikä se myöskään mahdollista sijoittamista laitokseen tarvittaessa, tuomioistuimien voi tuomita seuraamukseen enintään kolmeksi vuodeksi. Erityisestä syystä tuomioistuimien voi syyttäjän pyynnöstä pidentää enimmäisaikaa. Seuraamus ei voi kuitenkaan kestää kauemmin kuin viisi vuotta (STRFL 68a §:n 3 momentti).

Jos kyse on rikoslain 69 §:ssä tarkoitettussa tilassa olleesta henkilöstä, ja seuraamukseen sisältyy tuomitun sijoittaminen laitokseen tai se mahdollistaa tuomitun sijoittamisen laitokseen tarvittaessa, tuomioistuimien voi tuomita seuraamukseen enintään viideksi vuodeksi. Seuraamuksen aikana sairaalaan voidaan sijoittaa lähtökohtaisesti vain enintään yhdeksi vuodeksi. Viiden vuoden aika kattaa myös ne lievemmät seuraamukset, joihin alkuperäinen seuraamus on vaihdettu. Erityisestä syystä tuomioistuimien voi syyttäjän pyynnöstä pidentää aikaa kahdella vuodella (STRFL 69a §:n 1 momentti).

Jos kyse on rikoslain 69 §:ssä tarkoitettusta tilasta, ja kyse on samanlaisesta tilanteesta kuin STRFL 68a §:n 2 tai 3 momentissa, toimitaan samalla tavalla kuin syyntakeettomien kohdalla (STRFL 69a §:n 2 ja 3 momentti).

## Hoitomuodot ja niiden tarkoitus

Laitokseen sijoittaminen (anbringelsesdom) tulee kyseeseen kaikista vaarallisimpien henkilöiden kohdalla. Se voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: tuomittu voidaan sijoittaa joko sairaalan psykiatriselle osastolle tai Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolle. Jos tuomittu sijoitetaan sairaalan psykiatriselle osastolle, tuomioistuimien päättää tuomitun päästämistä avohoitoon.<sup>234</sup> Turvallisuusosastolle sijoittamisesta säädetään psykiatrilain 11 luvussa. Psykiatrilain 40 §:n mukaan turvallisuusosastolle voidaan sijoittaa oikeusministerin päätöksellä mielisairas henkilö, joka jatkuvasti asettaa muiden elämän tai kehon (legeme) vakavaan vaaraan. Oikeusministerin päätös tulee saattaa käräjäoikeuden (byret) käsiteltäväksi viiden arkipäivän sisällä.

Hoito laitoksessa tai sen valvonnan alaisuudessa (behandlingsdom) tulee kyseeseen silloin, kun turvallisuusnäkökohtia ei tarvitse painottaa yhtä paljon kuin laitokseen sijoittamisen kohdalla. Seuraamus eroaa laitokseen sijoittamisesta siten, että tuomioistuimien sijaan ylilääkäri päättää tuomitun päästämistä avohoitoon. Seuraamus voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla. Ensimmäisessä vaihtoehdossa avohoitoon päästämistä ja potilaan sijoittamisesta takaisin sairaalaan päättää ylilääkäri. Tässä vaihtoehdossa osasto valvoo potilasta avohoidon aikana. Jos osaston valvonnan ei katsota olevan riittävää, seuraamus voidaan toteuttaa niin, että osaston ohella valvontaa suorittaa rikosseuraamuslaitos (Kriminalforsorgen). Tässä vaihtoehdossa rikosseuraamuslaitos voi myös päättää potilaan sijoittamisesta takaisin sairaalaan.<sup>235</sup>

Psykiatrinen avohoito (dom til ambulant psykiatrisk behandling) tulee kyseeseen tilanteissa, joissa sairaalaan sijoittamisen ei katsota olevan tarpeellista. Kyse voi olla esimerkiksi siitä, että henkilö on jo vapaaehtoisesti avohoidossa ja on sitä kautta osoittanut olevansa motivoitunut avohoitoon, eivätkä

<sup>234</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.1.1.

<sup>235</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.1.2.

turvallisuusnäkökohdatkaan puolla sairaalaan sijoittamista. Seuraamus voidaan toteuttaa neljällä eri tavalla. Kahdessa ensimmäisessä vaihtoehdossa tuomitun sijoittaminen sairaalaan ei ole mahdollista. Ensimmäisessä vaihtoehdossa tuomittu veloitetaan avohoidon aikana saapumaan sairaalaan hoitoa varten ja olemaan osaston valvonnan alaisuudessa. Jos osaston valvonnan ei katsota olevan riittävää, valvontaa voi suorittaa osaston ohella rikosseuraamuslaitos. Kolmannessa ja neljännessä vaihtoehdossa tuomitun sijoittaminen sairaalaan on mahdollista. Kolmannessa vaihtoehdossa tuomittu aloittaa siis avohoidossa, mutta ylilääkäri voi päättää hänen sijoittamisestaan sairaalaan, jos se on tarpeen hoidon edetessä. Neljäs vaihtoehto on se, että ylilääkärin ohella rikosseuraamuslaitos voi päättää sairaalaan sijoittamisesta.<sup>236</sup>

Jos henkilö on seuraamuksen aikana sijoitettuna sairaalaan, hänelle voidaan antaa lupa oleskella sairaala-alueen ulkopuolella tietyin edellytyksin. Hänet voidaan myös kiireellisissä tilanteissa sijoittaa somaattiseen sairaalaan.<sup>237</sup>

Kuten luvussa ”Oikeuspsykiatrisen hoidon määritelmä” todettiin, tuomittua seuraamusta voidaan tiukentaa tai lieventää sitä mukaa kun se on tarkoituksenmukaista uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta. Seuraamusta tiukennetaan tai lievennetään vaihtamalla se toiseen hoidolliseen toimenpiteeseen tuomioistuimen toimesta. Seuraamuksen muuttamista voi pyytää tuomittu, puolustaja, syyttäjä, sairaalan johto tai rikosseuraamuslaitos (STRFL 72 §:n 2 momentti). Syyttäjän tehtävänä on varmistaa, ettei seuraamusta ylläpidetä pidempään kuin se on välttämätöntä. Syyttäjän valvonta toteutetaan lähtökohtaisesti niin, että syyttäjä hankkii vuosittain lausunnon siltä taholta, joka on vastuussa seuraamuksen täytäntöönpanosta. Jos syyttäjä katsoo, ettei seuraamus ole enää tarkoituksenmukainen, sen tulee saattaa seuraamuksen vaihtamista tai lopettamista koskeva asia tuomioistuimen käsiteltäväksi. Jos syyttäjä katsoo seuraamuksen olevan edelleen tarkoituksenmukainen, se voi saattaa sen jatkamista koskevan asian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Syyttäjä voi tarvittaessa pyytää oikeuslääketieteelliseltä neuvostolta lausunnon.<sup>238</sup>

Oikeuspsykiatrisesta hoidosta annetun lain 1 §:n mukaan alueneuvostoilla (regionsrådene) on velvollisuus ottaa psykiatrisiin sairaaloihinsa tai sairaaloiden osastoille henkilöt, jotka ovat tuomiolla sijoitettu psykiatriseen sairaalaan tai joille muuten tulee antaa psykiatrista hoitoa. Alueneuvostot voivat sopimuksella tai muulla tavoin sopia yksityisten laitosten kanssa tällaisten henkilöiden avohoidon järjestämisestä. Syyttäjä voi päättää, että henkilö sijoitetaan tai hänelle annetaan hoitoa tietyssä sairaalassa tai tietyssä sairaalan osastolla, kun oikeusvarmuus tai muut erityiset syyt, mukaan lukien rikoksen uhria koskevat syyt, puhuvat sen puolesta.<sup>239</sup> Vaarallisten henkilöiden hoito voi toteutua myös Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolla.

## Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset

Jos potilas on hoitoseuraamuksen aikana sijoitettuna sairaalaan, sairaalahoidon aikana on mahdollista käyttää psykiatralain rajoitetoimia. Psykiatralaissa säädetään myös erityisistä rajoitetoimista, joita voidaan käyttää vain Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolla. Pakon käyttöä koskien on annettu tarkempia määräyksiä (bekendtgørelse nr. 1338 af 2. december 2010 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger).

Psykiatralain 4 §:ssä säädetään pakon käytön yleisistä edellytyksistä. Ensimmäisessä momentissa pyrkii vapaaehtoisuuteen pohjautuvaan yhteistyöhön (1 momentti). Pakon käytön tulee olla kohtuullisessa suhteessa siihen, mitä sillä pyritään saavuttamaan. Jos vähemmän rajoittavat toimenpiteet ovat riittäviä, niitä tulee käyttää (2 momentti). Pakkoa tulee käyttää niin lievästi (skånsomt) kuin mahdollista sekä kiinnittää potilaaseen suurinta mahdollista huomiota, jotta hänelle ei aiheudu tarpeetonta loukkausta tai haittaa (3 momentti). Pakkoa ei saa käyttää enempää kuin mikä on tarpeen tarkoitettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (4 momentti). Rajoitetoimen käytön lopettamisen jälkeen potilaalle on tarjottava yksi tai useampi keskustelumahdollisuus (5 momentti).

<sup>236</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.1.3.

<sup>237</sup> Ks. tarkemmin määräykset poistumisluvasta ym. henkilöille, jotka on sijoitettu sairaalaan tai laitokseen rikosoikeudellisella päätöksellä tai vaarallisuusasetuksen mukaisesti (bekendtgørelse nr. 200 af 25. marts 2004 om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret).

<sup>238</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 7.2.

<sup>239</sup> Näin todetaan määräyksissä, jotka koskevat oikeutta sairaalahoitoon, Bekendtgørelse 1661 af 27. december 2013 om ret til sygehusbehandling m.v., 18 §:n 2 momentti.

Psykiatrilain mukaisia rajoitetoimia ovat sitominen, fyysisen voiman käyttö, henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien sekä erityisten lukkojen käyttö, suojaava kiinnipito (beskyttelsesfiksering) sekä potilaan, hänen postinsa, huoneensa ja esineidensä tarkastus.

Sitomisesta säädetään psykiatrilain 14–16 §:ssä ja määräysten 13–17 §:ssä. Sitomisessa saadaan käyttää vain vöitä, käsi- ja jalkahihnoja sekä käsineitä. Sitomista saa käyttää vain lyhyen aikaa ja siinä määrin kuin se on välttämätöntä sen ehkäisemiseksi, ettei potilas altista itseään tai muiden kehoa tai terveyttä välittömälle vaaralle, ettei potilas vainoa tai muulla vastaavalla tavalla loukkaavasti (groft) ahdistele muita potilaita, tai ettei potilas harjoita vandalismia, joka ei ole vähäistä. Potilas voidaan sitoa muutamaa tuntia pidemmäksi ajaksi, jos potilaan tai muiden elämä, liikkuvuus tai turvallisuus sitä vaatii. Päätöksen sitomisesta tekee ylilääkäri sen jälkeen, kun hän on tavannut potilaan.

Fyysisen voiman käytöstä säädetään psykiatrilain 17 §:ssä ja määräysten 18–20 §:ssä. Potilasta voidaan pitää kiinni, ja potilas voidaan tarvittaessa pakottaa voimaa käyttäen siirtymään toiseen paikkaan sairaalassa. Tätä rajoitetoimea voidaan käyttää samoin edellytyksin kuin sitomista. Psykiatrilain 17 §:n nojalla voidaan myös päättää rauhoittavan lääkkeen antamisesta potilaalle väkisin, jos se on välttämätöntä erittäin levottoman potilaan mielentilan rauhoittamiseksi. Rauhoittavan lääkkeen antamisesta päättää lääkäri.

Henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien sekä erityisten lukkojen käytöstä säädetään psykiatrilain 17 a §:ssä ja määräysten 24–27 §:ssä. Tällaisilla järjestelmillä ja lukkoilla voidaan estää dementiaasta tai dementian kaltaisesta tilasta kärsiviä potilaita poistumasta psykiatriselta osastolta, jotta he eivät asettaisi itseään tai muita merkittävän henkilövahingon vaaraan. Järjestelmien ja lukkojen käyttäminen edellyttää, että lääkäri on tavannut potilaan ja määrittänyt tarkemmin, missä tilanteissa järjestelmiä ja lukkoja tulee käyttää. Ylilääkärin tulee mahdollisimman pian hyväksyä järjestelmien ja lukkojen käyttöönottoa koskeva päätös.

Suojaavasta kiinnipidosta säädetään psykiatrilain 18 §:ssä ja määräysten 21–23 §:ssä. Suojaavalla kiinnipidolla tarkoitetaan minkä tahansa sellaisen keinon käyttöä, jolla estetään potilasta tahattomasti altistamasta itseään merkittävälle vaaralle. Suojaava kiinnipito voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilasta estetään putoamasta sängystä tai tuoilta kangasvöillä tai vastaavilla. Suojaavan kiinnipidon käyttäminen edellyttää, että lääkäri on nähnyt potilaan ja määrittänyt tarkemmin, miten suojaavaa kiinnipittoa käytetään.

Potilaan, hänen postinsa, huoneensa ja esineidensä tarkastuksesta säädetään psykiatrilain 19 a §:ssä. Jos on epäily, että osastolla on lääkkeitä, päihteitä tai vaarallisia esineitä, ylilääkäri voi päättää potilaan postin avaamisesta ja valvonnasta, potilaan huoneen ja tavaroiden tutkimisesta tai potilaan ruumiin tarkastamisesta sen varmistamiseksi, ettei niitä ole tuotu tai yritetä tuoda yhdelle tai useammalle potilaalle.

Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolla käytettävistä erityisistä rajoitetoimista säädetään psykiatrilain 5 a luvun 18 a–18 g §:ssä ja määräysten 28–38 §:ssä. Erityiset rajoitetoimet ovat potilaan huoneen ja osaston ovien lukitseminen, liikkeiden rajoittaminen pystyasennossa (esimerkiksi potkujen ja lyöntien rajoittaminen, oppegående tvangsfiksering), henkilökohtainen suojaus ja pakon käyttö henkilökohtaisessa hygieniassa.

Psykiatrilain 18 a §:n mukaan potilaan huone voidaan lukita hoitotarkoituksessa, jos tarkoituksena on luoda tarvittavat puitteet potilaan hoidolle tai suojata potilasta liian suurelta määrältä ärsykeitä. Potilaan huone voidaan lukita myös, jos se on välttämätöntä sen estämiseksi, ettei potilas saata muita välittömään vaaraan, vahingoita kehoaan tai terveyttään, vainoa tai muulla vastaavalla tavalla loukkaavasti ahdistele muita potilaita taikka harjoita ilkivaltaa. 18 b §:n mukaan potilaiden huoneet voidaan myös turvallisuusyistä lukita iltaisin taikka viikoittaisten tai päivittäisten osastokokousten ajaksi. Psykiatrilain 18 f § mahdollistaa myös osaston ovien lukitsemisen. Potilaan huoneen ja osaston ovien lukitsemista koskevan päätöksen tekee lääkäri.

Psykiatrilain 18 c §:n mukaan liikkumisen rajoittamisella pystysuunnassa tarkoitetaan tilannetta, jossa potilasta ei sidota sänkyyn, vaan hänet sidotaan pystysuunnassa joko mahavyöllä, kiinnityshihnoilla, käsihihnoilla tai jalkahihnoilla. Liikkeiden rajoittaminen pystyasennossa voi olla vaihtoehtoinen pakkotoimenpide muille rajoitetoimille. Liikkumista voidaan rajoittaa pystyasennossa, jos potilaan pitkäaikaisella sitomisella sänkyyn tai pitkäaikaisella potilashuoneeseen eristämällä katsotaan olevan kielteinen vaikutus potilaan yleiseen psykkiseen, ruumiilliseen tai sosiaaliseen tilaan. Liikkumista voidaan rajoittaa pystyasennossa vain potilasturvallisuuslautakunnan (Styrelsen for patientsikkerhed) luvalla.

Psykiatialain 18 d §:n mukaan henkilökohtaisella suojauksella viitataan keinoihin, joissa yksi tai useampi henkilökuntaan kuuluva henkilö on jatkuvasti potilaan välittömässä läheisyydessä. Henkilökohtaista suojausta, johon potilas ei ole antanut suostumustaan, voidaan käyttää vain, jos se on välttämätöntä sen estämiseksi, ettei potilas tee itsemurhaa tai muuten altista omaa tai muiden terveyttä huomattavalle haitalle taikka vainoa tai muulla vastaavalla tavalla loukkaavasti ahdistele muita. Päätöksen henkilökohtaisesta suojauksesta tekee lääkäri tavattuun potilaan.

Psykiatialain 18 g §:ssä säädetään pakon käytöstä henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseksi. Potilaalle voidaan suorittaa pakkoa käyttäen henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä toimia, jos hän ei mielenterveyden häiriön vuoksi itse pysty suorittamaan välttämättömiä, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyviä toimia, ja pakon käyttäminen on välttämätöntä potilaan itsensä, muiden potilaiden tai henkilökunnan vuoksi. Päätöksen pakon käytöstä tekee ylilääkäri.

Pakkolääkityksestä sairaalahoidon aikana säädetään psykiatialain 4 luvussa.

## Hoidon lopettaminen

Hoitoseuraamus on lopetettava, kun mikään STRFL 68 §:ssä mainituista hoitoseuraamuksista ei ole enää tarkoituksenmukainen uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta. STRFL 72 §:n 2 momentin mukaan seuraamuksen lopettamista voivat pyytää tuomittu, puolustaja, syyttäjä, sairaalan johto tai rikosseuraamuslaitos. Jos seuraamuksella on enimmäiskesto, seuraamus tulee lopettaa viimeistään, kun sen enimmäiskesto tulee täyteen. Seuraamuksen lopettamisesta päättää tuomioistuim.

Kun seuraamuksen lopettaminen on ajankohtaista, syyttäjä hankkii seuraavat tiedot, ennen kuin asia saatetaan tuomioistuimen käsiteltäväksi: hoitavan osaston mielipide tuomitun hoidon etenemisestä sekä siitä, tulisiko seuraamus lopettaa tai vaihtaa toiseen seuraamukseen, rikosseuraamuslaitoksen kanta, jos rikosseuraamus valvoo tuomittua, rikosrekisteriote sekä lausunto mahdolliselta avustavalta edunvalvojalta.<sup>240</sup>

## Tilastotietoa

Tanskassa hoitoseuraamukseen on mahdollista tuomita STRFL 68 §:n, 69 §:n ja 73 §:n nojalla. STRFL 68 §:n nojalla hoitoseuraamukseen voidaan tuomita syyntakeeton henkilö, ja STRFL 69 §:n nojalla syyntakeetomuutta lievemmän psyykkisten toimintojen kehittymättömyyden, heikentymisen tai häiriintymisen vuoksi.<sup>241</sup> STRFL 68 §:n nojalla hoitoseuraamukseen tuomittujen määrä on pysynyt suhteellisen tasaisena vuosien 2015–2020 välisenä aikana, ja hoitoseuraamukseen on tuomittu vuosittain noin 500 henkilöä (taulukko 10). STRFL 69 §:n nojalla hoitoseuraamukseen tuomittujen määrä on sen sijaan laskenut kuuden vuoden aikana 188 seuraamuksesta 98 seuraamukseen (taulukko 10). STRFL 73 §:n nojalla hoitoseuraamukseen tuomituista henkilöistä ei löytynyt tilastotietoa.

**Taulukko 10. Rikoslain 68 §:n ja 69 §:n nojalla hoitoseuraamuksiin tuomitut vuosina 2015–2020<sup>242</sup>**

Vuosi	STRFL 68 §:n nojalla	STRFL 69 §:n nojalla
2015	506	188
2016	502	147
2017	518	137
2018	532	138
2019	533	121
2020	509	98

<sup>240</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 7.2.7.

<sup>241</sup> Ks. tarkemmat hoitoseuraamuksen määräämisen edellytykset kohdasta Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 60.

<sup>242</sup> Justitsministeriets forskningskontor 2015–2020.



## Muutoksenhaku

Tuomioistuinten tuomioistuinlinja on Tanskassa kolmiportainen. Käräjäoikeuden (byret) tuomiosta, jossa on kyse tuomitun syyntakeisuudesta tai hoitoseuraamukseen tuomitsemisesta, voi valittaa hovioikeuteen (landsret). Hovioikeuden tuomiosta voi valittaa vielä korkeimpaan oikeuteen (Højesteret).

Oikeusministerin Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolle sijoittamista koskevan päätöksen kumoamista voivat pyytää sijoitettu potilas, ylilääkäri, potilasneuvonantaja<sup>243</sup> ja avustava edunvalvoja oikeusministeriltä aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua siitä, kun käräjäoikeus on vahvistanut oikeusministerin sijoittamista koskevan päätöksen. Jos oikeusministeri ei kumoa sijoittamista koskevaa päätöstä, pakkosijoittamisen laillisuus voidaan saattaa käräjäoikeuden arvioitavaksi (psykiatialain 41 §:n 1 momentti). Oikeusministeri saattaa asian käräjäoikeuden arvioitavaksi potilaan tai hänen puolestaan toimivan pyynnöstä (RPL 469 §:n 1 momentti). Käräjäoikeuden päätöksestä voi vielä valittaa hovioikeuteen (RPL 475 §:n 1 momentti). Hovioikeuden päätöksestä ei voi valittaa korkeimpaan oikeuteen (RPL 475 §:n 3 momentti).

Psykiatriselle potilasvalituslautakunnalle (Psykiatriske Patientklagenævn ved Nævnes Hus) voi valittaa sitomisesta, fyysisen voiman käytöstä, suojaavasta kiinnipidosta, henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien sekä erityisten lukkojen käytöstä, henkilökohtaisesta suojauksesta, joka kestää yhtäjaksoisesti yli 24 tuntia, turvallisuusosaston ovien lukitsemisesta, liikkumisen rajoittamisesta pystyasennossa sekä potilaan huoneen tarkastuksesta turvallisuusosastolla (psykiatialain 35 §). Psykiatrisen potilasvalituslautakunnan päätöksistä koskien fyysisen voiman käyttöä, henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien sekä erityisten lukkojen käyttöä, henkilökohtaista suojausta, joka kestää yhtäjaksoisesti yli 24 tuntia ja potilaan huoneen tarkastusta turvallisuusosastolla voi valittaa psykiatriselle valituslautakunnalle (Det Psykiatriske Ankenævn). Psykiatrisen valituslautakunnan päätöksestä ei voi valittaa toiselle hallinnolliselle viranomaiselle (psykiatialain 38 §). Oikeudenkäymislain 469 §:n 1 momentin nojalla potilas tai hänen puolestaan toimiva voi pyytää rajoitetoimia koskevan päätöksen tehneeltä, että sitomista, suojaavaa kiinnipitoa, liikkumisen rajoittamista pystysuunnassa tai osaston ovien lukitsemista koskevan päätöksen laillisuus saatetaan käräjäoikeuden käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan asia tulee saattaa käräjäoikeuden käsiteltäväksi viiden arkipäivän sisällä. Käräjäoikeuden päätöksestä voi vielä valittaa hovioikeuteen (RPL 475 §:n 1 momentti). Hovioikeuden päätöksestä ei voi valittaa korkeimpaan oikeuteen (RPL 475 §:n 3 momentti).

## Muut huomiot

Tanskassa muihin oikeudellisiin seuraamuksiin kuuluu myös turvasäilö (forvaring). Turvasäilö tuomitaan käytännössä vaarallisille rikoksenteikijöille, joita ei muuten tuomittaisi elinkautiseen vankeuteen tai erittäin pitkään määräaikaiseen vankeusrangaistukseen.<sup>244</sup> STRFL 68 §:ssä todetaan, että sijoittaminen turvasäilöön on mahdollista 70 §:ssä mainituin ehdoin. STRFL 70 §:ssä todetaan seuraavaa:

Henkilö voidaan tuomita turvasäilöön, jos

- 1) hänen katsotaan syyllistyneen murhaan, ryöstöön, vapaudenriistoon, vakavaan väkivaltarikokseen, 266 §:ssä tarkoitettuun uhkaukseen, tuhopolttoon tai jonkin edellä mainitun rikoksen yritykseen, ja
- 2) teon luonne ja tiedot hänen henkilöstään, mukaan lukien aikaisempi rikollisuus, huomioon ottaen on oletettava, että hän muodostaa välittömän vaaran muiden hengelle, keholle, terveydelle tai vapaudelle, ja
- 3) tämän vaaran estäminen edellyttää turvasäilöä vankeuden sijaan.

Henkilö voidaan tuomita turvasäilöön myös, jos

- 1) hänen katsotaan syyllistyneen raiskaukseen tai muuhun vakavaan seksuaalirikokseen taikka tällaisen rikoksen yritykseen, ja

<sup>243</sup> Psykiatialain 24 §:n mukaan potilasneuvonantaja nimitetään potilaille, jotka ovat tahdosta riippumatta sijoitettu sairaalaan tai joihin kohdistetaan rajoitetoimia. Potilasneuvonantajan tehtävänä on opastaa potilasta sairaalaan sijoittamista, siellä oleskelua ja hoitoa koskevissa asioissa.

<sup>244</sup> Rigsadvokatmeddelelsen 2022, luku 5.5.

- 2) teon luonne ja tiedot hänen henkilöstään, mukaan lukien aikaisempi rikollisuus, huomiioon ottaen on oletettava, että hän muodostaa välittömän vaaran muiden hengelle, keholle, terveydelle tai vapaudelle, ja
- 3) tämän vaaran estäminen edellyttää turvasäilöä vankeuden sijaan.<sup>245</sup>

Säännös sisältää kolme edellytystä, joiden kaikkien tulee täytyä. Ensinnäkin edellytetään, että henkilö on syyllistynyt tietyn tyyppiseen rikokseen. Toiseksi edellytetään, että henkilö muodostaa välittömän vaaran tietyille oikeushyville.<sup>246</sup> Kolmanneksi edellytetään, että vaaran estäminen edellyttää turvasäilöä vankeuden sijaan. Turvasäilö voi tulla kyseeseen silloin, kun määräaikainen vankeusrangaistus ei ole riittävä, koska henkilön arvioidaan olevan vaarallinen vankeusrangaistuksen jälkeenkin.<sup>247</sup> Rangaistusten täytäntöönpanolain (lov om fuldbyrdelse af staf m.v.) Lain 105 §:n mukaan turvasäilö pannaan täytäntöön normaalisti Herstedvesterin vankilassa.

## Vertailu Suomeen

Molempien vertailumaiden syyntakeisuusjärjestelmien taustalla on ajatus, jonka mukaan ihmiset ovat itenäisiä ja vastuullisia toimijoita, jotka ymmärtävät tekojensa merkityksen ja voivat kontrolloida käyttäytymistään. Syyntakeettomilla ei ole tällaista kykyä, eikä heitä tule siten tuomita rikosoikeudelliseen rangaistukseen.

Toisin kuin Suomessa, Tanskan rikoslaisissa ei puhuta alentuneesti syyntakeisista. Tanskan rikoslain 69 §:ssä on kuitenkin oma luokkansa henkilöille, jotka olivat tekohetkellä mielisairautta lievemässä psykopatologisessa tilassa. Jos henkilö kuuluu tähän luokkaan, hänelle voidaan tuomita samoja hoidollisia seuraamuksia kuin syyntakeettomille. Suomessa alentunut syyntakeisuus ei taas vaikuta käytettävissä olevien seuraamuslajien valikoimaan. Molemmissa vertailumaissa arvioidaan teko hetken mielentilaa. Suomen rikoslaisissa mielentilan vaikutusta arvioidaan suhteessa teko hetken ymmärryskykyyn ja käyttäytymiseen, kun taas Tanskan rikoslaisissa on jätetty avoimeksi se, mitä seikkoja syyntakeisuusarvioinnissa voidaan ottaa huomioon. Tanskassa syyntakeisuusarvioinnissa voidaan siis ottaa huomioon muitakin seikkoja kuin teko hetken ymmärryskyky ja käyttäytyminen, kuten esimerkiksi yleinen toimintakyky. Suomen rikoslaisissa lähtökohta on, ettei tilapäinen tajunnan häiriö tai itseaiheutettu päihtymys lähtökohtaisesti johda rangaistusvastuusta vapautumiseen. Tanskan rikoslaisissa lähtökohta taas on, että henkilö on rangaistusvastuusta vapaa, jos hän on alkoholin tai päihteiden vuoksi ollut teko hetkellä mielisairauden kaltaisessa tai siihen rinnastettavassa tilassa.

Suomessa syyntakeisuuteen liittyvää mielentilaa kuvataan mielisairauden, syvän vajaamielisyyden, vakavan mielenterveyden häiriön ja vakavan tajunnan häiriön käsitteillä, kun taas Tanskassa puhutaan mielisairaudesta, siihen rinnastettavasta tilasta sekä vaikea-asteisesta kehitysvammasta. Käsitteet vastaavat pääosin sisällöllisesti toisiaan. Suomessa mielisairauden käsite on yleiskielinen, kun taas Tanskassa mielisairauden käsite vastaa sisällöllisesti lääketieteessä käytettävää mielisairauden käsitettä.

Suomessa on mahdollista tehdä vain varsinaisia mielentilatutkimuksia, sekä saada asiakirjojen perusteella lausunto mielentilasta. Tanskassa on mahdollista tehdä varsinaisten mielentilatutkimusten lisäksi täydentäviä ja lyhyitä mielentilatutkimuksia, sekä saada oikeuspsykiatrin lausunto tutkittavan hoidosta vastaavalta yli-lääkäriltä. Molemmissa vertailumaissa mielentilatutkimus voidaan tehdä rikosprosessin eri vaiheissa, mutta Tanskassa mielentilatutkimus suoritetaan pääsääntöisesti esitutkintavaiheessa, kun taas Suomessa valtaosa

<sup>245</sup> Kirjoittajan oma käännös. Alkuperäinen teksti kuuluu seuraavasti: En person kan dømmes til forvaring, hvis

- 1) han findes skyldig i drab, røveri, frihedsberøvelse, alvorlig voldsforbrydelse, trusler af den i § 266 nævnte art eller brandstiftelse eller i forsøg på en af de nævnte forbrydelser, og
- 2) det efter karakteren af det begæede forhold og oplysningerne om hans person, herunder navnlig om tidligere kriminalitet, må antages, at han frembyder nærliggende fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, og
- 3) anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare.

En person kan endvidere dømmes til forvaring, hvis

- 1) han findes skyldig i voldtægt eller anden alvorlig seksualforbrydelse eller i forsøg herpå, og
- 2) det efter karakteren af det begæede forhold og oplysningerne om hans person, herunder om tidligere kriminalitet, må antages, at han frembyder væsentlig fare for andres liv, legeme, helbred eller frihed, og
- 3) anvendelse af forvaring i stedet for fængsel findes påkrævet for at forebygge denne fare.

<sup>246</sup> Kehoon kohdistuvalla vaaralla tarkoitetaan fyysisen väkivallan lisäksi moraalisiin kohdistuvia rikoksia (sædelighedsforbrydelser). Se voi kattaa myös tilanteet, joissa tuhopolito tai ryöstö asettaa yksityishenkilön vaaraan. Ks. bet 667/1972, s. 77.

<sup>247</sup> Ibid.

mielentilatutkimuksista suoritetaan syytteen nostamisen jälkeen. Suomessa mielentilatutkimukset tehdään pääsääntöisesti sairaalassa, kun taas Tanskassa lähtökohtana on mielentilatutkimusten tekeminen polikliinisesti.

Suomessa mielentilatutkimuksen pohjalta annettavassa lausunnossa otetaan kantaa oikeudellisiin kysymyksiin, eli syyntakeisuuteen ja tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiin. Tanskassa mielentilatutkimuksen pohjalta annettavassa lausunnossa ei oteta kantaa syyntakeisuuteen, vaan pelkästään siihen, onko tutkittava ollut tekohetkellä mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa. Lausunnossa voidaan ottaa kantaa myös siihen, onko jokin hoitoseuraamus tai turvasäilö soveltuva seuraamus tutkittavalle.

Tanskassa hoitoseuraamus on rikoslain mukainen seuraamus, kun taas Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito ei ole rikosoikeudellinen seuraamus. Kummassakaan vertailumaassa hoito ei ole kuitenkaan rangaistus. Suomessa henkilö voi tietyissä tilanteissa tulla määrätyksi sekä oikeuspsykiatriseen hoitoon että tuomituksi rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Tanskassa rikoslain 16 §:n nojalla syyntakeeton ei voi tulla tuomituksi hoitoseuraamuksen ohella rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Sama koskee henkilöitä, jotka olivat rikoslain 69 §:n mukaisesti tekohetkellä tilassa, joka johtui psyykkisten toimintojen kehittymättömyydestä, heikentymisestä tai häiriintymisestä. Sellainen henkilö, joka on ollut tekohetken jälkeen, mutta ennen tuomion antamista 16 §:ssä tai 69 §:ssä tarkoitettussa tilassa, voidaan tuomita seuraamuksen lisäksi rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Molemmissa vertailumaissa hoito on tahdosta riippumatonta. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon tavoite on terveydenhuollollinen, kun taas Tanskassa hoidon tavoite on lähtökohtaisesti uusien rikosten ennaltaehkäisy.

Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslakiin, kun taas Tanskassa hoitoseuraamukseen tuomitseminen perustuu rikoslakiin. Tanskassa tuomioistuin tekee hoitoseuraamusta koskevan päätöksen, kun taas Suomessa hoitoon määrääminen tapahtuu THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksellä. Suomessa oikeuspsykiatrista hoitoa koskeva pykälä on THL:ää velvoittava, kun taas Tanskassa tuomitsemista koskevat pykälät eivät ole tuomioistuinta velvoittavia. Molemmissa vertailumaissa hoitoon voi tulla määrätyksi tai tuomituksi henkilöitä, jotka ovat olleet tekohetkellä joko syyntakeisia tai syyntakeettomia. Suomessa hoidon edellytykset liittyvät lähtökohtaisesti yksilöön ja hänen hoidon tarpeeseensa, kun taas Tanskassa hoitoseuraamukseen tuomitseminen edellyttää, että seuraamus on tarkoitukseenmukainen uusien rikosten ehkäisemisen kannalta. Sopivan seuraamuksen valinnassa otetaan kuitenkin Tanskassakin huomioon se, millaista hoitoa henkilö tarvitsee. Suomessa oikeuspsykiatristen ja yleispsykiatristen potilaiden hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat, kun taas Tanskassa ne ovat erilaiset.

Molemmissa vertailumaissa mielentilatutkimuksessa tehdään arvio hoidon soveltuvuudesta tai sen edellytysten täyttymisestä. Lopullisen hoidon aloittamista koskevan päätöksen tekee vertailumaissa kuitenkin eri taho, Suomessa THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta ja Tanskassa tuomioistuin. Molemmissa vertailumaissa hoidon jatkamisesta päättää tuomioistuin, Tanskassa yleinen tuomioistuin ja Suomessa hallinto-tuomioistuin. Tanskassa hoitoon voidaan tuomita kerralla paljon pidemmäksi aikaa kuin Suomessa, eli kolmeksi tai viideksi vuodeksi taikka ennalta määräämättömäksi ajaksi, kun taas Suomessa hoitoon voidaan määrätä kerrallaan enintään kuudeksi kuukaudeksi. Molemmissa vertailumaissa hoitoa voidaan lähtökohtaisesti jatkaa niin kauan kuin on tarve, mutta Tanskassa tietyssä tilanteessa hoito voi kestää enintään viisi vuotta.

Suomessa hoito toteutetaan lähtökohtaisesti sairaalassa, kun taas Tanskassa hoitoseuraamus voidaan täytäntöönpanna joko sairaalahoitona tai avohoitona. Tanskassa hoitoon voi kuulua myös rikosseuraamuslaitoksen valvontaa, kun taas Suomessa tällaista valvontamahdollisuutta ei ole. Suomessa hoito alkaa aina sairaalassa, kun taas Tanskassa henkilö voidaan tuomita suoraan avohoitoon. Molemmissa vertailumaissa on erilisiä hoitopaikkoja erityisen vaarallisille potilaille: Suomessa psykiatrista hoitoa antavat valtion mielisairaalat ja Tanskassa Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosasto.

Rajoitusten osalta molemmissa vertailumaissa säädetään potilaan omaisuuden, postin ja huoneen tarkastuksesta, sitomisesta, potilaan kiinnipidosta sekä fyysisen voiman käytöstä potilaan siirtämiseksi. Lisäksi Tanskan potilaan huoneen lukitsemista koskeva sääntely näyttää olevan osittain samanlaista kuin Suomessa potilaan eristämistä koskeva sääntely. Suomessa säädetään myös muista liikkumisvapauden rajoituksista kuin fyysisen voiman käytöstä potilaan siirtämiseksi, henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta, omaisuuden haltuunotosta sekä yhteydenpidon rajoittamisesta, kun taas Tanskassa ei ole tällaista sääntelyä. Tanskassa

taas säädetään henkilökohtaisten hälytysjärjestelmien käytöstä, erityisten lukkojen käytöstä, rauhoittavan lääkkeen antamisesta, pakon käytöstä turvallisuusosastolla henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseksi, henkilökohtaisesta suojauksesta sekä osaston ovien lukitsemisesta. Suomessa ei ole tällaista sääntelyä. Lisäksi Tanskassa säädetään rajoituksista, joita voidaan käyttää vain Nykøbing Sjællandin psykiatrisen sairaalan turvallisuusosastolla, kun taas Suomessa kaikkialla voidaan käyttää samoja rajoituksia. Molemmissa vertailumaissa rajoituksista päättää lähtökohtaisesti lääkäri. Tanskassa liikkumisen rajoittamista pystyasennossa voidaan kuitenkin käyttää vain potilasturvallisuuslautakunnan luvalla.

Tanskassa hoitoseuraamus tulee lopettaa, kun mikään rikoslain 68 §:ssä mainittu hoidollinen toimenpide ole enää uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta tarkoituksenmukainen. Suomessa lopettamisen edellytykset eivät liity uusien rikosten ennaltaehkäisemiseen, vaikka Suomessa otetaankin huomioon se, vaarantaako henkilö mielisairautensa vuoksi muiden terveyden ja turvallisuuden. Suomessa hoito ei voi pääsääntöisesti päättyä pelkästään tietyn ajanjakson kulumisen vuoksi, jos MTL 8 §:n edellytykset muuten täyttyvät. Tanskassa taas hoitoseuraamus loppuu pelkästään tietyn määräjän kulumisen vuoksi, jos henkilö on tuomittu seuraamukseen, johon ei sisälly sijoittamista laitokseen eikä seuraamus myöskään mahdollista sijoittamista laitokseen. Muissa tilanteissa seuraamus ei voi loppua pelkästään tietyn ajan kulumisen vuoksi. Suomessa oikeuspsykiatrisen hoito tavanomaisesti loppuu, kun hoitava sairaala tekee vapauttavan hoitomääräyspäätöksen, jonka THL vahvistaa. Tanskassa hoidon lopettamisesta päättää taas tuomioistuin.

Tanskassa hoitoseuraamuksia tuomitaan yli kymmenen kertaa enemmän vuodessa kuin Suomessa määrätään henkilöitä oikeuspsykiatriseen hoitoon.

Molemmissa vertailumaissa voidaan valittaa hoidon aloittamista koskevasta päätöksestä. Tanskan rikoslain 72 §:ssä ei säädetä hoitoseuraamuksen jatkamista koskevasta valitusmahdollisuudesta, kun taas Suomessa säädetään hoidon jatkamista koskevasta valitusmahdollisuudesta. Tanskassa on mahdollista valittaa lähes kaikkien rajoitetoimien käytöstä, kun taas Suomessa on mahdollista valittaa vain yhteydenpidon rajoittamisesta ja omaisuuden haltuunotosta. Molemmissa vertailumaissa hoidon aloittamista koskevasta päätöksestä valitetaan tuomioistuimeen, Suomessa hallinto-oikeuteen ja Tanskassa yleiseen tuomioistuimeen. Tanskassa tietyistä rajoitetoimista voi valittaa Psykiatriselle potilasvalituslautakunnalle tai niitä koskevan päätöksen laillisuus on mahdollista saattaa käräjäoikeuden arvioitavaksi, kun taas Suomessa yhteydenpidon rajoittamisesta ja omaisuuden haltuunotosta valitetaan hallinto-oikeuteen.

## Irlanti (Kirsi Niinistö)

### Yleistä

Irlannissa oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksistä ja siihen liittyvästä prosessista on säädetty lain tasoisesti. Irlannin rikosoikeudellista lainsäädäntöä ei ole koottu yhteen säädökseen, kuten Suomessa rikoslakiin. Oikeuspsykiatrisia tutkimuksia ja hoitoon määräämistä sääntelee rikos- ja prosessioikeudellinen Criminal Law (Insanity) Act (11/2006, päivitetty 24.4.2020, jäljempänä CL(I)A) ja tahdosta riippumatonta hoitoa mielen-terveyslaki (Mental Health Act 25/2001, jäljempänä MHA).

Irlanti kuuluu anglosaksiseen oikeusperheeseen (nk. common law -järjestelmä), jossa tuomioistuintien ratkaisuilla on merkittävä asema oikeuslähteenä. Irlanti on uusinnut oikeuspsykiatrista järjestelmänsä muun muassa säätämällä lautakuntakäsittelystä tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville oikeuspsykiatrisille potilaille. Irlanti on lisäksi 2022 avannut modernin oikeuspsykiatristen palvelujen yksikön (National Forensic Mental Health Services, jäljempänä NFMHS).

### Syyntakeisuus ja yhteys rikosoikeudellisiin seuraamuksiin

Rikoksenteijää ei Irlannissa tuomita vankeusrangaistukseen, mikäli tuomioistuin toteaa, että henkilö ei ole syyllinen mielen-terveyden häiriön vuoksi (not guilty by reason of insanity, jäljempänä NGRI). Alentunutta syyntakeisuutta vastaavaa käsitettä Irlannin oikeusjärjestelmä ei tunne. Murhasta tai lapsensurmasta syytetyn rikosoikeudellinen vastuu voidaan kuitenkin todeta alentuneeksi (diminished responsibility). Tällöin vastaaja

voidaan tuomita taposta, mikäli hän on syyllistynyt tekoon ja kärsinyt tekohetkellä mielenterveyden häiriöstä, joka ei poistanut hänen syyllisyyttään, mutta vähensi sitä olennaisesti (CL(I)A 6 §).

Tuomioistuimien voi määrätä vastaajan oikeuspsykiatriseen arvioon epäillessään vastaajan syyllisyyden puuttumista mielenterveyden häiriön vuoksi. Tuomioistuimien määrää tällöin hänet CL(I)A 5 kohdan 3 alakohdan mukaan NFMHS:n tutkittavaksi 14 vuorokaudeksi tai asianosaisen pyynnöstä NFMHS:n lääkäriä kuuluttuaan korkeintaan kuudeksi kuukaudeksi. NFMHS selvittää, onko vastaaja teon tehdessään kärsinyt mielisairaudesta MHA:n tarkoittamalla tavalla ja onko vastaaja psykiatrisen hoidon tarpeessa. Tutkimus voidaan suorittaa joko NFMHS:n osastolla tai polikliinisesti.

Tuomioistuimen tai valamiehistön tulee antaa erityistuomio, jossa vastaajan syyllisyyden todetaan puuttuvan mielenterveyden häiriön vuoksi, mikäli se oikeuspsykiatrisen arvion jälkeen arvioi seuraavien CL(I)A 5 §:ssä säädettyjen edellytysten täyttyvän:

- a) vastaaja kärsi rikollisen teon aikana mielenterveyden häiriöstä, ja
- b) vastaajaa ei voida mielenterveyden häiriön vuoksi pitää vastuullisena teosta, koska
  - i) hän ei tiennyt teon luonnetta tai laatua,
  - ii) hän ei tiennyt tekevänsä väärin, tai
  - iii) hän ei kyennyt toimimaan toisin.

Mikäli tuomioistuimien katsoo lisäksi vastaajan olevan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, se määrää vastaajan hoitoseuraamukseen, joka pannaan täytäntöön CL(I)A 3 §:n mukaisessa ns. nimetyssä keskuksessa. NFMHS:n oikeuspsykiatrisen keskus on tällä hetkellä ainoa lain nimeämä keskus. Siirtymisestä avohoitoon ja oikeuspsykiatrisen hoidon päättämisestä päättää oikeuspsykiatrisen arviointilautakunta (CL(I)A 13 §).

Irlannissa vastaajan mielenterveyttä voidaan arvioida kahdessa eri vaiheessa. Oikeudenkäynnin alussa puolustus, syyttäjä tai tuomari voi kyseenalaistaa syytetyn kyvyn osallistua oikeudenkäyntiin mielenterveydellisistä syistä (fitness to be tried). Kykyä ei ole, mikäli syytetty ei mielenterveyden häiriön vuoksi ymmärrä oikeudenkäynnin luonnetta tai etenemistä seuraavien asioiden kannalta: syytteeseen vastaaminen, avustajan ohjeistaminen, tuomari- tai valamiesoikeudenkäynnin välillä valitseminen, puolustautuminen syytteeltä, sopimattoman valamiehen valinnan haastaminen tai todisteiden ymmärtäminen (CL(I)A 4 §). Tuomari tai valamiehistö voi päättää kyvystä osallistua oikeudenkäyntiin itsenäisesti tai terveystietojen pohjalta, tai pyytää NFMHS:iä tutkimaan vastaajan ja antamaan lausunnon hänen terveydentilastaan (CL(I)A 6 §). Mikäli henkilön terveydentila estää oikeudenkäyntiin osallistumisen, oikeudenkäynti keskeytetään siksi aikaa, että hän saa tahdosta riippumattomaa hoitoa tai hakeutuu avoterveydenhuollon palveluihin. Hoitavan lääkärin tulee ilmoittaa tuomioistuimelle, kun vastaajan terveydentila sallii oikeudenkäynnin jatkamisen.

## Oikeuspsykiatrisen hoito

Oikeuspsykiatrisen hoitoseuraamus on psykiatrista sairaalahoidtoa, jonka tuomioistuimien on määrännyt rikosoikeudenkäynnin päätteeksi. Hoitoa voidaan oikeuspsykiatrisen arviointilautakunnan päätöksellä toteuttaa myös avoterveydenhuollossa. Hoitoon määräämisen edellytyksistä säädetään MHA:n 1 ja 2 luvuissa.

Irlannissa on viime vuosina otettu käyttöön uusi oikeuspsykiatrisen hoitomalli, jossa hoidon keskiössä on sairaudesta toipuminen turvallisuusseikkojen sijasta. Aiemmin hoidosta on vastannut tahdosta riippumattomasta psykiatrista sairaalahoidtoa antava valtion keskusmielisairaala. Uudessa mallissa palvelut on suurilta osin edelleen keskitetty NFMHS:n uuteen oikeuspsykiatriseen keskukseseen, mutta palveluja tarjotaan myös vankiloissa ja polikliinisesti.<sup>248</sup> Hoitoa ohjaa seitsemän pilaria, joihin kiinnitetään huomiota hoitoa suunniteltaessa. Nämä ovat 1) somaattinen terveys, 2) psykiatrisen sairaus ja sen hahmottaminen, hyvinvointi ja toipuminen, 3) huumausaineet ja alkoholi, 4) vahingoittava käyttäytyminen, 5) psykososiaalinen kuntoutus ja toimintaterapia, 6) koulutus ja toiminnallinen luovuus ja 7) yhteistyö perheen ja muiden sosiaalisten verkostojen kanssa.<sup>249</sup>

<sup>248</sup> Gill et al, s. 29.

<sup>249</sup> Tieto haettu NFMHS:n verkkosivulta.

## Hoitoon määräämisen edellytykset

Kun tuomari tai valamiehistö toteaa psykiatrin todistelun perusteella, että henkilön syyllisyys puuttuu mielen terveyden häiriön vuoksi, voi tuomioistuin määrätä henkilön oikeuspsykiatriseen hoitoon (CL(I)A 5.2 §). Hoitoon määräämisen edellytyksenä on mielen terveyden häiriö, joka MHA 1:3 §:ssä määritellään mielisairautena, vaikeana dementiana tai merkittävänä kehitysvammaisuutena,

- a) jonka vuoksi on todennäköistä, että henkilö aiheuttaa välitöntä ja vakavaa vahinkoa itselleen tai muille, tai
- b) henkilön oma arviointikyky on sairauden vuoksi heikentynyt siten, että hoitamatta jättäminen
  - i. johtaisi henkilön tilan vakavaan huononemiseen ja
  - ii. estäisi tarkoituksenmukaisen hoidon antamisen, ja tahdosta riippumaton hoito todennäköisesti parantaisi ja lievittäisi henkilön tilaa merkittävästi.

MHA 8 (2) kohdan mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon ei kuitenkaan voi määrätä henkilöä persoonallisuushäiriön, normeista poikkeavan käytöksen tai päihderiippuvuuden vuoksi. MHA:n tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset koskevat sekä oikeuspsykiatrisia että yleispsykiatrisia potilaita.

## Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Oikeuspsykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa kutsutaan Irlannissa juridisesti vapauden menettämiseen viittaavalla termillä 'detention', mutta NFMHS käyttää toiminnastaan hoitoon ja terveyspalveluihin viittaavia termejä. Lisäksi Irlannin oikeuspsykiatrisen hoidon kulku lautakuntakäsittelyineen muistuttaa osin Suomen järjestelmää. Tämän vuoksi tässä tekstissä on päädytty käyttämään suomalaisessa kontekstissa helpommin ymmärrettävää termiä 'hoito'.

Tuomioistuin määrää henkilön konsultoivan psykiatrin todistelun perusteella tahdosta riippumattomaan hoitoon oikeudenkäynnin päättyessä enintään kuudeksi kuukaudeksi (CL(I)A 5 §), minkä jälkeen hoidon jatkamisesta, avohoitoon siirtymisestä tai hoidon lopettamisesta päättää vuodesta 2006 alkaen toiminut oikeuspsykiatrinen arviointilautakunta (Mental Health (Criminal Law) Review Board, CL(I)A 11 §). Arviointilautakunta arvioi hoidon tarvetta vähintään kuuden kuukauden välein.<sup>250</sup> Hoito alkaa NFMHS:n palveluiden piirissä. Sairaalapaikkoja on NFMHS:n yksikössä 170 potilaalle.

Arviointilautakunta on päätösvaltainen, kun istuntoon osallistuu kolme sen neljästä jäsenestä. Puheenjohtajalla on oltava kymmenen vuoden kokemus asianajajan tai syyttäjän toimessa tai hänen on oltava nykyinen tai entinen tuomari. Lautakunnassa toimii lisäksi psykiatrian erikoislääkäri ja muu jäsen, tällä hetkellä psykoterapeutti. Lautakunta kokoontuu NFMHS:n oikeuspsykiatrian keskuksessa ja kuulee henkilöä ja tämän hoidosta vastaavaa lääkäriä henkilökohtaisesti. Mikäli henkilö ei itse hanki itselleen oikeusavustajaa, lautakunta määrää sen hänelle.

Hoito jatkuu ilman määräaika, kunnes arviointilautakunta katsoo potilaan, hoidosta vastaavan lääkärin tai omasta aloitteestaan, etteivät hoidon tarpeen edellytykset enää täyty.

## Hoitomuodot ja niiden tarkoitus

NFMHS määritellään CL(I)A 3.1:ssä ainoaksi ns. nimetyksi yksiköksi eli oikeuspsykiatrista hoitoa antavaksi yksiköksi. Näin ollen se vastaa koko Irlannin oikeuspsykiatrisesta hoidosta ja oikeuspsykiatrinen hoito toteutuu joko sen yksikössä tai sen valvonnassa.

Oikeuspsykiatriset palvelut on jaettu neljään ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat toiminnot ennen psykiatriseen sairaalahoitoon määräämistä, joita ovat tutkimukset ja lausunnot tuomioistuimille sekä psykiatrinen konsultointi vankiloissa ja perusterveydenhuollossa. Toinen ryhmä käsittää akuutit hoidon tarpeen arviot ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen. Keskitason ryhmään luetaan itseä tai muita

<sup>250</sup> Yleispsykiatrian potilaan tahdosta riippumaton hoito voi aluksi kestää ensin enintään 21 päivää. Mikäli hoidon tarve jatkuu, hoitoa voidaan jatkaa enintään kolme kuukautta ja tämän jälkeen tarvittaessa enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen hoidon tarvetta arvioidaan vähintään 12 kuukauden välein.

vahingoittava käytös sekä meneillään oleva tai pitkäaikainen hoito. Viimeinen ryhmä keskittyy kuntoutukseen, palveluasumiseen, päiväsaaralahoitoon ja yhteisölliseen yhteistyöhön.

Arviointilautakunta voi lisäksi CL(I)A 13A §:n mukaisesti päättää potilaan ehdollisesta tai lopullisesta sairaalasta päästämistä. Ehdollinen sairaalasta poistaminen tarkoittaa avohoitoon siirtymistä siten, että hoidosta raportoidaan NFMHS:lle. Arviointilautakunta ei anna päätöstä ehdollisesta sairaalasta poistamisesta ennen kuin NFMHS:n ylilääkäri selvittää lautakunnalle, että henkilö on tietoinen ehdollisen sairaalasta poistamisen ehdoista, että potilaan valvonta on järjestetty, ja että henkilö voidaan palauttaa sairaalaan, mikäli hän rikkoo ehdollisen sairaalasta poistamisen ehtoja. Ylilääkäri tai henkilö voi milloin vain ehdollisen sairaalasta päästämisen aikana anoa lautakunnalta ehtojen muuttamista. Arviointilautakunnan päätös ehdollisesta sairaalasta päästämistä toimitetaan tiedoksi oikeusministerille ja tarvittaessa syyttäjänlaitoksen johtajalle.

Oikeuspsykiatrinen potilas voi saada myös tilapäisen poistumisluvan sairaalasta. Poistumisluvan myöntää NFMHS:n ylilääkäri oikeusministerin suostumuksella. Poistumisluvan määräajan tai sille asetettujen ehtojen rikkominen johtaa henkilön palauttamiseen sairaalaan poliisin avulla (CL(I)A 14 §).

## Hoidossa käytettävät perus- ja ihmisoikeuksia koskevat rajoitukset

Henkilöä ei saa asettaa eristykseen eikä hänen liikkumistaan voida rajoittaa mekaanisin keinoin (sitomalla tai rajoittavalla vaatekappaleella), ellei tällaisen menettelyn voida katsoa olevan tarpeellinen, jotta henkilöä voidaan hoitaa tai estää satuttamasta itseään tai muita (MHA 69 §).<sup>251</sup> Rajoitustoimia koskevat säännöt asettaa mielenterveyskomissio (Mental Health Commission). Rajoitustoimia koskevia yleisiä periaatteita ovat mm. rajoitusten käyttö vain potilaan oman edun mukaisesti, mahdollisimman lyhytaikaisesti ja perinpohjaiseen riskiarviointiin pohjautuen. Mielenterveyskomissio myös seuraa, että hoitoyksiköissä on tavoiteltu rajoitusten käytön vähentämistä pyrkimällä puuttumaan potilaan toimintaan muilla tavoin.<sup>252</sup>

Eristys- ja rajoitustoimista tehdään merkintä potilaskertomukseen sekä ilmoitetaan lomakkeella mielenterveyskomission rekisteriin. Henkilölle on kerrottava rajoituksen syy, arvioitu kesto ja millaisissa olosuhteissa rajoitus voidaan purkaa.

Henkilön eristyksen voi aloittaa lääkäri, joka voi samalla tehdä eristyspäätöksen, tai sairaanhoitaja, joka tarvitsee toimelle lääkärin vahvistuksen. Eristysmääräyksen antaneen lääkärin tai sairaanhoitajan tulee ilmoittaa eristyksestä mahdollisimman pian potilaan hoidosta vastaavalle virassa olevalle psykiatrian erikoislääkärille. Eristysmääräys on voimassa kahdeksan tuntia kerrallaan, jonka jälkeen lääkärin tulee tutkia potilas ja tarvittaessa jatkaa eristystä. Virassa toimivan psykiatrin (potilaan hoidosta vastaava tai päivystävä psykiatrian erikoislääkäri) tulee arvioida potilaan tila, mikäli eristys jatkuu yli 24 tuntia. Yli 72 tuntia kestäneestä erityksestä tulee ilmoittaa mielenterveyskomission tarkastajalle. Toimi tulee eristetyksi määrätyn henkilön pyynnöstä käsitellä moniammatillisessa ryhmässä viimeistään kahden vuorokauden kuluttua eristyksen päättymisestä.

Henkilön liikkumista rajoittavan toimen voi aloittaa hänen vointiaan ja väkivaltariskiään arvioituaan sairaanhoitaja tai lääkäri. Sairaanhoitaja voi aloittaa rajoittamistoimen sillä edellytyksellä, että lääkäri tutkii henkilön neljän tunnin kuluessa. Lääkäri voi hoitohenkilökuntaa konsultoituaan päättää rajoitustoimen jatkamisesta. Rajoitustoimesta tulee mahdollisimman pian ilmoittaa psykiatrian erikoislääkärille. Jos rajoittamistoimenpide jatkuu yli kuukauden, tilannetta on kutsuttava arvioimaan ulkopuolinen lääkäri. Asia tulee rajoittamistoimen kohteena olleen henkilön pyynnöstä käsitellä moniammatillisessa ryhmässä viimeistään kahden vuorokauden kuluttua rajoittamistoimen päättymisestä.

## Hoidon lopettaminen

Oikeuspsykiatrinen hoito päättyy arviointilautakunnan päättäessä CL(I)A 13A §:n mukaisesti ehdottomasta sairaalasta poistamisesta. NFMHS:n tulee ilmoittaa arviointilautakunnalle, kun se arvioi hoidon tarpeen päättyneen. Henkilö voi myös itse hakea kirjallisesti lopullista poistamista sairaalasta, kun hänen siirtymisestään avoterveydenhuollon palveluihin tai edellisestä hylätystä hakemuksestaan on kulunut vähintään 12 kuukautta. Arviointilautakunta kutsuu tällöin potilaan ja NFMHS:n ylilääkärin tai potilaan hoidosta vastaavan

<sup>251</sup> Mental Health Commission 2009, s. 19.

<sup>252</sup> Mental Health Commission 2009, s. 17.

lääkärin kuultavaksi ja tutustuu potilaan hoidon edistymiseen ja valvontaan ehdollisen sairaalasta poistamisen aikana ennen kuin tekee päätöksen lopullisesta sairaalasta poistamisesta.<sup>253</sup>

## Tilastotietoa

Irlannin terveysturvaviranomainen on julkaissut oikeuspsykiatrisia seurantalastoja arviointilautakunnan perustamisesta lähtien. NGRI-tuomiot (not guilty by reason of insanity) ovat lisääntyneet jonkin verran 13 vuoden seurannassa, mutta niiden määrä on vuonna 2019 ollut vain kuusi ja korkeimmillaankin 16. Uusia hoitoonmääräämispäätöksiä sekä sairaalasta poistamisia on kumpiakin tehty 13 vuoden seurannan mukaan keskiarvolta 44 vuodessa, mutta viime vuosina määrä on vähentynyt siten, että vuosittain hoito alkaa noin 26 henkilöllä ja päättyy noin 21 henkilöllä. Nyt käytöstä poistetussa valtion keskusmielisairaalassa oli vain noin 100 potilaspaiikkaa ja hoitoon on ollut jonoa, mutta uudessa oikeuspsykiatrian keskuksessa vuodepaikkoja on 170. Mainittakoon, että NFMHS hoitaa myös vankilasta hoitoon siirrettyjä potilaita.

Arviointilautakunnan vuosittain (2020) mukaan lautakunta järjestää vuosittain noin 200 istuntoa. Lautakunnan arvioimista henkilöistä kaksi kolmasosaa sairastaa skitsofreniaa. Noin 10 % lautakunnan vuosittain arvioimista henkilöistä on todettu kyvyttömäksi osallistumaan oikeudenkäyntiin, 76–79 % on saanut NGRI-tuomion ja loput on siirretty vankilasta hoitoon NFMHS:n keskukseseen. Arviointilautakunta vapauttaa vuosittain sairaalasta ehdollisesti noin viisi henkilöä. Arviointilautakunnan tilaston mukaan vuonna 2020 arvioituista henkilöistä 14 %:n hoidon tarve oli arvioitu aiemmin lautakunnassa 31–35 kertaa, mikä viittaa useampien vuosien hoitajaksoihin.

## Muutoksenhaku

Käräjäoikeuden hoitoonmääräämispäätökseen voi hakea muutosta piirituomioistuimesta (District Court) ja piirituomioistuimen päätökseen voi hakea muutosta rikosasioiden vetoomustuomioistuimesta (Court of Criminal Appeal). Valittaa voi sekä hoitoonmääräämispäätöksestä että hoitoon määräämättä jättämisestä.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen muutoksenhausta tuomioistuimessa ei ole säädetty, mutta arviointilautakunnalta voi pyytää uutta käsittelyä. Arviointilautakunnan käsittelyissä potilaalla on apunaan joko omakustanteinen tai lautakunnan määräämä oikeusavustaja. Oikeuskäytännöstä löytyy kuitenkin tapaus, jossa kiista arviointilautakunnan päätöksen täytäntöönpanosta on edennyt korkeimmalle oikeusasteelle. Tapauksessa oli kyse siitä, toimiko NFMHS:n ylilääkäri laittomasti kieltäytyessään ryhtymästä henkilön asumisjärjestelyjen arviointiin ja muuttamiseen arviointilautakunnan päätöksen mukaisesti ja oliko potilaan oikeuksia vastaan rikottu.<sup>254</sup>

Vastaaajan on mahdollista valittaa päätöksestä, jonka mukaan hän ei ole kykenevä osallistumaan oikeudenkäyntiin (CL(I)A 7 §). Käräjäoikeuden (District Court) päätöksestä voi valittaa piirituomioistuimeen (Circuit Court). Piirituomioistuimen, erityisrikostuomioistuimen (Special Criminal Court) tai keskusrikostuomioistuimen (Central Criminal Court) päätöksestä voi valittaa rikosasioiden vetoomustuomioistuimeen (Court of Criminal Appeal). Myös NGRI-tuomiosta voi valittaa. Tällöin vastaaajan tulee todistaa, että hän ei ole tehnyt tekoa, josta häntä syytetään, ettei hän kärsinyt teon tehdessään mielenterveyden häiriöstä tai että tuomioistuimen olisi pitänyt päättää, että hänet voidaan tuomita vankeusrangaistukseen (CLIA 8 §).

## Vertailu Suomeen

Suomessa syyntakeisuusluokkia on yksi enemmän kuin Irlannissa, koska Irlannissa vastaaja voidaan pääsääntöisesti todeta vain joko syylliseksi tai ei syylliseksi mielenterveydenhäiriön vuoksi. Alentunutta syyntakeisuutta vastaavaa syyntakeisuusluokkaa ei ole järjestelmällisesti käytössä, mutta murhasta tai lapsensurmasta syytetyn rikosoikeudellinen vastuu voidaan poikkeuksellisesti todeta alentuneeksi ja hänet voidaan tuomita taposta, mikäli hän kärsi tekohetkellä mielenterveyden häiriöstä, joka ei poistanut hänen syyllisyyttään, mutta vähensi sitä olennaisesti. Molemmissa vertailumaissa arvioidaan tekohetken mielentilaa.

<sup>253</sup> Mental Health (Criminal Law) Review Board 2020, s. 5.

<sup>254</sup> M. C. v. Clinical Director, Central Mental Hospital and Mental Health (Criminal Law) Review Board (Notice Party), 2020.



Suomessa syntakeisuuteen liittyvää mielentilaa kuvataan mielisairauden, syvän vajaamielisyyden, vakavan mielenterveyden häiriön ja vakavan tajunnan häiriön käsitteillä. Irlannissa varsinaista syntakeisuuden käsitettä ei ole, vaan henkilölle tulee antaa erityistuomio syyllisyyden puuttumisesta, kun hän kärsii Irlannin mielenterveyslain määrittelemällä tavalla mielisairaudesta, johon sisältyvät mielisairauden, vakava-asteisen dementian ja vaikea-asteisen kehitysvammaisuuden käsitteet, eikä häntä voida pitää sairautensa vuoksi vastuullisena rikollisesta teosta, koska ei ymmärtänyt tekonsa luonnetta tai laatua, ei tiennyt tekevänsä väärin tai ei kyennyt toimimaan toisin.

Suomessa on mahdollista tehdä vain yhdenlaisia mielentilatutkimuksia, sekä saada asiakirjojen perusteella lausunto mielentilasta. Irlannissa rikoksesta syytettyä voidaan arvioida oikeudenkäynnin alkaessa siltä kannalta, kykeneekö hän osallistumaan oikeudenkäyntiin, ja oikeudenkäynnin aikana siltä kannalta, voidaanko häntä mielenterveytensä häiriön vuoksi pitää vastuullisena rikollisesta teosta. Suomessa mielentilatutkimus voidaan määrätä esitutkintavaiheessa, mutta Irlannissa arvioinnit tehdään oikeudenkäynnin aikana. Suomessa mielentilatutkimukset tehdään pääsääntöisesti sairaalassa, kun taas Irlannissa tuomioistuimien voi määrätä tutkimuksen suoritettavaksi joko sairaalassa tai poliklinisesti. Suomessa tutkimus voi kestää kaksi kuukautta ja THL voi myöntää siihen lisäaikaa kaksi kuukautta. Irlannissa tutkimus suoritetaan 14 vuorokaudessa, ellei tuomioistuimien pidennä asianosaisen pyynnöstä tutkimusaikaa korkeintaan kuuteen kuukauteen saakka.

Suomessa tutkimuksia tehdään valtion mielisairaaloissa, Psykiatrisessa vankisairaalassa sekä kolmen yliopistosairaalan klinikoilla ja valmistuvat mielentilatutkimuslausunnot käsitellään keskitetysti THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa. Irlannissa tutkimukset on keskitetty kansalliseen oikeuspsykiatrian keskuksen ja tutkiva lääkäri antaa tutkimuksesta lausunnon sekä kutsutaan kuultavaksi pääkäsittelyyn.

Suomessa oikeuspsykiatriseen hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslakiin, kun taas Irlannissa hoitoon tuomitseminen perustuu erityiseen syntakeettomuutta koskevaan rikoslakiin. Irlannissa tuomari tai valamiehistö päättää hoitoon määräämisestä, kun taas Suomessa hoitoon määrääminen tapahtuu THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksellä. Suomessa hoitoonmääräämispäätös ei ole sidoksissa syntakeisuusasteeseen, mutta Irlannissa tuomioistuimien voi määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon vain annettuaan erityistuomion, jolla on todennut henkilön ei-syylliseksi mielenterveyden häiriön vuoksi. Henkilön on kuitenkin mahdollista hakea muutosta myös päätökseen, jolla häntä ei määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Molemmissa vertailumaissa hoidon edellytykset liittyvät lähtökohtaisesti yksilöön ja hänen hoidon tarpeeseensa. Sekä Suomessa että Irlannissa oikeuspsykiatristen ja yleispsykiatristen potilaiden hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat.

Irlannissa oikeuspsykiatrinen hoito on erityisessä syntakeettomuutta koskevassa rikoslaissa säädetty seuraamus, kun taas Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito ei ole rikosoikeudellinen seuraamus. Kummassakaan vertailumaissa hoito ei ole rangaistus. Suomessa henkilö voi tietyissä tilanteissa tulla määrättyksi oikeuspsykiatriseen hoitoon sekä tuomituksi rikosoikeudelliseen rangaistukseen. Irlannissa syntakeettoman henkilön katsotaan olevan mielenterveyden häiriönsä vuoksi syytön, eikä häntä voi tuomita vankeusrangaistukseen. Molemmissa vertailumaissa hoito on tahdosta riippumatonta. Hoidon aloittamista koskevan päätöksen tekee Suomessa THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta ja Irlannissa tuomioistuimien. Suomessa hoidon jatkamisesta päättää hallintotuomioistuimien, Irlannissa oikeuspsykiatrinen arviointilautakunta. Molemmissa vertailumaissa hoitoon voidaan määrätä kerrallaan enintään kuudeksi kuukaudeksi, ja hoitoa voidaan lähtökohtaisesti jatkaa, kunnes mielenterveyslain edellytykset eivät enää täyty. Kummankaan vertailumaan lainsäädännössä ei säädetä oikeuspsykiatrisen hoidon enimmäiskestosta.

Suomessa oikeuspsykiatrisen hoidon tavoite on terveydenhuollollinen. Näin on myös Irlannissa, jossa hoidon tarkennettuna tavoitteena on henkilön palaaminen yhteiskuntaan. Sekä Suomessa että Irlannissa hoito alkaa ja toteutetaan sairaalassa. Molemmissa vertailumaissa oikeuspsykiatrinen potilas voi siirtyä avohoidon palvelujen pariin lautakunnan päätöksellä. Suomessa hoito voi alkaa THL:n määräämässä sairaalassa, mutta Irlannissa NFMHS on ainoa oikeuspsykiatrisia potilaita hoitava taho.

Suomessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta säädetään mielenterveyslaissa. Irlannissa mielenterveyslaissa säädetään ainoastaan eristyksen ja liikkumisvapauden rajoittamisesta sekä siitä, että rajoitustoimia koskevat säännöt asettaa mielenterveyskomissio. Mielenterveyskomissio on asettanut säännöt eristämiseksi ja liikkumisen rajoittamiseksi. Suomen mielenterveyslaissa

säännellyistä rajoituksista kuten omaisuuden haltuunotosta, henkilöntarkastuksesta ja -katsastuksesta tai yhteydenpidon rajoittamisesta ei ole säädetty.

Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito loppuu, kun hoitava sairaala tekee vapauttavan hoitoonmääräämispäätöksen, jonka THL vahvistaa. Irlannissa oikeuspsykiatrinen arviointilautakunta voi päättää hoidon lopettamisesta NFMHS:n ylilääkärin tai potilaan esityksestä tai omasta aloitteestaan.

Irlannin ja Suomen väkiluvut ovat melko lähellä toisiaan. Suomessa syyntakeettomaksi todetaan mielen-tilatutkimuksen jälkeen 35–40 henkilöä vuosittain, kun taas Irlannissa erityistuomion mielenterveyden häiriön vuoksi on viime vuosina saanut korkeimmillaan 16 henkilöä vuodessa. Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito voi tosin alkaa vain oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksellä, kun taas Irlannissa vankilasta tahdosta riippumattomaan hoitoon siirrettävät henkilöt hoidetaan NFMHS:n keskuksessa ja heidän hoidon tarpeestaan päättää oikeuspsykiatrinen arviointilautakunta samoin kuin tuomioistuimen hoitoon määräämillä potilailla. Suomessa oikeuspsykiatristen potilaiden määrä on vuosia pysynyt noin 400 hengen tasolla, kun taas Irlannissa sairaalapaikkoja oikeuspsykiatrisille potilaille on vain 170.

Molemmissa vertailumaissa voidaan valittaa hoitoon määräämisestä tai tuomitsemisesta, Suomessa hallintotuomioistuimeen ja Irlannissa seuraavalle yleistuomioistuimen asteelle. Henkilö, joka on saanut erityistuomion, voi valittaa syyksi lukemisesta, mielenterveyslain mukaisen mielenterveyden häiriön toteamisesta tai siitä, että tuomioistuimen olisi tullut todeta, ettei hän terveydentilassa vuoksi ollut kykenevä osallistumaan asian käsittelyyn. Suomessa hoidon jatkamisesta voi valittaa hallintotuomioistuimeen, mutta Irlannissa muutoksenhausta tuomioistuimessa ei ole säädetty. Oikeuspsykiatriselta arviointilautakunnalta voi kuitenkin pyytää uutta käsittelyä. Arviointilautakunnan käsittelyissä potilaalla on apunaan joko omakustanteinen tai lautakunnan määräämä oikeusavustaja.

# Kokonaisvertailu

Mielentilatutkimukseen määrääminen kuuluu kaikissa vertailumaissa tuomioistuimen tehtäviin (taulukko 11). Norjassa myös syyttäjälle on säädetty sama oikeus esiarvioon määräämisen osalta. Irlannissa, Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa hoitoon sananmukaisesti tuomitaan ja tämä perustuu rikoslakiin, kun taas Suomessa hoitoon ei tuomita vaan määrätään ja hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslakiin (taulukko 12).

Mielentilatutkimuksen suorittamisajankohta vaihtelee maiden välillä. Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa tutkimuksen suorittamisajankohdassa on eniten vaihtelevuutta. Tanskassa tutkimukset suoritetaan lähtökohdaisesti esitutkintavaiheessa, Irlannissa pääkäsittelyvaiheessa. Myös tutkimustavassa ja -kestossa on eroja: Suomessa kaksi kuukautta kestävä sairaalatutkimus on yleisin menettely, kun taas Norjassa ja Tanskassa polikliinisesti tehtävä tutkimus on yleisin menettely. Tässä selvityksessä ei paneuduttu syvällisesti mielentilatutkimusten sisällöllisiin eroihin, mutta todettakoon yleisesti, että niissä on myös merkittäviä eroja kuten taulukosta 13 käy ilmi.

Oikeuspsykiatriasta hoitoa kuvaavasta taulukosta (taulukko 12) voi havaita yhden keskeisen eron maiden välillä: hoitoon määräämisen toimivalta on Suomessa säädetty THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnalle, kun taas muissa vertailumaissa hoitoon määrääminen kuuluu rikosasiaa käsittelevän tuomioistuimen tehtäviin. Myös hoitoon määräämisen edellytyksissä on eroja. Yleisesti voi sanoa, että Suomessa hoidon edellytykset perustuvat mielenterveydellisiin syihin, muualla edellytyksiin lukeutuu myös esimerkiksi rikosoikeudellisia perusteita, kuten syyntakeettomuuteen tai vaarallisuuteen liittyviä seikkoja. Kaikissa vertailumaissa oikeuspsykiatrinen hoito on kuitenkin tahdosta riippumatonta hoitoa, joskin hoidon toteuttamistavoissa on vaihtelua.

Suomi on vertailumaiden ainut maa, jossa syyntakeisuus jaetaan rikoslaissa asteittain alenevasti kolmeen luokkaan: syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen ja syyntakeeton (taulukko 13). Tanskassa, Norjassa ja Suomessa syyntakeisuus on rikosvastuun edellytys, kun taas Ruotsin rikoslaki ei edes tunne syyntakeisuutta. Syyntakeisuuskäsite poistui Ruotsin rikoslaista vuoden 1965 rikoslain tultua voimaan. Syyntakeisuudesta (Ruotsissa vakavasta mielenterveyden häiriöstä) päättää asiantuntijalausunnoista huolimatta lopulta tuomioistuin. Irlannissa tämän päätöksen voi tehdä myös valamiehistö.

Pääsääntöisesti vertailumaissa oikeuspsykiatrinen hoito on mahdollista tuomita rikosoikeudellisen rangaistuksen sijaan seuraamukseksi sellaiselle henkilölle, joka on tekohetkellä ollut psyykkisesti poikkeavassa mielentilassa. Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito ei ole rikoslain mukainen seuraamus ja hoito eriytyy selvästi rikosprosessista; oikeuspsykiatristen hoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää THL. Hoidon aloittamista seuraavat hoitoonmääräämispäätökset tekee sairaala alistaen päätöksensä hallinto-oikeudelle, eikä rikosasiaa käsitellyt tuomioistuin ole toimivaltainen puuttumaan hoitoon. Ruotsin järjestelmä on toimivallan osalta yleisen tuomioistuimen ja hallinto-oikeuden sekoitus: hoitoseuraamuksen tuomitsee tuomioistuin, hoidon lopettamisesta päättää hallinto-oikeus (taulukko 14). Norjassa ja Tanskassa järjestelmät ovat vahvasti rikosprosessiin kuuluvia ja oikeuspsykiatristen hoidon aloittamista, jatkamista ja lopettamista koskevat päätökset kuuluvat tuomioistuimien tehtäviin. Irlannissa on puolestaan erityinen mielenterveysarvointilautakunta, joka käsittelee oikeuspsykiatristen hoidon jatkamista ja päättämistä koskevat asiat.

Seuraavan sivun taulukoihin on pelkistetty maita koskevia tietoja vertailumaiden välisten erojen ja yhtäläisyyksien esiintuomiseksi sekä havaitsemiseksi. Tarkemmat tiedot kustakin aihekokonaisuudesta löytyvät maakohtaisista tiedoista. Taulukoissa käytetyt lyhenteet:

- CL(I)A, rikoslaki, Irlanti
- NFMHS, kansalliset oikeuspsykiatriset palvelut, Irlanti
- MTL, mielenterveyslaki, Suomi
- BrB, rikoslaki, Ruotsi
- strl, rikoslaki, Norja
- STRFL, rikoslaki, Tanska
- MHA, mielenterveyslaki, Irlanti
- RL, rikoslaki, Suomi
- LRV, laki oikeuspsykiatristesta hoidosta, Ruotsi
- strpl, rikosprosessilaki, Norja

Taulukko 11. Mielentilatutkimus

MAA	Tutkimuksen teettämisestä päättävä taho	Tutkimuksen suorittamisajankohta	Tutkimuspaikka ja -tapa	Tutkimuksen kesto
SUOMI	Tuomioistuin	Esitutkintavaiheessa, ennen pääkäsittelyä tai sen aikana välituomiolla.	Valtion mielisairaala (Niuvanniemi tai Vanha Vaasa), oikeuspsykiatrasta osaamista edustava muu sairaala tai psykiatrinen vankisairaala. Tutkimukset suoritetaan yleensä sairaalatutkimuksena.	2 kk, THL voi pidentää tutkimusaikaa enintään 2 kk.
RUOTSI	Tuomioistuin	Oikeuspsykiatrinen tutkimus: esitutkintavaiheessa tai pääkäsittelyssä. Lääkärintutkimus: ennen tai jälkeen syytteen nostamisen.	Oikeuspsykiatriset tutkimukset ja lääkärintutkimukset: oikeuslääketieteellisen viraston alaisuudessa toimivat tutkimusyksiköt (Göteborg tai Tukholma). Lääkärintutkimuksia voidaan tehdä myös Norlannin yliopistollisessa sairaalassa. Oikeuspsykiatriset tutkimukset suoritetaan yleensä sairaalatutkimuksena.	Oikeuspsykiatriset tutkimukset: lausunto annettava 6 vk sisällä. Vangittuna olevan lausunto annettava 4 vk sisällä. Tuomioistuin voi myöntää lisää aikaa.
NORJA	Tuomioistuin (syyttäjä)	Ei säännöksiä oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tai esiarvion toteuttamisajankohdasta, mutta käytännössä mahdollista tehdä eri vaiheissa rikosprosessia.	Tutkimus voidaan tehdä vankilassa, sairaalassa tai muussa soveltuvassa tutkimuspaikassa. Tutkimukset suoritetaan yleensä polikliinisesti.	Sairaalassa tehtävä tutkimus: enintään 8 vk, aikaa voidaan pidentää 4 vk kerrallaan. Esiarvio kestää muutaman tunnin.
TANSKA	Tuomioistuin	Lähtökohtaisesti esitutkinnan aikana.	Psykiatrinen sairaala/sairaalan oikeuspsykiatrinen osasto tai oikeusministeriön oikeuspsykiatrinen klinikka. Tutkimukset suoritetaan yleensä polikliinisesti.	8 vk, useimmiten tutkimus tehdään lyhyemmässä ajassa.
IRLANTI	Tuomioistuin	Pääkäsittelyn aikana.	Mielentilatutkimus tehdään sairaalatutkimuksena tai polikliinisesti NFMHS:ssa, joka on ainoa MHA:n hyväksymä oikeuspsykiatrisia potilaita hoitava ja arvioiva laitos.	Enintään 14 vrk, tuomioistuin voi pidentää tutkimusaikaa korkeintaan 6 kk.

Taulukko 12. Oikeuspsykiatrinen hoito

MAA	Psykiatriseen sairaalahoitoon määrämisen edellytykset ja lakiperuste	Mielisairauden/vakavan mielen-terveydenhäiriön määritelmä	Tahdosta riippumattonta	Hoitoon määräävä taho	Missä hoito toteutetaan (sairaalahoito vrt. avohoito)
SUOMI	MTL 8 §. Täysi-ikäinen: 1. mielisairaus, 2. hoidon tarve ja 3. muut mielen-terveyspalvelut eivät sovellu tai ovat riittämättömiä. Alaikäinen: 1. vähintään vakava mielen-terveydenhäiriö, 2. hoidon tarve ja 3. muut mielen-terveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.	Mielisairaus on vakava mielen-terveydenhäiriö, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (HE 201/1989 vp, s. 15).	Kyllä	THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta.	Hoito aloitetaan sairaalassa. Potilas voidaan päästää valvonta-ajalle terveydentilan kohennuttua.
RUOTSI	<b>Hoito ilman erityisehtoja</b> , BrB 31:3.1: 1. vakava mielen-terveyden häiriö, 2. teko rangaistuslajiltaan sarkoa ankarampi rikos ja 3. hoidon tarve. <b>Hoito erityisehdoin</b> , BrB 31:3.2: 1. vakava mielen-terveyden häiriö ja 2. riski syyllistyä uudestaan vakavaan rikollisuuteen. <b>Hoito ylilääkärin päätöksellä</b> , LRV 4 §: 1. vakava mielen-terveyden häiriö, 2. hoidon tarve ja 3. hoidon vastustaminen/kykenemättömyys antaa suostumusta.	Vakava mielen-terveydenhäiriö, tällä viitataan ensisijaisesti tiloihin, jotka ovat luonteeltaan psykoottisia (Prop. 1990/91:58, s. 86).	Kyllä	Tuomioistuim (ylilääkäri)	Suljettu sairaalahoito tai avohoito. Hoito aloitetaan suljettuna hoitona.
NORJA	<b>Määräajaton</b> , strl 62.1 §: 1. syyntakeettomuus, 2. elämään, terveyteen tai vapauteen kohdistuva rikos/sen yritys, 3. välttämättömyys yhteiskunnan suojelemiseksi ja 4. välitön rikoksen uusimisriski. <b>Määräaikainen</b> , strl 62.2 §: 1. syyntakeettomuus, 2. toistuvat yhteiskunnalle haitalliset rikokset, 3. välttämättömyys yhteiskunnan suojelemiseksi, 4. välitön rikoksen uusimisriski ja 5. muut toimenpiteet sopimattomia. Lisäksi edellytetään oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tekemistä (strpl 165.2 §).	Vakava poikkeava mielentila, tällä viitataan psykoottisiin tiloihin ja tiloihin, joissa todellisuuden ymmärtämisen häiriintyminen ja/tai toimintakyvyn heikkeneminen on yhtä merkittävä kuin psykoottisissa tiloissa (Prop. 154 L 2016–2017, s. 229).	Kyllä	Tuomioistuim	Lähtökohtaisesti yleispsykiatrinen sairaala, hoito voidaan toteuttaa myös avohoitona.
TANSKA	Hoito-seuraamuksen oltava tarkoituksenmukainen uusien rikosten ennaltaehkäisemiseksi. STRFL 68 §: syyntakeeton ja muut seuraamukset riittämättömiä. Myös syyntakeettomuutta lievemmat tilat voivat johtaa hoito-seuraamukseen.	Mielisairaus (mm. skitsofrenia) ja mielisairauteen rinnastettavat tilat, joissa henkilön henkisen tilan muutos on yhtä voimakas kuin mielisairauksissa.	Kyllä	Tuomioistuim	Sairaala. Hoito voidaan toteuttaa myös avohoitona.
IRLANTI	Henkilöllä oltava MHA:n tarkoittamalla tavalla mielisairaus, CL(I)A F16 13B (2) kohdasta voidaan johtaa, että henkilön tulee olla vaaraksi itselleen tai muille, NFMHS arvioi tapauskohtaisesti hoidon tarpeen edellytysten täyttymisen.	Mielisairaus on mielentila, joka vaikuttaa ajatteluun, havainnointiin, tunteisiin tai arviointikykyyn, ja joka vakavasti heikentää henkistä toimintaa siten, että on hoidon/lääketieteellisen hoidon tarve oman tai muiden edun vuoksi.	Kyllä	Tuomioistuim	Sairaala (The Central Mental Hospital)

Taulukko 13. Syyntakeisuus

MAA	Syyntakeisuuden arviointi ja yhteys seuraamuksiin	Mielentilan arvioiminen mielentilatutkimuksessa	Syyntakeisuudesta päättävä taho
SUOMI	Arviointi: <b>syyntakeinen - alentuneesti syyntakeinen - syyntakeeton</b> . Syyntakeisuuden alentuminen vaikuttaa yleensä rikosoikeudellista rangaistusta lieventävästi. Syyntakeetonta ei tuomita rangaistukseen; rangaistusvastuun edellytyksenä on 15 v. ikä ja syyntakeisuus (RL 3:4.1). Syyntakeisuusarvio ei vaikuta oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämiseen.	Arvioidaan tutkittavan mielentilaa epäillyn/syytetyin teon tekoheikellä ja tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä.	Tuomioistuim
RUOTSI	<b>Ei syyntakeisuusarviointia</b> . Psykkinen terveydentila otetaan huomioon seuraamusharkinnassa: vakava mielenterveyden häiriö voi vaikuttaa mahdollisuuteen tuomita vankeutta tai oikeuspsykiatrista hoitoa, se voi vaikuttaa myös lieventävästi rikoksen rangaistusarvoon.	<b>Lääkärintutkimus:</b> onko tarvetta oikeuspsykiatriselle tutkimukselle, sen <b>laajennetussa</b> versiossa arvioidaan myös oikeuspsykiatrisen hoidon edellytyksien täyttymistä. <b>Oikeuspsykiatrisen tutkimus:</b> onko hoidon tarvetta ja onko henkilö tehnyt teon vakavan psykkinen häiriön vaikutuksesta. Tarvittaessa lausutaan myös häiriön vaikutuksesta seuraamusvalintaan.	Tuomioistuim
NORJA	Arviointi: <b>syyntakeinen – syyntakeeton</b> . Syyntakeisuus on rikosoikeudellisen vastuun edellytys. Huomattavasti heikentynyt todellisuuden ymmärryskyky voi vaikuttaa rangaistusasteikkoon lieventävästi tai lievemmän rangaistuslajin valintaan (strl 80 §). Jos todellisuuden ymmärryskyky on heikentynyt, tulee se huomioida rangaistuksen mittaamisessa lieventävänä seikkana (strl 78 §).	<b>Esiarvio:</b> onko tarvetta tehdä oikeuspsykiatrisen tutkimus. <b>Oikeuspsykiatrisen tutkimus:</b> onko tekijä ollut tekoheikellä vakavan poikkeavan mielentilan, vakavan tajunnan häiriön tai vaikea-asteisen kehitysvamman vaikutuksessa siten, että se on vaikuttanut henkilön ymmärrys- ja toimintakykyyn.	Tuomioistuim
TANSKA	Arviointi: <b>syyntakeinen - syyntakeeton</b> . Syyntakeisuus on rangaistusvastuun edellytys. Syyntakeisuusarvio vaikuttaa seuraamusvalintaan; syyntakeeton voidaan tuomita hoitoseuraamukseen (STRFL 68 §).	<b>Varsinainen, täydentävä ja lyhyt</b> mielentilatutkimus: onko henkilö tekoheikellä ollut mielisairas tai siihen rinnastettavassa tilassa. Lisäksi arvioidaan hoitoseuraamusten soveltuvuutta.	Tuomioistuim
IRLANTI	Arviointi: <b>syyntakeeton – syyntakeinen</b> . Jos epäillään murhaa, voidaan arvioida myös vähentynyttä vastuuta. Mikäli syytetty todetaan syyntakeettomaksi, annetaan erityinen tuomio syyllisyyden puuttumisesta mielisairaudesta vuoksi. Tuomioistuim voi silti määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon.	Arvioidaan, onko syytetty tehnyt teon kärsien tekoheikellä mielenterveyden häiriöstä, ja onko häiriö ollut sellainen, ettei häntä voida pitää vastuullisena teosta, koska hän 1) ei mieltänyt teon luonnetta tai laatua, 2) ei tiennyt, että teko oli väärin tai 3) oli kykenemätön pidättäytymään teon tekemisestä.	Valamiehistö tai tuomioistuim

Taulukko 14. Tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen sairaalahoidon jatkaminen ja lopettaminen

MAA	Hoidon kesto	Hoidon jatkamisesta päättävä taho	Hoidon lopettamisesta päättävä taho	Hoidon lopettamisen edellytykset
SUOMI	Enintään 6 kk kerrallaan. Ei enimmäiskestoa.	Sairaala/hallinto-oikeus	Sairaala/ THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta.	Henkilö ei enää täytä MTL 8 §:n mukaisia edellytyksiä.
RUOTSI	Aluksi enintään 4 kk, hoidon jatkaminen enintään 6 kk kerrallaan. Ei enimmäiskestoa. LRV:ssa ei ole säännöksiä ylilääkärin päätöksellä alkaneen oikeuspsykiatrisen hoidon kestosta.	Hallinto-oikeus ylilääkärin esityksestä.	Ylilääkäri tai hallinto-oikeus	Oikeuspsykiatrisen hoito: 1. potilas ei enää kärsi vakavasta mielenterveyden häiriöstä, tai 2. potilaan psyykinen tila ja henkilökohtaiset olosuhteet huomioon ottaen ei ole enää perusteltua, että potilaalle annetaan oikeuspsykiatrista hoitoa. Oikeuspsykiatrisen hoito <b>erityisiedoilla</b> : 1. ei ole enää riskiä, että potilas syyllistyisi vakavaan rikollisuuteen mielenterveyden häiriön vuoksi ja 2. potilaan psyykinen tila ja henkilökohtaiset olosuhteet huomioon ottaen ei ole enää perusteltua, että potilaalle annetaan oikeuspsykiatrista hoitoa.
NORJA	Enintään 3 v kerrallaan. Määräajattomalla hoitoseuraamuksella ei ole enimmäiskestoa. Määräaikaisen hoitoseuraamuksen enimmäiskesto on 3 v.	Tuomioistuin	Tuomioistuin tai syyttävä	Hoitoseuraamusta voidaan ylläpitää vain niin kauan, kuin uusien rikosten vaaraa koskeva edellytys täyttyy. Oikeuskäytännön mukaan hoitoseuraamuksen tulee loppua myös silloin, kun se ei ole enää välttämätön yhteiskunnan suojelemiseksi.
TANSKA	Enintään 5 v + 2 v lisäaika. Jos teko STRFL 68 a §:n mukainen enimmäiskestoa ei yleensä aseteta.	Tuomioistuin	Tuomioistuin	Hoitoseuraamus on lopetettava, kun se ei ole enää uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta tarkoituksenmukainen.
IRLANTI	Arviointi vähintään 6 kk välein. Ei enimmäiskestoa.	Mielenterveysarviointilautakunta	Mielenterveysarviointilautakunta	Henkilö ei ole enää hoidon tarpeessa, eikä aiheuta vaaraa itselleen tai muille.

# Kehitysnäkökohtia

Oikeuspsykiatrinen hoito, sen sisältö ja hoitoon määräämisen edellytykset poikkeavat vertailumaiden välillä. Suomessa hoitoon määrääminen edellyttää mielisairauden tasoista sairautta ja mielisairaudesta johtuvia vaikutuksia. Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito on eriytetty terveydenhuollon toiminnaksi, siten siinä ei korostu muiden vertailumaiden kaltainen yhteiskunnan suojeleminen, eikä hoitoon määrätä rikosten uusimisriskin vuoksi. Suomessa hoitoon määräämisen edellytykset ovat samat sekä oikeuspsykiatrin että yleispsykiatrin potilaiden kohdalla.<sup>255</sup>

Yleisenä havaintona voidaan esittää, että monessa vertailumaassa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen toteutetaan osana rikosasian käsittelyä rikosprosessuaalisessa järjestyksessä, kun taas Suomessa syyntakeisuusarviointi toteutetaan osana rikosprosessia, mutta tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä päätetään hallintomenettelyssä THL:n päätöksellä. Lisäksi on huomattava, että mielenterveyslain mukaisilla päätöksillä voi olla vaikutusta rikosseuraamusviranomaisten vankeuslain tai tutkintavankeuslain nojalla tehtäviin päätöksiin ja toteutettaviin toimenpiteisiin. Suomessa omaksuttu järjestelmä, jossa syyntakeisuudesta, hoitoon määräämisestä ja rangaistuksen täytäntöönpanosta päätetään eri viranomaisten toimesta erilaisten menettelysäännösten mukaisesti, on sinänsä toimiva, mutta edellyttää eri viranomaisten mahdollisten päällekkäisten ja toisiaan sivuavien toimintojen ja päätöksenteon yhteensovittamista. Lisäksi asiaa koskevassa lainsäädännössä olisi syytä kiinnittää huomiota käytetyn terminologian yhteensovittamismahdollisuuksiin. Asiaan liittyvää lainsäädäntöä ja menettelyä olisi vertaileva tieto huomioon ottaen tarkasteltava kokonaisuutena ja arvioitava, olisiko sääntelyssä ja menettelyssä eri viranomaisten toiminnan koordinoimisen suhteen kehitettävää. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä myös tiedon kulkuun toimivaltaisten viranomaisten välillä sekä siihen, onko asiaa koskeva sääntely asiaan liittyvässä lainsäädännössä riittävää.

Suomessa oikeuspsykiatrinen hoito on pääsääntöisesti tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa. Valvonta-aika hoidon loppupuolella on avohoidon kaltainen järjestely, mutta siinä kuitenkin edellytetään tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa koskevan päätöksen (M3) voimassaoloa, mikä on ristiriitainen edellytys avohoidon olosuhteissa toteutettavan valvonta-ajan näkökulmasta.<sup>256</sup> Mielenterveysasetuksen mukaan tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito voidaan toteuttaa vain sairaalassa. Valvonta-ajan toteuttamista koskevaa lainsäädäntöä tulisi tarkastella ja uudistaa siitä näkökulmasta, että tahdosta riippumaton avohoito olisi yksi mahdollinen tapa järjestää oikeuspsykiatrisen potilaan hoito. Näin ollen olisi harkittava selkeästä ratkaisusta, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa, silloin kun hoidon tarve on ilmeinen, mutta terveydentila ei edellytä sairaalahoitoa, hoidon ei tarvitsisi alkaa lainkaan sairaalassa vaan avohoitoon määrääminen voisi tapahtua suoraan mielentilatutkimuksen jälkeen. Tämä edellyttäisi muutoksia nykyisiin laissa säädettyihin hoitoon määräämisen edellytyksiin.

Vertailumaissa velvoittava avohoito on toteutettu kahdella eri tavalla. Ruotsissa henkilö siirretään ensin sairaalahoitoon, jonka aikana ylilääkäri arvioi, voidaanko potilas päästää velvoittavaan avohoitoon. Tanskassa henkilö voidaan tuomita suoraan velvoittavaan avohoitoon ilman, että hänen täytyy olla ensin sairaalahoitossa. Norjan järjestelmä on lainsäädännön tasolla Tanskan järjestelmän kaltainen, mutta käytännössä tuomittu siirretään aina ensin sairaalahoitoon. Ruotsin järjestelmän tyyppinen malli voisi ehkä ratkaista sen ongelman, että Suomessa valvonta-ajalla olevan potilaan kohdalla voi olla kyseenalaista, täyttyykö MTL 8 §:n 1 momentin 3 kohdan<sup>257</sup> edellytys. Tanskasta taas voisi ottaa mallia, jos halutaan määrätä suoraan velvoittavaan avohoitoon.

Syyntakeisuus jaetaan Suomessa asteittain alenevasti kolmeen luokkaan: syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen ja syyntakeeton. Alentunutta syyntakeisuutta ei ole Irlannin, Norjan, Ruotsin ja Tanskan lainsäädännössä, mutta syyntakeettomuutta lievemällä tilalla on vaikutusta seuraamusharkinnassa. Suomessa

<sup>255</sup> Ks. kohta Suomi, Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 14.

<sup>256</sup> Ks. valvonta-ajasta tarkemmin, kohta Suomi, Hoitomuodot ja niiden tarkoitus, s. 15.

<sup>257</sup> Mielenterveyslain 8 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ei voi määrätä, jos muut mielenterveyspalvelut soveltuvat käytettäväiksi tai ovat riittäviä. Suomessa henkilön hoito hänen tahdostaan riippumatta saadaan toteuttaa ainoastaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä, jolla on edellytykset antaa tällaista hoitoa.



kyseinen luokka on, mutta sen soveltamisala on vähentynyt ainakin mielentilatutkituilla henkilöillä.<sup>258</sup> Suomessa alentuneesti syyntakeiseksi arvioitu henkilö tuomitaan tavanomaisesti lievennetyltä rangaistusasteikolta, mutta arvio alentuneesta syyntakeisuudesta ei kuitenkaan velvoita järjestämään hoitoa esimerkiksi mielenterveysongelmiin eikä se siten välttämättä johda hoidollisiin toimenpiteisiin. Alentuneesti syyntakeisten kategorian perusteltavuutta tulisi tutkia laajemmin niin oikeudellisesta kuin psykiatrisesta näkökulmasta. Vertailumaihin nähden suomalainen kolmiportainen järjestelmä saattaa alentuneesti syyntakeisten suhteen johtaa kuitenkin rikosoikeudellisesti samankaltaiseen lopputulokseen, koska Suomessakin alentuneesti syyntakeiset pääsääntöisesti tuomitaan alentuneen syyntakeisuuden perusteella lievempään rangaistukseen. Vertailumaista esitettyjen tietojen perusteella saattaisi olla perusteltua harkita esimerkiksi vankeuslain muuttamista siten, että alentuneesti syyntakeisille olisi järjestettävä vankeusrangaistusta täytäntöönpannassa tarpeenmukaisia hoidollisia toimenpiteitä.<sup>259</sup>

Mielenterveyslain 8.2 §:ssä on säädetty alaikäisille lievemmät (vakava mielenterveyden häiriö) edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle.<sup>260</sup> Tämän lainkohdan soveltamisalaa voisi harkita lainsäädäntöä uudistettaessa laajennettavan koskemaan oikeuspsykiatrisia potilaita ja vakavien rikosten uusia. Nykyiset suomalaiset hoitoon määräämisen edellytykset ovat tiukat, minkä vuoksi oikeuspsykiatrisen hoidon ulkopuolelle jää joukko henkilöitä, jotka saattaisivat hyötyä psykiatrisesta hoidosta. Näillä henkilöillä ei yleensä ole edellytyksiä vapaaehtois pohjaiseen hoitoon. Tähän joukkoon saattaisi lukeutua myös henkilöitä, jotka on arvioitu alentuneesti syyntakeisiksi tai erittäin vaarallisiksi. Asian tarkemmassa arvioinnissa tulisi selvittää asiaan liittyvien rikoslain, mielenterveyslain ja vankeuslain (sekä tutkintavankeuslain) asiaan liittyvien säännösten mahdollisia muutostarpeita ja yhteensovittamismahdollisuuksia.

Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa on laissa säädetty suppeasta mielentilatutkimuksesta, jossa pääperiaatteena on arvioida mielentilaa (syyntakeisuus). Suomessa tämänkaltaista menettelyä ei ole, vaikka tuomioistuimella on mahdollisuus pyytää asiakirjoihin perustuvaa asiantuntijalausuntoa. Asiakirjalausunnon laatiminen edellyttää kattavan terveydenhuollon materiaalin kokoamista lausunnon laatimiseksi kyseessä olevan henkilön kohdalla. Henkilöä ei tavata tai tutkita asiakirjalausunnon laatimisen yhteydessä. Jos asiakirjojen perusteella ei ole mahdollista arvioida syyntakeisuutta, voi täydellisen mielentilatutkimuksen tekeminen olla tarpeen.

Varsinaista mielentilatutkimusta kevyempää tutkimusmenettelyä olisi tarpeen selvittää ja pohtia edellytyksiä tällaisen menettelyn säätämiseksi Suomeen. Samassa yhteydessä olisi syytä arvioida oikeudenkäymiskaaren mielentilatutkimukseen määräämistä koskevan sääntelyn toimivuutta. Nykyisin mielentila määrätään tutkittavaksi pääsääntöisesti oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin mukaisesti pääkäsitteilyvaiheessa, mutta mielentilan tutkiminen voi olla tietyin edellytyksin mahdollista jo esitutinnan aikana tai muuten ennen pääkäsitteilyä (OK 17:37.2). Jos mahdollisuutta nykyistä kevyempään mielentilatutkimusmenettelyyn selvitetään, olisi samalla luontevaa arvioida myös, missä rikosprosessin vaiheessa tällainen mahdollinen kevyempi mielentilatutkimusmenettely olisi pääsääntöisesti tarkoituksenmukaista toteuttaa ja minkälaisin edellytyksin.

Huomionarvoista on myös se, että Norjassa ja Tanskassa mielentilatutkimukset suoritetaan pääsääntöisesti polikliinisesti, kun taas Suomessa tutkimukset suoritetaan pääasiallisesti sairaalassa. Irlannissa henkilöä tutkitaan joko sairaalassa tai polikliinisesti 14 vrk, ja lisäaikaa voi hakea enintään puoli vuotta. Suomessa polikliinista mielentilatutkimusta voisi hyödyntää nykyistä useammin, etenkin sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät ole vangittuja ja joiden terveydentila/muut seikat eivät edellytä sairaalaolosuhteita. Mielenterveyslain 16.1 §:n mukaan mielentilatutkimus voidaan suorittaa sairaalan ulkopuolella. Polikliinisesti toteutettava mielentilatutkimus edellyttää tutkittavalta henkilöltä kykyä toimia yhteistyössä tutkivan yksikön kanssa. Mielentilatutkimustoimintaa kehitettäessä on lisäksi otettava huomioon, että ei-vangittujen tutkittavien saapuminen tutkimussairaalaan ei aina toteudu määrääjässä. Taustalla voivat vaikuttaa muiden syiden ohella myös henkilön taloudellinen tilanne, sillä mielenterveyslaissa on säädetty sairaalalle (hyvinvointialueelle) velvoite järjestää tai kustantaa ainoastaan tutkittavan kotiinpaluu (MTL 33 §).

<sup>258</sup> Ks. lisää Ahlgrén-Rimpiläinen ym, 2021.

<sup>259</sup> Asiaa arvioitaessa olisi kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että alentuneesti syyntakeisena muuhun kuin ehdottomaan vankeusrangaistukseen tuomitut eivät olisi tässä suhteessa epäyhdenvertaisessa asemassa.

<sup>260</sup> Ks. kohta Suomi, Hoitoon määräämisen edellytykset, s. 14.

Tanskan järjestelmässä vaikuttaa olevan vertailumaista eniten joustavuutta ja monipuolisuutta. Syynta-keettomille on mahdollista tuomita monensisältöisiä seuraamuksia, mahdollisia ovat muun muassa suljettu hoito, avohoito, olinpaikkaa ja työtä koskevat määräykset ja vieroitushoito. Lisäksi tuomioistuimen määräämää seuraamusta on mahdollista vaihtaa toiseen seuraamukseen sen mukaan, mikä kulloinkin katsotaan olevan soveltuvin seuraamus uusien rikosten ennaltaehkäisemisen kannalta.

Irlannissa oikeuspsykiatristen tutkimusten ja hoidon keskittäminen NFMHS:n oikeuspsykiatrian yksikköön on mahdollistanut oikeuspsykiatrisen hoidon ja sen tavoitteiden määrittelyn. Oikeuspsykiatrista hoitoa määrittelevät viisi perusarvoa ja seitsemän hoidollista pilaria, joiden varaan jokainen oikeuspsykiatrinen hoitosuunnitelma perustuu. Vastaavanlaista selkeää määrittelyä oikeuspsykiatriselle hoidolle ei Suomessa vielä ole, mutta tällaista kehitystyötä on aiheellista suunnitella.

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana on tärkeä teema, jota koskien vertailumaiden lainsäädännöstä työpaperissa saatujen koskevien tietojen perusteella ei välttämättä ole Suomeen verrattuna suuria poikkeamia, mutta kaikilta osin rajoitustoimenpiteet eivät kuitenkaan vertailumaissa ole aivan samanlaisia. Valtaosassa vertailumaita potilaan perusoikeuksiin kohdistuville rajoittaville toimenpiteille asetettiin yleisiä edellytyksiä, jollaisista säädetään myös voimassa olevan mielen-terveyslain 22 a §:ssä. Koska kysymys on potilaan perusoikeuksiin konkreettisesti puuttuvista keinoista, rajoitustoimenpiteiden yleisiä ja erityisiä edellytyksiä olisi Suomessa syytä vertailumaista saatavan tiedon sekä muun saatavissa olevan tiedon pohjalta arvioitava sekä mietittävä, olisiko Suomessa edellytyksiä asiaa koskevan lainsäädännön kehittämiseen. Erityisesti mielen-terveyslaissa tarkoitettujen perusoikeuksia rajoittavien keinojen yleisiä edellytyksiä saattaisi olla syytä kehittää ja laajentaa.

Työpaperin yhtenä tutkimuskysymysosiona oli selvittää vertailumaissa oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevien henkilöiden lukumääriä ja näissä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Saatujen tietojen perusteella voidaan yleisesti sanoa, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevien henkilöiden määrä on kaikissa vertailumaissa ollut kasvussa. Syitä tälle kasvusuunnalle ei tässä selvityksessä voitu sen enempää tutkia, vaan tämä ansaitsisi uuden perinpohjaisen selvityksen.

# Lopuksi

Tämä vertailu ei pohjautu kokonaisvaltaiseen vertailumaiden olosuhteiden vertailuun. Maiden palvelujärjestelmiä ja yhteiskuntarakennetta, joilla on saattanut olla vaikutusta nykyisten oikeuspsykiatriapalveluiden ja prosessien syntyymiseen, ei ole voitu ottaa tässä selvityksessä huomioon. Suomessa meneillään oleva sosiaali- ja terveystalouden hallinnollinen ja rakenteellinen uudistus voi jatkossa vaikuttaa myös oikeuspsykiatrian palvelujärjestelmään, kun mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan. Sairaalahoitokapasiteetin edelleen alueilla kutistuessa, uhkana on valtionmielisairaaloiden oikeuspsykiatriin tutkimuksiin ja hoitoon tarjoaman kapasiteetin vähentyminen ja tutkimukseen pääsyn viivästyminen, siten edelleen oikeusprosessin entisestään hidastuminen. Tehostettua psykiatriasta sairaala- ja avohoitoa tulisi voida tarjota tällaista hoitoa tarvitseville henkilöille oman hyvinvointialueen sairaaloissa ja poliklinikoilla. Keskitämisen ja hajauttamisen vaikutuksia tulisikin pohtia vertailumaiden järjestelmien pohjalta hoidon tavoitteiden, tehokkuuden ja osaamisen kehittäminen sekä potilaslähtöisyys huomioiden.

Suomessa oikeuspsykiatrisessa järjestelmässä tulee ottaa huomioon maantieteellisesti pitkät etäisyydet viranomaislaitosten välillä. Vallitsevan järjestelmän mukaista työn ylläpitämistä vaikeuttaa lähivuosina kasvava erikoistuneen työvoiman vaje. Palveluneuvonnalle ja digitaalisille palveluille on lisääntyvää tarvetta.

Merkille pantavaa on, että useassa pohjoismaassa on ajankohtaisesti vireillä vastaavanlaista vertailua ja järjestelmien tarkastelua. Siten myös kansainvälisissä yhteyksissä on herätty tarpeeseen mallintaa hoitoa ja palveluita ja sovittaa yhteen eri maiden menettelyitä ja harjoittaa yhteismitallista käsitteiden kuvausta.

Yhteistyön tiivistäminen ja eri maiden järjestelmien yhtenevyyksien ja eroavaisuuksien tarkastelu on tarpeellista. Olisiko tulevaisuudessa mahdollista yhtenäistää eurooppalaista tai ainakin pohjoismaalaista lainsäädäntöä tarpeellisilta osin? Kansainvälisten hoitoseuraamusten siirtojen viime vuosina vilkastuttua Suomen ja muiden maiden välillä, yhtenäisempi lainsäädäntö tai ainakin maiden järjestelmien parempi tunteminen edistäisi hoidon järjestämistä mutkattomammin maiden välillä asianomaisten henkilöiden edunmukaisesti.

## Lähteet

- Ahlgrén-Rimpiläinen A, Elenij C, Joelsson P, Kaarre H, Kolehmainen M, Lappi-Seppälä T, Lauerma H, Lauri M, Melander S, Niinistö K, Rautanen M, Törölä M (2021). Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:30.
- Beretning 14/2020 om retspsykiatriske patienters forløb.
- Betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger, Bet. 667/1972.
- Den rettsmedisinske kommisjon, Veiledning til mandat ved rettspsykiatrisk utredning 2021. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4814508.2254.bminkpbbj7ap7n/Veiledning+til+mandat+til+ny+straffelov+1.+oktober+2020+end+oktober+2020++oppdatter+februar+2021.pdf?return=www.sivilrett.no> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, Nyhetsbrev nr. 27, Oktober 2020. Endringer i straffelovens regler om strafferettslig skyld og forskrift om rettspsykiatriske undersøkelser og sakkyndige. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4814509.2254.ntmwmuwbijsbts/Nyhetsbrev+nr.+27+om+ny+straffelov+mv.+end+ver+5.10+oppd+13.11.20++oppd+15.2.21.pdf?return=www.sivilrett.no> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, Nyhetsbrev nr. 24, Februar 2018. Foreløpige rettspsykiatriske erklæringer (prejudisielle erklæringer). Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4097006.2254.iwjkmkwpsi77tz/Nyhetsbrev+nr+24+Forel%C3%B8pige+rettspsykiatriske+erkl%C3%A6ringer+endelig+end.pdf?return=www.sivilrett.no> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2020. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4835922.2254.qlqtk-zwln7pans/%C3%85rsrapport+2020++end+ver.pdf?return=sivilrett.custompublish.com> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2019. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4700846.2254.pkkunk-zbtksiw/%C3%85rsrapport+2019+DRK+end.pdf?return=www.sivilrett.no> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2018. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4431819.2254.azssp7m7qpbjln/%C3%85rsrapport+2018++end.pdf?return=www.sivilrett.no> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2017. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/4143918.2254.tlqzsp7ntljizs/%C3%85rsrapport+2017++end+ver.pdf?return=sivilrett.custompublish.com> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2016. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/3786544.2254.eapbwxvrvq/%C3%85rsrapport+2016.pdf?return=sivilrett.custompublish.com> (tarkistettu 1.11.2022).
- Den rettsmedisinske kommisjon, årsrapport 2015. Verkkosivu. <https://img4.custompublish.com/get-file.php/3460852.2254.yw-ruwypsd/%C3%85rsrapport+2015.pdf?return=sivilrett.custompublish.com> (tarkistettu 1.11.2022).
- Gill P, McKenna P, O'Neill H, Thompson J, Timmons D (2010). Pillars and pathways: foundations of recovery in Irish forensic mental health care. *British Journal of Forensic Practice* 3/2010, s. 29–37.
- Gröning L (2021). Has Norway Abandoned its Medical Model? Thoughts about the Criminal Insanity Law Reform post 22 July. *Criminal Law Review* 3/2021, s. 191–202.
- Gröning L, Hauvik U.K, Meynen G, Radovic S (2020). Constructing criminal insanity: The roles of legislators, judges and experts in Norway, Sweden and the Netherlands. *New Journal of European Criminal Law* 11(3) 2020, s. 390–410.
- Gunn J, Taylor P.J (2014). *Forensic psychiatry: clinical, legal and ethical issues*. Second edition. CRC Press.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta, HE 113/2001 vp.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain, oikeudenkäymiskaaren ja eräiden muiden lakien rikosasioiden käsittelyä käräjäoikeudessa koskevien säännösten muuttamisesta, HE 271/2004 vp.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle mielenterveyslaiksi, HE 201/1989 vp.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi, HE 44/2002 vp.
- Helsedirektoratet, Psykisk helsevernloven med kommentarer 2021. Verkkosivu. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer>. (tarkistettu 8.6.2022)
- Holst Ø (2019). Court-Ordered Compulsory Psychiatric Care and the Prosecutor's Control Function. *Bergen Journal of Criminal Law and Criminal Justice* 7(1) 2019, s. 136–147.
- Jensen K (2021). Psychiatrist, Regional (North) center for Forensic Psychiatry in Norway, and coordinator for the national research collaborative on coercion in psychiatry. Sähköpostihaastattelu 22.6.2021.
- Justitsministeriets forskningskontor, Nye foranstaltningsdomme i 2020. Verkkosivu. <https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2021/11/Nye-foranstaltningsdomme-i-2020.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Justitsministeriets forskningskontor, Nye foranstaltningsdomme i 2019. Verkkosivu. [https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2020/02/nye\\_foranstaltningsdomme\\_i\\_2019\\_0.pdf](https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2020/02/nye_foranstaltningsdomme_i_2019_0.pdf) (tarkistettu 1.11.2022).
- Justitsministeriets forskningskontor, Nye foranstaltningsdomme i 2018. Verkkosivu. <https://www.justitsministeriet.dk/wp->

- [content/uploads/2020/09/Nye-foranstaltningsdomme-i-2018.pdf](#) (tarkistettu 1.11.2022).
- Justitsministeriets forskningskontor, Nye foranstaltningsdomme i 2017. Verkkosivu. <https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2020/10/Nye-foranstaltningsdomme-i-2017.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Justitsministeriets forskningskontor, Nye foranstaltningsdomme i 2016. Verkkosivu. [https://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2017/foranstaltningsdomme\\_2016.pdf](https://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsomraader/Forskning/Forskningsrapporter/2017/foranstaltningsdomme_2016.pdf) (tarkistettu 1.11.2022).
- Kamber S (2015). Psykisk syge lovovertrædere i nordisk straffelov. Aarhus Universitet 2015.
- Lappi-Seppälä T, Melander S (2022). Rikosoikeudellisen vastuun yleisistä edellytyksistä. Julkaisussa Rikosoikeus. Helsinki: Alma Talent. Päivittyvä julkaisu, päivitetty 13.1.2022.
- Linnaranta O (2022). Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Melander S (2016). Rikosvastuun yleiset edellytykset. Tietosanomaa, Helsinki 2016.
- Mental Health Commission 2019. Rules Governing the Use of Seclusion and Mechanical Means of Bodily Restraint Issued Pursuant to Section 69(2) of the Mental Health Act, 2001. Version 2.
- Mental Health (Criminal Law) Review Board 2020. Verkkosivu. <https://www.mhclrb.ie/procedures/> (tarkistettu 17.6.2022).
- Mental Health (Criminal Law) Review Board. Annual Report 2020. Verkkosivu. <https://www.mhclrb.ie/annual-reports/> (tarkistettu 17.6.2022)
- Mikkelsen M.F (2012). Straffelovens § 16. RETTID 2012.
- Nasjonal koordineringsenhet, Retningslinje for samhandling ved iverksettelse og gjennomføring av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. strl. (2005) § 62 jf. § 20 annet ledd bokstav a eller b. Verkkosivu. <https://oslouniversitetssykehus.no/Documents/Klinikk%20psykisk%20helse%20og%20avhengighet/Retningslinje%20Overf%C3%B8ring%20Tvingent%20psykisk%20helsevern.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Norges offentlige utredninger: Skyldelov, sakkyndighet og samfunnsvern, NOU 2014:10.
- Nytt juridisk arkiv 2007, s. 266, NJA 2007.
- Nytt juridisk arkiv 2004, s. 702, NJA 2004.
- Nytt juridisk arkiv 1998, s. 162, NJA 1998.
- Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 mv. (skjerpene og formildende omstendigheter, folkemord, rikets selvstendighet, terrorhandling, ro, orden og sikkerhet, og offentlig myndighet), Ot.prp. nr. 8 (2007–2008).
- Oslo universitetssykehus, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern 2020, Årlig melding 2020. Verkkosivu. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Documents/%C3%85rlig%20melding%202020.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Oslo universitetssykehus, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern 2019, Årlig melding 2019. Verkkosivu. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Documents/%C3%85rlig%20melding%202019%20-%20NK.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Oslo universitetssykehus, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern 2018, Årlig melding 2018. Verkkosivu. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Documents/%c3%85rlig%20melding%202018.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Oslo universitetssykehus, Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern 2017, Årlig melding 2017. Verkkosivu. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Documents/%c3%85rlig%20melding%202017.pdf> (tarkistettu 1.11.2022).
- Proposisjon til Stortinget, Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldelov, samfunnsvern og sakkyndighet), Prop. 154 L (2016–2017).
- Proposisjon til Stortinget, Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.), Prop. 122 L (2014–2015)
- Regeringens proposition om förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården, Prop. 2019/20:84.
- Regeringens proposition om ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, Prop. 2007/08:70.
- Regeringens proposition om psykiatrisk tvångsvård, m.m., Prop. 1990/91:58.
- Rigsadvokatmeddelelsen 2022, Psykisk afvigende kriminelle. Verkkosivu. <https://vidensbasen.anklagemyndigheden.dk/h/6dfa19d8-18cc-47d6-b4c4-3bd07bc15ec0/VB/aad4ab51-e3eb-4a76-b402-640235d37146?showExact=true> (tarkistettu 8.6.2022)
- Rikoslakiprojektin ehdotus (2000). Rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevat säännökset. Rikoslakiprojektin ehdotus. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 5/2000, Helsinki 2000.
- Rikosoikeuskomitean mietintö 1976:72, Helsinki 1976.
- Rundskriv fra Riksadvokaten nr. 2/2020.
- Rättsmedicinalverket 2022 a (2022), För berörd: Paragraf 7. Verkkosivu. <https://www.rmv.se/berord/rattpsykiatryard/for-berord-paragraf-7-undersokning/>. (tarkistettu 8.6.2022)
- Rättsmedicinalverket 2022 b (2022), Statistik. Verkkosivu. <https://www.rmv.se/om-oss/forskning/statistik/#Rattpsykiatri>. (tarkistettu 8.6.2022)
- Rättsmedicinalverkets föreskrifter om fördelning av rättspsykiatriska undersökningar och läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. på undersökningsenheter, HSLF-FS 2020:24.
- RättspsyK, Årsrapport 2020.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården, konsoliderat versio, HSLF-FS 2018:54.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m., konsoliderat versio, SOSFS 2009:12.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, konsoliderat versio, SOSFS 2008:18.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om rättspsykiatrisk undersökning, konsoliderat versio, HSLF-FS 2015:31.
- Socialstyrelsens föreskrifter om säkerhet vid sjukvårdsrättingar som ger psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk

- vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning, konsolidoitu versio, SOSFS 2006:9.
- Socialstyrelsen 2021, Statistikdatabas för psykiatrisk tvångsvård. Verkkosivu. [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_tvangsvard/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tvangsvard/val.aspx). (tarkistettu 8.6.2022)
- Statens offentliga utredningar, Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd, SOU 2012:17.
- Statens offentliga utredningar, Forensiska institutet – ny myndighet för kriminalteknik, rättsmedicin och rättspsykiatri, SOU 2006:63.
- Statens offentliga utredningar, Psykisk störning, brott och ansvar, SOU 2002:3.
- Statens offentliga utredningar, Beslut om rättspsykiatrisk undersökning – problem och lösningar, SOU 2000:70.
- Statens offentliga utredningar, Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård, SOU 1998:32.
- Straffeloven med kommentarer, Rettsdata, straffeloven med kommentarer, Norsk Lovkommentar. Verkkosivu. <https://www.rettsdata.no/norsk-lovkommentar/> (tarkistettu 1.11.2022).
- Straffeprosessloven med kommentarer, Rettsdata, straffeprosessloven med kommentarer, Norsk Lovkommentar. Verkkosivu. <https://www.rettsdata.no/norsk-lovkommentar/> (tarkistettu 1.11.2022).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä. Verkkosivu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>. (tarkistettu 27.9.2022)
- Uppdrag Psykisk Hälsa, Psykiatrin i siffror, rättspsykiatri, kartläggning 2021.
- Wagner-Prenner M (2000). Syntakeisuus ja mielentila: rikosoikeudellinen ja empiirinen tutkimus syntakeisuuden määrittämisestä. Kauppakaari, Helsinki 2000.

## Liitteet

### Finland - Referat

#### Allmänt

I Finland regleras rättspsykiatrisk sinnesundersökning och vård av mentalvårdslagen (1116/1990), rättegångsbalken (4/1734), strafflagen (39/1889) och lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008, THL-lagen).

Förfarandet som leder till förordnande av rättspsykiatrisk vård hör ihop med behandlingen av brottmål; det är endast domstolen som har befogenhet att förordna en sinnesundersökning (rättegångsbalken 17:37) eller utredning av den åtalades behov av vård (strafflagen 3:4.5), varefter ett eventuellt förordnande av vård sker. Domstolen har dock inte befogenhet att förordna en person till rättspsykiatrisk sjukvård, utan beslutet om bestämmande om vård fattas av nämnden för rättspsykiatriska ärenden som verkar under Institutet för hälsa och välfärd (THL-lagen 3 a §).

#### Tillräknelighet och samband med straffrättsliga påföljder

I Finlands lagstiftning delas tillräknelighet in i tre kategorier: tillräknelig, inte fullt tillräknelig och otillräknelig. Tillräknelig syftar på minimikraven för psykisk hälsa och psykisk mognad. Gärningsmannen är otillräknelig, om han eller hon vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett gravt förståndshandikapp, en allvarlig mental störning eller medvetanderubbning inte kan förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller om hans eller hennes förmåga att kontrollera sitt handlande av någon sådan anledning är nedsatt på ett avgörande sätt (strafflagen 3:4.2). Nedsatt tillräknelig är en person vars förmåga att förstå gärningens faktiska natur eller rättsstridighet eller att kontrollera sitt handlande är avsevärt nedsatt vid tidpunkten för gärningen på grund av en mentalsjukdom, ett förståndshandikapp, en mental störning eller medvetanderubbning (strafflagen 3:4.3).

Termerna otillräknelighet och nedsatt tillräknelighet som används nedan är allmänspråkliga uttryck i lagen. Mentalsjukdom syftar på tillstånd av psykotisk karaktär, medan gravt förståndshandikapp syftar på intellektuell utvecklingsstörning. Med allvarlig mental störning avses svåra gränstillstånd och förvirring, medan medvetanderubbning avser olika typer av förgiftningstillstånd, ålderssvaghet, nedsatt förståelse på grund av demens och organiska hjärnsador. De tillstånd som omfattas av en diagnos eller en gällande sjukdomsklassifikation är inte utslagsgivande i bedömningen av tillräknelighet, utan det väsentliga är i vilken utsträckning sjukdomen har inverkat på gärningsmannens förmåga att bli varse, förstå och bedöma fakta samt gärningens moraliska och rättsliga betydelse. (RP 44/2002 rd, s. 62–63).

I Finland bedöms tillräknelighet utifrån psykologisk-normativa kriterier kopplade till skuldbedömningen (RP 44/2002 rd, s. 48–49). Centralt i bedömningen är sinnestillståndet hos den misstänkte eller åtalade gärningsmannen vid tidpunkten för gärningen samt om han eller hon har haft förmåga att förstå den faktiska karaktären på sin gärning och dess rättsstridighet och kunnat reglera sin handling. Bedömningen av sinnestillståndet påverkas bland annat av psykiatriska sjukdomar och störningar och andra utvecklingsrelaterade faktorer. Ett självförvållat rus eller någon annan tillfällig självförvållad medvetanderubbning skall inte beaktas vid bedömningen av tillräkneligheten, om det inte finns särskilt vägande skäl för det (strafflagen 3:4.4).

Tanken bakom tillräknelighetssystemet är att straffansvaret ska uppfyllas och riktas mot en person vars omdöme och funktionsförmåga är på en tillräcklig nivå. I praktiken innebär det att den åtalade har uppnått en viss ålder, och att han eller hon vid tidpunkten för gärningen haft förmåga och tillfälle att agera i enlighet med rättsordningen. En sådan person ansvarar för sina egna handlingar och sitt beteende, och är alltså tillräknelig. I Finland är tillräkneligheten bunden till straffansvaret: för straffansvar förutsätts att gärningsmannen vid tidpunkten för gärningen har fyllt femton år och är tillräknelig (strafflagen 3:4.1). Om förutsättningarna för straffansvar inte uppfylls, kan personen dömas till straff i enlighet med strafflagen.

## Sinnesundersökning och rättspsykiatrisk vård

Domstolen fattar beslut om att genomföra en sinnesundersökning. THL har å sin sida befogenhet att bestämma var undersökningen ska utföras och, om den utförs någon annanstans än på ett sjukhus, vem som ska utföra den (mentalvårdslagen 16 §). I normala fall genomförs sinnesundersökningen efter att åtal har väckts. Det är även möjligt att genomföra den i förundersökningsskedet eller före huvudförhandlingen. Vid sinnesundersökningen görs en bedömning av den misstänkta eller åtalade personens sinnestillstånd vid tidpunkten för gärningen och om förutsättningarna för psykiatrisk sjukvård oberoende av personens vilja uppfylls. Sinnesundersökningen tar vanligtvis två månader (mentalvårdslagen 16.2 §). THL kan av grundad anledning förlänga undersökningstiden med högst två månader. Efter sinnesundersökningen behandlas ärendet i THL:s nämnd för rättspsykiatriska ärenden. Nämnden ger ett eget utlåtande om tillräkneligheten och förordnar den sinnesundersökta personen psykiatrisk sjukvård oberoende av personens vilja om villkoren uppfylls. Det slutgiltiga beslutet om tillräkneligheten fattas av domstolen, som inte är bunden till utfallet av sakkunnigutlåtandena. Det är även möjligt att få ett sakkunnigutlåtande om den misstänktes eller åtalades sinnestillstånd som gjorts utifrån dokument. Det finns inga egna bestämmelser om sakkunnigutlåtanden om sinnestillstånd, utan förfarandet bygger på domstolens rätt enligt rättegångsbalken 17:7 att självmant inhämta sakkunnigutlåtanden. En begäran om utlåtande av en persons sinnestillstånd som skickats till THL behandlas inom rättspsykiatrin och sakkunnigutlåtandet upprättas av överläkaren för uppgiftsområdet eller på basis av dokument från olika myndigheter, i synnerhet hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

Rättspsykiatrisk vård är i huvudsak psykiatrisk sjukvård oberoende av patientens vilja som THL förordnar för en person som genomgått sinnesundersökning eller bedömning av behovet av vård, om förutsättningarna för vård oberoende av personens vilja uppfylls. Förutsättningarna för att förordna vård för en person ingår i 8.1 § i mentalvårdslagen:

”Beslut om psykiatrisk sjukhusvård oberoende av patientens vilja kan meddelas endast om

- 1) patienten konstateras vara mentalsjuk,
- 2) patientens vårdbehov på grund av mentalsjukdomen är sådant att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans eller andras hälsa eller säkerhet om han inte får vård och
- 3) andra mentalvårdstjänster inte är lämpliga eller de är otillräckliga.”

Alla tre förutsättningar måste uppfyllas samtidigt för att fatta beslut om vård. Med mentalsjukdom avses allvarliga psykiska störningar som medför tydlig rubbning av verklighetsuppfattningen och som kan anses vara psykoser, till exempel svåra former av demens, delirium, organiska och andra vanföreställningar, olika former av schizofreni, allvarliga depressionstillstånd, bipolär sjukdom och andra psykoser (RP 201/1989, s. 15). Diagnostisering av mentalsjukdom räcker i sig inte för beslut om vård, utan mentalsjukdomen ska, om personen inte får vård, påverka personens sjukdom och förvärra den eller vara en fara för personen själv eller andra personers hälsa eller säkerhet. Innan beslut om vård fattas ska man även bedöma om andra mentalvårdstjänster är tillämpliga. Vård oberoende av patientens vilja är ett sista alternativ som personen inte kan förordnas om det finns lindrigare vårdformer att tillgå.

När det gäller minderåriga behöver inte vård oberoende av patientens vilja förutsätta mentalsjukdom. En minderårig kan oberoende av sin vilja meddelas beslut om psykiatrisk sjukhusvård också om han på grund av allvarliga mentala störningar har ett sådant behov av vård att hans sjukdom väsentligt skulle förvärras eller hans eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt skulle äventyras, om han inte får vård och inga andra mentalvårdstjänster är lämpliga (mentalvårdslagen 8.2 §). Dessutom förutsätts att inga andra mentalvårdstjänster är tillämpliga.

Den rättspsykiatriska vården inleds i allmänhet på ett statligt sinnessjukhus – Niuvanniemi sjukhus eller Gamla Vasa sjukhus. På dessa sjukhus vårdas mentalsjuka och andra som lider av mentala störningar, om det är särskilt farligt eller svårt att vårda dem (mentalvårdslagen 6 §). Vården av en minderårig som vårdas oberoende av sin vilja ska ordnas vid en enhet som har förutsättningar och beredskap att vårda honom och den minderåriga ska vårdas åtskilt från vuxna, om det inte anses vara förenligt med den minderåriges bästa att förfara på något annat sätt.



Beslut om rättspsykiatrisk vård kan fattas för högst sex månader i taget. Innan den tiden löper ut ska det vårdande sjukhuset utreda behovet av vård oberoende av patientens vilja och ge ett observationsutlåtande. Om förutsättningarna för vård fortfarande uppfylls, fattas ett nytt beslut om förordnande om vård. Beslut som gäller förordnande om vård och fortsatt vård verkställs omedelbart trots att underställning skett eller ändring sökts. Beslutet om fortsatt vård underställs förvaltningsdomstolen. Det finns ingen övre gräns för hur många beslut om förordnande om vård som kan fattas, utan vid behov kan vården fortsätta livet ut. I genomsnitt får patienter rättspsykiatrisk vård i 8–10 år.

Till särdragen i den rättspsykiatriska vården hör den övervakningstid som tas upp i 18 a § i mentalvårdslagen, och som normalt hör till en senare delen av vården. THL fattar beslut om övervakningstiden och kan också fastställa villkor som gäller bedömningen av personens hälsotillstånd eller annan läkemedels- eller hälsovård för patienten. Under övervakningstiden får patienten möjlighet att öva sig på de färdigheter som behövs ute i det verkliga livet, såsom att bo självständigt, gå på arbetspraktik och besöka öppenvården. Under övervakningstiden befinner sig personen normalt utanför sjukhusområdet, men omfattas ändå av vård oberoende av patientens vilja, vilket innebär att beslutet om förordnande av vård måste gälla även under övervakningstiden. Övervakningstiden kan vara i högst sex månader i taget.

Den rättspsykiatriska vården måste avslutas om någon av de tre förutsättningar som ingår i 8 § i mentalvårdslagen inte längre uppfylls. Normalt fortskrider processen med att upphöra med den rättspsykiatriska vården med att det vårdande sjukhuset utifrån bedömning och observation av personens hälsotillstånd konstaterar att förutsättningarna för vård oberoende av patientens vilja inte längre uppfylls, och sjukhuset fattar beslut om att befria personen från förordnande om vård. Beslutet underställs därefter THL för att bekräftas. När THL har bekräftat beslutet upphör vården.

Det går att söka ändring vid förvaltningsdomstolen i förvaltningsbeslut som gäller rättspsykiatrisk vård. Överklagan ska beroende på ärende lämnas till förvaltningsdomstolen senast den 30:e eller 14:e dagen från delgivningen av beslutet. Förvaltningsdomstolen behandlar ärenden som rör mentalvårdslagen i brådskande ordning, och uppbär ingen rättegångsavgift för ärendet. Ändring i förvaltningsdomstolens beslut kan sökas genom besvär till högsta förvaltningsdomstolen, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

## Begränsningar av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter i vården

Under tiden vård oberoende av patientens vilja ges och undersökningar görs är det möjligt att använda de begränsningar som föreskrivs i lagen. De tillåtna begränsningarna tas upp i 4 a kap. i mentalvårdslagen. Patientens grundläggande fri- och rättigheter får generellt bara begränsas i den utsträckning vården, patientens eller en annan persons säkerhet eller tryggheten av ett annat intresse förutsätter det. Åtgärderna ska alltså vara nödvändiga.

Överlag ska man i alla åtgärder som rör patienter beakta att de ska utföras på ett så säkert sätt som möjligt samtidigt som patientens människovärde respekteras. Proportionalitetsprincipen är en annan princip som styr användningen av begränsande åtgärder. Den kallas också principen om lindrigaste åtgärd, vilket innebär att man i vården av patienten ska välja den åtgärd som inkräktar minst på personens självbestämmanderätt. Somatisk och psykiatrisk behandling av sjukdomen ska i mån av möjlighet genomföras i samförstånd med patienten. Om patienten på grund av psykisk störning, utvecklingsstörning eller någon annan orsak inte kan fatta beslut om sin vård, ska man innan ett betydande vårdbeslut fattas fråga patientens lagliga företrädare, en anhörig eller en annan närstående om hurdan vård som skulle vara förenlig med patientens vilja.

Begränsningarna enligt mentalvårdslagen är begränsning av rörelsefriheten, särskilda begränsningar, omhändertagande av egendom, granskning av patientens egendom och försändelser, kroppsvisitation och kroppsbesiktning samt begränsning av kontakter. I regel är det den behandlande/utredande läkaren som fattar beslut om begränsningar. I vissa situationer som regleras i mentalvårdslagen är det möjligt att använda sig av begränsningar utan läkarens tillstånd, men då ska läkaren omedelbart underrättas. Det ska föras bok över de begränsningar som använts, bland annat för att trygga uppföljning och tillsyn.

## Övriga anmärkningar

I Finland har otillräknelighet eller någon annan straffrättslig faktor i sig ingen betydelse i bedömningen av förutsättningarna för rättspsykiatrisk vård, trots att förordnandet om vård sker i samband med straffprocessen. Otillräknelighet är alltså inte en förutsättning för rättspsykiatrisk vård. Förordnande om rättspsykiatrisk vård kan endast grunda sig på de mentalhygieniska faktorer som enligt mentalvårdslagen är förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja.

## Finland - Summary

### Introduction

In Finland, the set of procedures related to mental examinations and treatment is laid down in the Mental Health Act (1116/1990, MTL), Code of Judicial Procedure (4/1734, OK), Criminal Code of Finland (39/1889, RL) and the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008, THL Act).

The procedure resulting in ordering that a person undergo forensic psychiatric treatment is closely connected to the processing of criminal matters; only a court of law may order that a defendant undergo a psychiatric assessment (OK 17:37) or submit for clarification the question of his or her need for treatment (RL 3:4.5), after which the person may be ordered to undergo treatment. However, a court of law is not competent to order a person to forensic psychiatric treatment in a hospital; instead, the decision on ordering hospital treatment is made by the Committee on Forensic Psychiatric Affairs that operates under the Finnish Institute for Health and Welfare (THL Act, section 3 a).

### Criminal responsibility and link to penalties under criminal law

In Finland, criminal responsibility is divided into three stepwise categories: criminal responsibility, diminished responsibility and criminal irresponsibility. Criminal responsibility refers to the minimum requirements pertaining to psychological health and mental maturity. The perpetrator is not criminally responsible if at the time of the act, due to mental illness, severe mental deficiency or a serious mental disturbance or a serious disturbance of consciousness, he or she is not able to understand the factual nature or unlawfulness of his or her act or his or her ability to control his or her behaviour is decisively weakened due to such a reason (RL 3:4.2). Meanwhile, a person is deemed to have diminished responsibility if, due to mental illness, mental deficiency, mental disturbance or disturbance of consciousness, his or her ability to understand the factual nature or unlawfulness of his or her act or his or her ability to control his or her behaviour is significantly weakened (RL 3:4.3).

The above constitutive terms regarding criminal irresponsibility and diminished responsibility have been laid down in an act as standard expressions. Mental illness refers to psychotic states, while severe mental deficiency refers to intellectual disability. A serious mental disturbance refers to severe borderline conditions and states of delirium, and a serious disturbance of consciousness to various toxic states, senility, lowered states of consciousness due to dementia, and organic brain injuries. In the assessment of criminal responsibility, the person's diagnosis or an illness based on the classification of diseases does not play a crucial role. Instead, the impact of the person's illness, disorder or disability on his or her behaviour and ability to perceive, understand and assess facts and the moral and legal significance of his or her offence is essential. (HE 44/2002 vp, p. 62–63.)

In Finland, criminal responsibility is assessed based on psychological-normative criteria linked to the judgment of the guilt of the accused (HE 44/2002 vp, p. 48–49). A key subject of assessment is the mental condition of the suspected offender or accused at the time of the offence and whether he or she has been capable of understanding the factual nature of the offence or unlawfulness of his or her act or his or her ability to regulate his or her behaviour. Factors affecting psychiatric assessment include psychiatric illnesses and disorders and other developmental issues. Intoxication or other temporary mental disturbance induced by the

perpetrator himself or herself is not taken into account in the assessment of criminal responsibility unless there are particularly weighty reasons for this (RL 3:4.4).

The system of criminal responsibility is based on the idea of the implementation of criminal liability and its application to a person with a sufficient level of comprehension and functioning. In practice, this means that the person accused of an offence has reached a certain age and has had the ability and opportunity to act as required by the legal order. Such a person is responsible for his or her own actions and behaviour, which makes him or her criminally responsible. In Finland, criminal responsibility is bound to criminal liability: prerequisites for criminal liability are that the perpetrator had reached the age of fifteen years at the time of the act and is criminally responsible (RL 3:4.1). If the prerequisites of criminal responsibility are not met, no sanctions under the Criminal Code can be imposed on the person.

## Mental examination and forensic psychiatric treatment

A court of law decides on the commissioning of a mental examination. The Finnish Institute for Health and Welfare is the competent authority that decides where the mental examination will be carried out and, if it is to be carried out outside the hospital, by whom (MTL, section 16). Typically, a mental examination is performed after prosecution. It may also be performed during the pre-trial investigation phase or before the main hearing. The mental examination involves the assessment of the mental state of the subject at the time of a suspected or accused offence and determining whether the conditions for involuntary psychiatric hospital treatment are met. The duration of the mental examination is typically two months (MTL, section 16.2). If there are reasonable grounds for doing so, the Finnish Institute for Health and Welfare may extend this time by at most two months. After the completion of the mental examination, the case will be further processed at THL's Board for Forensic Psychiatric Affairs. The Board will issue its statement on criminal responsibility and order the person subject to the mental examination to undergo involuntary psychiatric treatment in a hospital if certain conditions are met. The final decision on criminal responsibility will be made by a court of law, which is not bound by the final results of the expert statements. An expert statement drawn up based on documents on the mental state of the suspected offender or accused may also be obtained. No separate provisions have been laid down on the expert statement on mental status; instead, the procedure is based on the right of the court to obtain an expert opinion on its own initiative under section 17 (7) of the Code of Judicial Procedure. A request for a statement on a person's mental state submitted to THL will be processed in the remit of forensic psychiatry, and the expert statement will be prepared by the chief physician responsible for the remit based on documents obtained from various authorities, particularly health care authorities.

Forensic psychiatric treatment primarily comprises involuntary treatment in a psychiatric hospital, which THL orders a person subject to a mental examination or care need assessment to undergo if the conditions for involuntary treatment are met. The conditions for ordering treatment are laid down in section 8 (1) of the Mental Health Act:

“A person can be ordered to treatment in a psychiatric hospital regardless of his or her will only:

- 1) if the person is diagnosed as mentally ill;
- 2) if the person needs treatment for a mental illness which, if not treated, would become considerably worse or severely endanger the person's health or safety or the health or safety of others; and
- 3) if all other mental health services are inapplicable or inadequate.”

Treatment may only be ordered when all three above conditions are met simultaneously. Mental illness refers to a serious mental disorder where a person's sense of reality is clearly impaired and which can be regarded as psychosis; this can include the severe manifestations of dementia, delirious states, organic and other delusional disorders, various forms of schizophrenia, severe states of depression, bipolar mood disorders and other psychoses (HE 201/1989 vp, p. 15). Merely diagnosing a person with a mental illness is not a sufficient condition for ordering treatment. Instead, the failure to treat the mental illness must have a negative impact on the person's illness or jeopardize the person's own or other people's health or safety. Moreover, prior to ordering treatment, it is imperative to assess whether other mental health services may be provided to the

person. Involuntary treatment is a last-resort alternative, and a person may not be ordered to undergo it if less severe measures for the implementation of treatment are available.

For a minor, involuntary treatment does not necessarily require a mental illness. A minor can also be ordered to treatment in a psychiatric hospital against his or her will if the minor needs treatment for a serious mental disorder that, if left untreated, would become considerably worse or severely endanger the minor's health or safety or the health or safety of others (MTL, section 8.2). A further condition is that all other mental health services are inapplicable.

Forensic psychiatric treatment is usually provided in a state mental hospital – the Niuvanniemi Hospital or Vanha Vaasa Hospital. Persons who are mentally ill or suffering from other mental disorders and whose treatment is particularly dangerous or difficult can be admitted to a state mental hospital (MTL, section 6). As a rule, the involuntary psychiatric hospital treatment of a minor must be provided separately from adults unless otherwise decided based on the best interest of the minor, and in a unit with the preconditions and readiness to treat minors.

A person may be ordered to undergo forensic psychiatric treatment for a maximum period of six months at a time. Before the expiry of this period, the admitting hospital must examine the person's preconditions for a need for involuntary treatment and issue a statement on observation. If the conditions for treatment are still met, a new decision on ordering to treatment issued. Decisions concerning ordering treatment and continuing treatment are implemented without delay regardless of a referral or appeal. The decision to continue treatment is submitted for the approval of an Administrative Court. No maximum number has been set for the times a person may be ordered to undergo treatment, and the treatment may continue until the rest of the person's life if necessary. The average duration of forensic psychiatric treatment is from 8 to 10 years.

One of the special features of forensic psychiatric treatment is the period of discharge from hospital under supervision laid down in section 18 a of the Mental Health Act, which typically occurs at the final stage of forensic psychiatric treatment. THL decides on the discharge from hospital under supervision and may also set conditions concerning the assessment of the person's health or the patient's medication or other health care. During this period, patients may practise skills necessary in regular life, such as independent living, a work placement and using outpatient services. Although during a discharge from hospital under supervision, the person typically spends time outside the hospital area, the period of discharge also falls under involuntary treatment, and the decision on ordering to treatment must be valid during this time. The discharge period may not exceed six months at a time.

Forensic psychiatric treatment must be stopped when one of the conditions laid down in section 8 of the Mental Health Act is no longer met. In the regular process of ending forensic psychiatric treatment, the hospital in charge of the person's care determines, as an outcome of the examination and observation of the person's state, that the conditions for involuntary care are no longer met. As a result, the hospital will issue a so-called acquitting decision on the order to treatment. Subsequently, the decision will be submitted to THL for approval. When THL approves the decision, the treatment will end.

Administrative decisions related to forensic psychiatric treatment may be appealed at the Administrative Court. Depending on the matter at hand, the appeal must be submitted to the Administrative Court at the latest on the 30th or 14th day after obtaining the information about the decision. The Administrative Court processes cases related to the Mental Health Act as urgent matters, and will not collect a fee for the judicial proceedings on the matter. A decision of the Administrative Court may be appealed by submitting a request for a review to the Supreme Administrative Court, if the Supreme Administrative Court grants a leave to appeal.

## **Restrictions of fundamental and human rights in treatment**

Restrictive measures separately laid down in legislation may be applied during involuntary treatment and examination. The permitted restrictive measures are specified in section 4 a of the Mental Health Act. Overall, the fundamental rights of a patient may only be restricted to the extent required by the treatment of an illness, the safety of the patient or another person or safeguarding some other interest. In other words, the measures must be necessary.

Overall, in the context of any procedures performed on a patient, there is need to ensure that these are carried out as safely as possible and respectfully to the patient's human dignity. A further principle guiding the use of restrictive measures is the principle of relativity, also known as the principle of the least severe restriction, under which the procedure that poses the least restrictions on the patient's autonomy should be selected in the patient's treatment. To the extent possible, the treatment of the patient's physical and psychiatric illness must be implemented in mutual agreement with the patient. If the patient is unable to make decisions on his or her care due to a mental disorder, developmental disability or some other reasons, the treatment provider must inquire from the patient's legal representative, a close relative or other loved one about which treatment would be respectful of the will of the patient.

The restrictive measures in line with the Mental Health Act include the limitation of the freedom of movement, special limitations, taking possession of personal property, checking a patient's possessions and consignments to the patient, frisk and bodily search, and limitation of contacts. As a rule, the physician in charge of the patient's treatment/examination makes decisions on restrictive measures. In certain situations laid down in the Mental Health Act, restrictive measures may be imposed without a permit issued by a physician, but in such cases, the physician must be informed of the measures without delay. Any imposed restrictions must be recorded for purposes such as safeguarding monitoring and control.

### **Other observations**

In Finland, criminal irresponsibility or any other factor pertaining to criminal justice does not as such affect the assessment of the conditions for forensic psychiatric treatment despite the fact that ordering treatment occurs in connection with the criminal process. Therefore, criminal irresponsibility is not a precondition for forensic psychiatric treatment. Instead, a person may be ordered to undergo forensic psychiatric treatment solely based on the factors related to mental health laid down as the preconditions for ordering involuntary treatment in the Mental Health Act.