

**Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen**

*LT, ylilääkäri, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, THL*

**Petteri Joelsson**

*LT, ylilääkäri, oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, THL*

**Hanna Kaarre**

*avustava lakimies, THL*

**Mika Rautanen**

*oikeuspsykiatrian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, VTH; erikoistutkija, THL*

**Kirsi Niinistö**

*suunnittelija, THL*

**Nina Lindberg**

*oikeuspsykiatrian professori, Helsingin yliopisto*

**Jari Tiihonen**

*oikeuspsykiatrian professori, Itä-Suomen yliopisto; kliinisen psykiatrian professori, Karolinska Institutet*

---

## VAARALLISUUDEN ARVIOINTI – SATTUMAN SUMMAAKO?

---



**Edilex 2020/41**

Asiantuntija-artikkeli

Julkaistu 15.10.2020

[www.edilex.fi/artikkelit/21506](http://www.edilex.fi/artikkelit/21506)

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	VAKAVAT RIKOKSET YHTEISKUNNAN SILMIN.....	2
1.2	MITÄ ON VÄKIVALTA?.....	2
1.3	RANGAISTUS VAI ENNALTAEHKÄISY?.....	3
1.4	MIELENTILATUTKIMUS JA VAARALLISUUS.....	4
2	MIKÄ ON MUUTTUNUT 2000-LUVULLA?.....	6
2.1	LAINSÄÄDÄNTÖ JA MENETTELY.....	6
2.2	OIKEUSPSYKIATRIALLA TEHTÄVISTÄ TUTKIMUKSISTA.....	7
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	8
3.1	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	8
3.2	TULOKSET.....	8
3.2.1	<i>Yleistä arviointimenetelmistä.....</i>	8
3.2.2	<i>Tavanomaisimpien väkivaltariskin arviointimenetelmien soveltaminen.....</i>	11
3.2.3	<i>Riskeihin vaikuttavia tekijöitä.....</i>	14
3.2.4	<i>Meta-analyysien tarkastelua.....</i>	15
3.2.5	<i>Eritysryhmät.....</i>	16
3.2.6	<i>Kehitysnäkymiä.....</i>	16
3.3	YHTEENVETO.....	17
4	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	19
	LÄHTEET.....	20

## 1 JOHDANTO

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on pohtia vaarallisuuden ja väkivaltariskin arviointimenetelmiä, niiden käyttökelpoisuutta oikeuspsykiatrisen tehtäväalueen ja oikeuslaitoksen tarpeisiin sekä etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten määritellään henkilön /rikoksentekijän vaarallisuus tai väkivaltariski?
- Voidaanko rikoksentekijän vaarallisuutta taikka riskiä syllistyä uudestaan väkivaltaiseen tekkoon ylipäättään taikka ennalta arvioida? Jos voidaan, mikä on validi menetelmä arvioida joko vaarallisuutta tai väkivaltariskiä?

Vaarallisuus voi laajasti ottaen käsittää fyysisen väkivallan lisäksi esimerkiksi taloudellista väkivaltaa tai verkkoon ja sähköiseen maailmaan liittyviä riskejä. Kun arvioidaan henkilön todennäköisyyttä syllistyä väkivaltaan tai vakavaan väkivaltarikollisuuteen, tarkoitetaan yleensä arviota siitä, minkä tasoinen riski hänellä on käyttäytyä väkivaltaisesti. Kansalliseen lainsäädäntöön vakiintunutta käsitettä vaarallisuus ei kansainvälisessä kirjallisuudessa juurikaan käytetä. Suomessa on viime vuosien

aikana herättänyt julkista keskustelua vapautuessaan edelleen vaarallisiksi luonnehdittujen vankien vapauttaminen vankilasta vastoin asiantuntijoiden näkemyksiä näiden vaarallisuudesta. Tuomioistuimien voi voimassa olevan lainsäädännön mukaan käyttää asiantuntijoiden, kuten oikeuspsykiatrien ja -psykologien, laatimia lausuntoja vaarallisuudesta juridisen harkintansa taustalla päättäessään muun muassa vakavaan väkivaltarikokseen syyllistyneen henkilön tuomitsemisesta tai vapauttamisesta.

Vuosien ajan käyty kriittinen keskustelu ja tietämys väkivaltariskiarvioinnissa käytettäviin menetelmiin liittyvän tieteellisen näytön puutteellisuudesta ja epävarmuudesta antaa aihetta tarkastella vaarallisuudenarvioinnissa käytettävien menetelmien soveltuvuutta ja luotettavuutta sekä pohtia, voidaanko vaarallisuutta ylipäättään millään tapaa luotettavasti arvioida.<sup>1</sup> On jopa esitetty, että väkivaltakäyttäytymisen riskiarviomenetelmiin perustuva ennustaminen on luotettavuudessaan ”kolikonheiton” tasolla.<sup>2</sup>

Nykyisen lainsäädännön nojalla vakavaan väkivaltaan syyllistynyt henkilö voidaan tuomita rikoslain mukaiseen seuraamukseen tai jättää rangaistukseen tuomitsematta syyntakeettomuuden perusteella. Syyntakeisuuden asteesta riippumatta henkilö voidaan määrätä mielentilatutkimuksen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon tai kehitysvammaisten erityishuoltoon. Dikotomisesti seurauksena on siis joko vankeustuomio tai hoito laitoksessa. Harvinaista, mutta mahdollista on myös, että syyntakeeton henkilö jätetään rangaistukseen tuomitsematta ja hoitoon määräämättä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) oikeuspsykiatrian tehtäväalueella koordinoidaan mielentilatutkimustoiminnan lisäksi vaarallisuudenarviointia, jota menettelyä kuvataan jäljempänä.

## 1.1 VAKAVAT RIKOKSET YHTEISKUNNAN SILMIN

Kotimaisten iltapäivälehtien väkivaltautisoinnissa on havaittu merkittävää kasvua viimeisten vuosikymmenien aikana, vaikka väkivallan määrässä ei samalla aikavälillä tapahtunut juurikaan muutoksia.<sup>3</sup> Rikosuutisoinnin ja rikospelkojen välillä on varsin selkeä ja laajalti havaittu yhteys.<sup>4</sup> Kahden viime vuosikymmenen aikana uusien mediamuotojen vallattua tilaa perinteiseltä medialta myös rikostiedon lähteiden kirjo on moninkertaistunut. Viime aikoina esiin nousseet niin sanotut valeutiset ja vaihtoehtomedian lähteet ovat myös tarjonneet omanlaisensa kanavan rikosuutisoinnille.<sup>5</sup> Rikosten välitön ja jokapäiväinen käsittely tiedotusvälineissä ja sosiaalisessa mediassa voi muokata niin kansalaisten kuin päättäjienkin mielikuvia vakavien rikosten yleisyydestä.<sup>6</sup> Asenneilmapiiri voi heijastua yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vaikuttaa turvallisuudentunteeseen. Jos päätöksenteon tueksi ei ole käytettävissä tieteelliseen näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, voi syntyä painetta muuttaa seuraamusjärjestelmää ja esimerkiksi rikoslakia ankarampaan suuntaan. Tuomioistuinkäsittelyyn on oikeusvaltiossa kuitenkin turvattava niin syytettyjen kuin uhrien kohtelun oikeudenmukaisuus ja huolehdittava yksilön oikeusturvasta oikeasuhteisena, oikeudenmukaisena, neutraalina ja objektiivisena, vaikka kyseessä olisivatkin erittäin vakavat ja törkeiksi luokiteltavat väkivaltarikokset.<sup>7</sup>

## 1.2 MITÄ ON VÄKIVALTA?

Termille väkivalta on erilaisia merkityssisältöjä. Webster ym. katsovat väkivallan tarkoitukselliseksi ja vastoin uhrin tahtoa tehdyksi fyysiseksi vahingoksi, joka on toteutunut tai jäänyt yrityksen taikka uhkailun asteelle.<sup>8</sup> Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) määrittää väkivallan

<sup>1</sup> Yang ym. 2010.

<sup>2</sup> Coid ym. 2013.

<sup>3</sup> Kivivuori ym. 2002.

<sup>4</sup> Smolej 2011.

<sup>5</sup> Näsi ym. 2017.

<sup>6</sup> Haara ym. 2017.

<sup>7</sup> Ks. lisää esim. Jokela 2008.

<sup>8</sup> Webster ym. 1997, s. 24.

puolestaan olevan ”Tietoista fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, mikä kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön, ja mikä johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättömyyteen”.<sup>9</sup> Euroopan neuvoston ministerikomitean (ENMK) vuonna 2014 antaman vaarallisia rikoksentehtäjiä koskevan suosituksen (REC 2014) 3 sääntö 1b:n mukaan väkivalta on ”Tarkoituksellista muihin ihmisiin kohdistuvaa fyysisen voiman uhkaa tai todellista käyttöä, joka joko johtaa tai sillä on korkea todennäköisyys johtaa vammaan, henkiseen vaurioon tai kuolemaan. Keskeistä on tekijän tietoinen päätös toimia väkivaltaisesti”.<sup>10</sup> Näistä määritelmistä ilmenee neljä väkivallan aiheuttamistapaa: fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta sekä vapauden menetys. Väkivallaksi saatetaan lukea myös muu epäasianmukaiseksi ja vahingolliseksi koettu toiminta, kuten taloudellinen riisto.

### 1.3 RANGAISTUS VAI ENNALTAEHKÄISY?

Jo 1900-luvun alun Suomessa tutkijat suosittelivat mielentilatutkimusta pakolliseksi tietyissä rikoksissa (murhat, tapot, pahoinpitelyt), jotka liittyivät mielisairauksiin tai psyykkiseen epänormaaliuteen useammin kuin muut rikokset ja koska oikeuslaitos ei ollut kyennyt tunnistamaan mielisairaita henkilöitä rikoksentehtäjiä joukosta.<sup>11</sup> Psykopatian ja vajaamielisyyden todettiin lisäävän uusintarikollisuutta, mutta varsin suuri osa tällaisista piirteistä kärsivistä henkilöistä oli jätetty määräämättä mielentilatutkimukseen.<sup>12</sup> Jos suositukset olisivat toteutuneet, olisi se tarkoittanut huomattavaa tilastollista vajaakykyisten ja täyttä ymmärrystä vailla olevien henkilöiden määrän kasvua. Vankilarangaistukseen tuomitsemista ei toisaalta pidetty tarkoituksenmukaisena, koska vankeudella ei voitu katsoa olevan parantavaa vaikutusta sen paremmin ”vajaamielisiin kuin psykopaatteihinkaan” ja jälkimmäisten ja asosiaalisten vajaamielisten katsottiin vain turmelevan kehityskelpoisia vankeja. Ruotsin mallin mukaan arvioitiin tarpeelliseksi säätää laki vajaakykyisten eristämiseksi turvasäiliöön tai pakkohoitoon. Syyntakeisuusarvion lisäksi mielentilalausunnolta alettiin edellyttää vähitellen myös kriminaalipsykiatrista arviota rikoksentehtäjän vaarallisuudesta yhteiskunnalle.<sup>13</sup> Ulkomaisista seuraamusjärjestelmistä haettiin vaihtoehtoja rangaistuksille, esimerkkinä pakkohoitoon määrääminen, ja psykiatrista näkökulmaa suositeltiin hyödynnettävän aikaisempaa vahvemmin rikosten, kuten murhapolttojen, ehkäisemiseksi.<sup>14</sup>

Henkilön vaarallisuutta ja väkivaltariskiä arvioivia tutkimuksia on sittemmin Suomessa suoritettu 1990-luvulta alkaen vankiloitten psykiatrisissa yksiköissä ja valtion mielisairaaloissa.<sup>15</sup> Tällaisille tutkimuksille on oikeudenkäynnin yhteydessä asetettu tavoitteeksi muun muassa erotella rikoksentehtäjiä ne henkilöt, jotka on katsottava erittäin vaarallisiksi ja siten eristettäviksi pitemmäksi ajaksi yhteiskunnasta. Lainsäädännössä ja rikosseuraamusjärjestelmässä on kuitenkin kiinnitetty vähemmän huomiota pitkän rangaistuksen vaikutukseen henkilöön itseensä. Rangaistukset eivät eroa toisistaan vain siinä, että toinen on lajiltaan toista ankarampi. Eri rangaistuksilla voidaan katsoa olevan myös muita ominaisuuksia, joiden vuoksi toiset rangaistukset ovat toisissa tilanteissa sopivampia taikka preventiivisesti toimivampia kuin toiset.

Rikosoikeudellisilla rangaistuksilla voidaan katsoa olevan esimerkiksi yleis- ja erityispreventiivisiä vaikutuksia. Yleispreventio viittaa rangaistuksen ennalta estävään vaikutukseen; pelko rangaistuksesta saa kansalaisen pysymään pois rikollisista teoista. Sillä voi myös olla moraalista ja tapaa luova vai-

<sup>9</sup> Pohjola 2017, s.136–137.

<sup>10</sup> Pohjola 2017, s.136–137.

<sup>11</sup> Granfelt 1915; Erkkilä 1938.

<sup>12</sup> Kaila 1939.

<sup>13</sup> Kaila 1939.

<sup>14</sup> Pajujoja 1995; Räsänen 1995; Wagner-Prenner 2000.

<sup>15</sup> Eronen ym. 2007.

kutus. Erityisprevention vaikutus viittaa puolestaan henkilöön itseensä kohdistuvaan vaikutukseen.<sup>16</sup> Suomessa korostetaan rangaistuksen yleisestävyyttä ja rangaistuksen tärkeimpänä sekä keskeisimpänä tekijänä pidetään rangaistuksen sisältämää yhteiskunnan moitetta ja paheksuntaa.<sup>17</sup>

Rikoslain 6 luvun 1 §:n mukaan rangaistusvaihtoehtoja ovat rikesakko, sakko, ehdollinen vankeus, yhdyskuntapalvelu, valvontarangaistus ja ehdoton vankeus. Lisäksi alle 18-vuotiaille rikoksentekeijöille on oma erityisrangaistuksensa, nuorisorangaistus. Rangaistuksen vaikutuksesta rangaistuu henkilöön itseensä ei kuitenkaan ole mitään varmuutta, ei tiedetä miten rangaistus yksilöihin tosiasiallisesti vaikuttaa. Jos rangaistuksilla tavoitellaan uusintarikollisuutta ehkäisevää vaikutusta, tulisi rangaistusvaihtoehtoiksi miettiä myös muita kuin nykyisiä rikoslaisissa lueteltuja vaihtoehtoja. Tätä mahdollisuutta olisi syytä miettiä erityisesti niiden henkilöiden kohdalla, joilla esiintyy mielenterveyteen liittyviä ongelmia.

Suomessa on katsottu tarpeelliseksi pitää yllä vankeusaikaista omaa psykiatrista hoitojärjestelmää. Rikollisuuteen vaikuttaminen tosin ei ole ollut psykiatrisen työn varsinaisena tavoitteena, vaan toiminta on tähdännyt vankeudenaikaiseen hoitoon, sillä vankien psykiatriset ongelmat ovat olleet tiedossa ja niihin on haluttu järjestelmän yli satavuotisen historian aikana vaikuttaa. Vastaavaa järjestelmää ei samassa laajuudessa sovelleta muissa maissa, vaan mielenterveyshoitoa tarvitsevat vangit joko käytetään ulkopuolisissa palveluissa tai jäävät hoitamatta.

#### 1.4 MIELENTILATUTKIMUS JA VAARALLISUUS

Oikeudenkäymiskaaren mukaan tuomioistuimien voi määrätä henkilön mielentilatutkimukseen ja sen yhteydessä vaarallisuuden arviointiin, kun se harkitsee yhdistelmä-rangaistuksen antamista (OK 17:37.3). Vaarallisuuden arviointi voidaan rikoslain mukaan tehdä, kun kyseessä on vakavaan väkivaltarikokseen tai tällaisten rikosten uusimiseen syyllistynyt henkilö (RL 2 c:11). Laissa tai sen esitöissä ei kuitenkaan tarkemmin määritellä sitä, mitä vaarallisuudella tarkoitetaan.<sup>18</sup> Vaarallisuuden voitaisiin ajatella tarkoittavan rikoksentekeijän korkeaa riskiä syyllistyä vakavaan väkivaltarikokseen tulevaisuudessa. Rikokseen syyllistynyt henkilö voidaan siis rikosoikeudellisesti katsoa vaaralliseksi, kun hänellä katsotaan olevan vähintään korkea riski syyllistyä uuteen vakavaan väkivaltarikokseen. Korkea väkivaltariski viittaa yleensä todennäköisyyteen syyllistyä uudestaan vakavaan väkivaltarikokseen. Rikoksentekeijän vaarallisuus ei kuitenkaan edellytä rikoksentekeijältä konkreettista vaaraa törkeästä väkivaltarikoksesta tiettyä henkilöä kohtaan, vaan vaarallisuus sisältää abstraktin vaaran toisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle.<sup>19</sup>

Vakavaan rikokseen syyllistyneen henkilön tulisi siis täyttää nykyisin määrittely ”erittäin vaarallinen toisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle”, jotta hänet määriteltäisiin vaaralliseksi. Tätä tulkinnanvaraista määritelmää täytyy tuomioistuimen lisäksi myös oikeuspsykiatrian ja -psykologian asiantuntijoiden soveltaa käytännön työssään. Koska määritelmä on epämääräinen ja sitä ovat joutuneet taivoillaan tulkitsemaan laaja asiantuntijoiden ja tutkijoiden joukko, ei ole olemassa selvää kansallista konsensusta siitä, mitä on lain tarkoittama vaarallisuus. Vaarallisuudesta annetut lausunnot siten tuskin edustavat kovin yhdenmukaista linjaa.

Teemaa on käsitelty suomalaisissa lääketieteen julkaisuissa harvakseltaan.<sup>20</sup> Vaarallisuudella on voitu tarkoittaa fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Vaarallisuuden arvioinnin on katsottu olevan erittäin vaikeaa ja yksilön oikeuksien ja yhteiskunnan turvallisuuden vastakkainasettelun kannalta haastavaa.

<sup>16</sup> Lappi-Seppälä 2000, s. 49.

<sup>17</sup> Tapani ym. 2019, s. 47–50.

<sup>18</sup> Vaarallisuuden käsitteen määrittelemättömyys on ongelmallista erityisesti rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen näkökulmasta. Laillisuusperiaatteeseen kuuluu muun muassa, että lainsäätäjät ei saa perustaa rikosvastuuta epätasmoisiin säännöksiin (epätasmoisuuskielto), ks. lisää esim. Tapani ym. 2019, s.115–116.

<sup>19</sup> Pohjola 2017, s.135.

<sup>20</sup> Eronen ym. 2007.

Mielentilatutkimukseen tai ylipäätään oikeuspsykiatriseen arviointiin päätyvät tavallisesti vakavaan väkivaltaan tai toistuvaan väkivaltaan syylistyivät tai muutoin vakavaa vaaraa tai uhkaa aiheuttavat henkilöt, joiden tekojen taustalla on aihetta epäillä psykopatologista syy-yhteyttä. Siten oikeuspsykiatria kliinisenä tieteenalana on joutunut keskittymään pääasiassa vain vakavimpaan väkivaltaisuuteen. Rajanvedon on kuitenkin todettu olevan vaikeaa lievemmän väkivallan ennustaessa vakavampaa ja uhkailun taas toteutuvaa väkivaltaa.<sup>21</sup> Mielisairauden on osoitettu voivan hieman lisätä riskiä väkivaltakäyttämiseksi, minkä vuoksi vakavan väkivaltakäyttämisen taustalta voi useimmiten olla aiheellista sulkea pois mielisairaus.<sup>22</sup> Toisaalta on merkillepantavaa, että mielenterveyslain 8 §:n hoitoon määräämisen edellytysten täyttyminen edellyttää myös henkilön vaaranaiheuttamispotentiaalin arviointia.<sup>23</sup> Vaarallisuuskäsitettä käytetään myös esimerkiksi Yhdysvaltain lainsäädännössä. Sen alle lukeutuvat rikokset, joissa rikoksen uhri voi tai hänellä on riski loukkaantua vakavasti. Yhdysvalloisakaan lain tarkoittamaa vaarallisuutta ei ole laissa yleispätevästi määritelty. Käytännön rajanveto on jätetty lainsäätäjille sekä oikeus- ja vankilaviranomaisille.<sup>24</sup>

Vaarallisuuden arvioinnin lakisääteisydestä huolimatta Suomessa ei ole kansallista suositusta siitä, miten tällaisia arvioita tulisi suorittaa. Kotimaisessa psykiatrian oppikirjassa oikeuspsykiatrian luvussa (Tiihonen 2017) vaarallisuuden arvioinnista on lausuttu muun muassa seuraavaa: *”Oikeuspsykiatrien piirissä on esitetty, että yksilön vaarallisuuden arviointi on epätarkoituksenmukaista. Kaikkein parhaiten tulevaa väkivaltaisuutta ja vaarallisuutta ennustava seikka on aiempi väkivaltaisuus. Toisaalta psykologisen tai psykiatrisen tutkimuksen ja nimenomaan psyykkisen statuksen perusteella yksilön tulevan vaarallisuuden arviointi on erittäin vaikeaa, varsinkin kun tehtävänä on erotella toisistaan suuren riskin populaation sisällä erityisen vaaralliset vähemmän vaarallisista. Vuonna 2010 julkaistussa meta-analyysissä tarkasteltiin eniten käytettyjen väkivaltarikosten uusimista ennustavien arviointiskaalojen oikeaan osuvuutta. Parhaiten tulevaa väkivaltaisuutta ennusti HCR-20 (Historical, Clinical, and Risk Management Violence Risk Assessment Scheme), jonka ennustearvo vuonna 2010 julkaistun meta-analyysin (Yang ym., 2010) mukaan oli 0,71, eli lähes 30 % arvioista oli väärässä. Tämän perusteella on ilmeistä, ettei nykyisillä arviointiskaaloilla ole käytännön merkitystä tehtäessä johtopäätöksiä väkivaltariskistä yksilötasolla. Vastaavaa riskin arviointia on harrastettu monilla muilla arkielämän sektoreilla – ja huomattavasti paremmin tuloksin. Mikäli hyväksytään periaate, että vakavien väkivaltarikosten uusimisessa vankilassa pitäminen (inkapasitaatio) on yksi tärkeä ehkäisykomponentti, olisi tarkoituksenmukaista ja oikeudenmukaista määrittää rangaistusseuraamukset samalla tavoin kuin liikennevakuutusjärjestelmässä. Moninkertaisten rikoksenuusijoiden rangaistusaikaa tulisi pidentää progressiivisesti tehtyjen rikosten määrän mukaisesti, mutta vankien kokonaismäärä voisi pysyä samana tai jopa vähentyä, jos alhaisen riskin rikoksentehtäjien (ensikertalaisten) tuomioita vastavasti lyhennettäisiin.”*<sup>25</sup>

Sosiaali- ja terveyshallituksen alkujaan vuonna 1992 julkaisema opas ”Mielentilatutkimus ja siitä annettava lausunto” päivitettiin vuonna 2011 ”Mielentilatutkimus- ja vaarallisuuslausuntojen laatimisohteet” oppaaksi. Vuonna 2018 THL:n julkaisusarjan osaan ”Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-opas” sisällytettiin vaarallisuudesta annettavan lausunnon laatimisohteistukseen kuvaus käytettävissä olevista kansainvälisistä puolistrukturoiduista arviointimenetelmistä

<sup>21</sup> Hakola ym. 1994.

<sup>22</sup> Fazel ym. 2009; Ramesh ym. 2018.

<sup>23</sup> Mielenterveyslain 8 §:n mukaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon voidaan määrätä *”Jos henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan, vakavasti vaarantaisi hänen terveytensä ja turvallisuuttaan ja vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta, sekä muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi ja ovat riittämättömiä”*. Alaikäisellä vakava mielenterveyshäiriö ja täysi-ikäisellä psykoottistasoinen häiriö voivat vaarantaessaan vakavasti henkilön oman tai muiden terveyden tai turvallisuuden johtaa hoitoon määräämiseen henkilön omasta tahdosta riippumatta.

<sup>24</sup> Schuringa ym. 2019.

<sup>25</sup> Tiihonen 2017.

(www.thl.fi/oikeuspsykiatria). Tätä aikaisemmin oppaan ohjeistus koski pääosin mielentilatutkimuksia.

## 2 MIKÄ ON MUUTTUNUT 2000-LUVULLA?

### 2.1 LAINSÄÄDÄNTÖ JA MENETTELY

1990-luvulla perus- ja ihmisoikeuksien merkitys kasvoi entisestään Suomessa. Perustuslaki uudistettiin ja samalla huomiota kiinnitettiin myös vankien perusoikeuksien toteutumiseen. Ongelmana pidettiin erityisesti pakkolaitostuomiota, sen pituutta ja raskautta sekä siihen liittyvää negatiivista leimautumista. Lisää muutospainetta toi Euroopan neuvoston ministerikomitean antama suositus Rec (2003) 23, jonka 16 säännön mukaan rikoksenteijöiden riski- ja tarvearviot tulisi toistaa tietyin väliajoin, koska vaarallisuus ja rikollista käyttäytymistä aiheuttavat tekijät eivät ole pysyviä piirteitä.<sup>26</sup> Muutokseen vaikuttivat myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) antamat ratkaisut (mm. Stafford v. Yhdistynyt kuningaskunta 2002, Hussain v. Yhdistynyt kuningaskunta 1996). Muun muassa rikoksenuusijoiden eristämisen korvaamista koko rangaistuksen suorittamisella vankilassa ehdotettiin jo vuonna 1994<sup>27</sup>, mutta lopulta vankeuslainsäädännön kokonaisuudistus toteutettiin myöhemmin ja se tuli voimaan vuonna 2006. Tällöin poistui myös vuodesta 1932 lähtien voimassa ollut käytäntö, jossa tuomioistuin antoi pakkolaitostuomion, mutta vankilan sisäinen oikeustoiminto, vankilaoikeus, teki vaarallisuusarvionsa pohjalta myöhemmin lopullisen päätöksen rikoksenteijän eristämisestä pakkolaitokseen. Tilalle säädettiin koko rangaistuksen suorittaminen vankilassa ja mahdollisuus anoa koevapautta tuomion loppupuolella.

Elinkautisvankien valvottu koevapausmenettely tapahtuu Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) ja Helsingin hovioikeuden (HHO) välisenä menettelynä, ja se käynnistyy vangin hakemuksesta (RL2c:10).<sup>28</sup> Elinkautisvanki voi anoa pääsyä valvottuun koevapauteen (ehdonalainen vapaus) suorittuaan tuomiotaan vähintään 12 vuotta (RL 2 c:10.1). Alle 21-vuotiaana elinkautiseen vankeuteen tuomittu henkilö voi anoa koevapauteen pääsyä suorittuaan tuomiota 10 vuotta. Koevapausmenettelyn alussa vangin väkivaltariskiarvion tekee vankisairaalan psykiatri, joka antaa lausuntonsa RISE:lle. RISE antaa tämän pohjalta oman väkivaltariskiarvionsa ja kuulee asianosaisia. Lopuksi HHO antaa oman arvionsa väkivaltariskistä ja ratkaisee, pääseekö elinkautisvanki ehdonalaisvapauteen (Laki elinkautisvankien vapauttamismenettelystä 781/2005, 7 §).<sup>29</sup> Vuoden karenssi aika ja pitkät käsittelyajat huomioiden elinkautisvankien hakemuksia käsitellään käytännössä kahden vuoden välein. Hakemuksen peruuttamisesta karenssi aikaa ei tule.<sup>30</sup> 28 Elinkautistuomion keskipituus on 14 vuotta.<sup>31</sup>

Koko rangaistusajaksi vankeuteen tuomittu henkilö voi anoa koevapauteen pääsyä, kun tuomiosta on suoritettu 5/6 ja vähintään 3 vuotta. Helsingin hovioikeus pyytää käytännössä aina THL:lta sekä Rikosseuraamuslaitokselta asiantuntijalausunnot henkilön vaarallisuudesta koevapausanomuksen johdosta. Lausunnossa tulee ottaa kantaa siihen, onko henkilöä pidettävä erittäin vaarallisena toisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle. Koko rangaistuksen vankilassa suorittamisen korvasi yhdistel-

<sup>26</sup> Pohjola 2017, s. 74.

<sup>27</sup> Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 3/1994, s. 51–52.

<sup>28</sup> Pohjola 2017, s.132.

<sup>29</sup> Seksuaalirikoksesta tuomitun vangin vapauttamisharkinnassa on voitu huomioida hänen sitoutumisensa noudattaa hänelle määrättyä lääke- ja muuta hoitoa sekä tukea koskevia ehtoja vuodesta 2014 lähtien (laki valvotusta koevapaudesta (629/2013) 4 §). Lääkehoidon tulee aina perustua rikoksenteijän vapaaehtoiselle suostumukselle valvotusta koevapaudesta annetun ja Euroopan neuvoston yleissopimuksen (Sops 88/2011, 17 art.) mukaisesti.

<sup>30</sup> HE 54/2010vp, s. 14; Pohjola 2017, s. 132, 134.

<sup>31</sup> Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2018, s. 32.



märangaistus vuonna 2018. Yhdistelmärangaistukseen sisältyy ehdoton määrämuotoinen vankeustuomio, sekä vuoden pituinen valvonta-aika (RL 2 c:11). Rikoksiin, jotka on tehty ennen 1.1.2018, sovelletaan ennen yhdistelmärangaistusta voimassa olevia säännöksiä. Tämä rangaistusmuoto voi potentiaalisesti olla edeltävää pakkolaitosrangaistusta ankarampi, sillä kokonaisrangaistusajaksi saatetaan muodostua aikaisempaa pidemmäksi.<sup>32</sup> Toisaalta automaattinen valvonta-aika voinee toimia koeluontoisena harjoittelu- ja sopeutumisvalmennuksena vankilan ulkopuolisiin oloihin. Tuleva oikeuskäytäntö näyttäneen, miten yhdistelmärangaistusta tullaan soveltamaan. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2018 yhdistelmärangaistukseen tuomittiin neljä henkilöä<sup>33</sup>, RISE:n suullisen tiedonannon mukaan vastaavia tuomioita vuonna 2019 annettiin kuusi.

## 2.2 OIKEUSPSYKIATRIALLA TEHTÄVISTÄ TUTKIMUKSISTA

Oikeuspsykiatrisen tutkimuksen tehtävänä on kartoittaa riskitekijöitä, jotka mahdollisesti liittyvät rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen.<sup>34</sup> Psykiatrissa väkivaltariskiarviota tehtäessä on huomioidava henkilön psyykinen terveydentila, diagnostiset kysymykset sekä oleelliset esitiedot, kuten aikaisempi väkivaltaisuuteen taipuvainen käytös sekä tälle altistavat riski- ja suojaavat tekijät.<sup>35</sup> Toistuviin väkivaltarikoksiin syyllistyvien henkilöiden on havaittu eroavan useiden psykososiobiologisten tekijöiden, kuten epäsosiaalisen persoonallisuuden sekä varhain alkaneen päihdekierteen, osalta ensimmäistä kertaa vakavaan väkivaltarikoksiin syyllistyneistä henkilöistä.<sup>36</sup> Erotusdiagnostiikan parantunut osuvuus ei kuitenkaan toistaiseksi ole juuri hyödyttänyt epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön saaneita henkilöitä hoitointerventioiden kehittämisessä, sillä tällaiset henkilöt päätyvät useimmiten edelleen vankilaan johtuen yhteiskunnan säännöistä piittaamattomasta tai niitä noudattamaan kykenemättömästä asennoitumisestaan.<sup>37</sup>

Yksinomaan vankilapopulaatioon rajoittuvien tutkimusten perusteella ei voida päätellä niitä seikkoja, jotka lisäävät uusintarikollisuutta. Vankilaan palanneet pakkolaitokseen tuomitut henkilöt ovat uusineet rikoksia todennäköisemmin kuin ne, jotka eivät vankilaan palaa. Rikoskierteen on todettu jatkuvan herkemmin osalla vaaralliseksi luokitelluista henkilöistä, mutta rikosten uusimisriskin ennakoimisen todettiin olevan vaikeaa tässäkin ryhmässä.<sup>38</sup> Ihmisen väkivaltakäyttämisen uusimista on katsottu ennustavan parhaiten aikaisempi väkivaltaisuus, psykopatia ja päihteiden väärinkäyttö. Mielisairauksien on katsottu lisäävän väkivaltariskiä vähemmän kuin päihderiippuvuus tai tietyt persoonallisuushäiriöt.<sup>39</sup>

THL:n tilastojen ([www.thl.fi/oikeuspsykiatria](http://www.thl.fi/oikeuspsykiatria)) mukaan mielentilatutkimusten yhteydessä on vuosina 2010–2019 suoritettu 85 vaarallisuudenarviointia. Helsingin hovioikeus on pyytänyt THL:lta vaarallisuusarviota 41 henkilöstä heidän koevapaushakemuksensa johdosta. Ajankohtaisten riski- ja suojaavien tekijöiden arvioimiseksi tiedot henkilölle laaditusta rangaistusajan suunnitelmasta ja sen noudattamisesta ovat tarpeellisia. Arviointia vaikeuttaa usein tietojen puuttuminen. Tietojen kattavuus on lähtökohta hyvälle arviointikäytännölle.

<sup>32</sup> Lappi-Seppälä 2016.

<sup>33</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT): Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset.

<sup>34</sup> Virkkunen ym. 2009; Tikkanen ym. 2015.

<sup>35</sup> Heilbrunn 2001.

<sup>36</sup> Mattila 1988.

<sup>37</sup> Joukamaa ym. 2010.

<sup>38</sup> Paanila 2004.

<sup>39</sup> Eronen ym. 1997, 2007; Tiihonen ym. 1997; Fazel ym. 2009; Ramesh ym. 2018.



### 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

#### 3.1 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tiedonhaun suoritti informaattikko Pia Pörfors Tietovarannot-yksiköstä johdannossa esitettyjen kysymysten pohjalta. Tiedonhaut tehtiin tammikuun 2019 alussa tietokannoista Cochrane Database of Systematic Reviews, Medline (Ebsco), PsycInfo (Ebsco) ja Web of Science Core Collection. Näiden lisäksi selattiin vielä Googlea mahdollisten lisäviitteiden löytämiseksi. Tiedonhaussa käytetyt termit olivat 1) prisoner\*, inmate\*, patient\*, incarce\*, forensic\*, offender\*, 2) assess\*, risk\*, predict\*, evaluat\*, judg\*, screen\*, diagnos\* 3) releas\*, free\*, parol\*, probation\*, community sentence/sentences ja 4) danger\*, violen\*.

Hakutuloksesta seulottiin artikkelit, jotka käsittelivät oikeus- ja hoitoprosessien taitekohtiin sijoittuvaa vaarallisuuden arviointia:

- 1) Tuomiota /rangaistusta/ hoitoon määräämistä tai hoidon tarvetta arvioitaessa prosessin alkuvaiheessa (esim. vaarallisuuden arviointi mielentilatutkimuksen yhteydessä);
- 2) Kun henkilö on tuomittu vankilaan tai määrätty hoitoon;
- 3) Vapautettaessa tai vapausajan tai laitoksen ulkopuolelle koevapauteen päästämisen läheisyydessä;
- 4) Näiden pohjalta tarkasteltiin vaarallisuuden arvioinnin menetelmiä: miten luotettavia ne olivat eri tilanteissa ja kohderyhmissä käytettyinä ja miten ne ennustivat uusintarikollisuutta, vaarallisuutta tai väkivallan riskiä;
- 5) Lisäksi arvioitiin miten menetelmät ennustavat joko lyhyen tähtäimen, kuten laitoshoidon tai loma-ajan aikaista riskiä, tai kun tuomioistuin tai muu toimielin pohtii, voidaanko henkilö vapauttaa tai päästää vankilan tai sairaalan ulkopuolelle harjoittelemaan tai jo kokonaan pois laitoksesta, kuten elinkautisvankien kohdalla.

Katsaukseen seulottiin tietokannoista ja muista tietolähteistä vuosilta 2008–2019 177 artikkelia, jotka oli julkaistu tai tehty Suomeen verrattavissa olosuhteissa. Valtaosa tutkimuksista käsitteli miesten väkivaltarikollisuutta, minkä vuoksi katsauksessa keskityttiin pääosin tähän teemaan ja hyödynnettiin avoimen verkon julkaisuja ja muusta käytettävissä olevasta kirjallisuudesta löytyviä tietoja. Pörforsin 18–19.8.2020 suorittamassa päivityshaussa vuosilta 2019–2020 samoja hakuheitoja ja -menettelyä noudattaen seulottiin yhteensä 82 artikkelia, joista 37 hyödynnettiin katsauksessa edellä kuvatuin periaattein.

#### 3.2 TULOKSET

##### 3.2.1 Yleistä arviointimenetelmistä

Arviointimenetelmien soveltuvuudesta väkivaltaisuukselle altistavien riskien tunnistamisessa ei vallitse yksimielisyyttä.<sup>40</sup> Riskiarviointimenetelmiin liittyy paljon metodologisia ongelmia, eivätkä riskien tai näille altistavien olosuhteiden muutokset tule aina riittävällä tavalla huomioitua menetelmiä käytettäessä. Menetelmät eivät myöskään erottele rikostyyppisiä toisistaan.<sup>41</sup>

Käytettävissä olevien arviointimenetelmien rajoitteet pitäisi säännönmukaisesti huomioida kaikissa tilanteissa ja lausunnoissa, joihin niitä on määrä soveltaa. Lausuntoihin on säännönmukaisesti lisättävä tutkimusmenetelmien validiteettia koskevat tiedot ja tietoa rikoksen uusimisen riskitekijöistä.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> Sreenivasan ym. 2000.

<sup>41</sup> Urbanick ym. 2008.

<sup>42</sup> Tolman ym. 2007.

Kanadalaisessa riskinarviointimenetelmien käyttöä vapautus-/vangitsemispäätöksenteon välineenä arvioineessa tutkimuksessa tuomioistuimet nojautuivat päätöksenteossaan pitkälti psykiatrien riskiarvioihin mielenterveysongelmaisten rikoksentekeijöiden kohdalla. Lisääntyneiden arviointien myötä lisääntyi myös rikoksiin syyllistyneiden psykiatriseen hoitoon määrääminen vuositasolla.<sup>43</sup> Oikeusprosessiin tuotujen numeeristen ennustearvojen merkitystä on siten yliarvioitu.<sup>44</sup>

Suomalaista vertailevaa tutkimusta tai tieteellistä tutkimusnäyttöä vaarallisuus- tai väkivaltariskinarviointimenetelmien käytöstä, hyödyllisyydestä tai ennustearvosta ei juuri ole. Suomalainen oikeuspsykiatrikunta on kuitenkin lähestulkoon aina suhtautunut kriittisesti lainsäädännössä esiintyvään vaateeseen arvioida henkilön vaarallisuutta.<sup>45</sup> Käsitettä "vaarallisuus" ei juuri käytetä kansainvälisessä kirjallisuudessa. Käsitteen alkuperäismerkitys on jäänyt epäselväksi, eikä se tarkoittane samaa asiaa kuin väkivaltariskinarviointi.<sup>46</sup> Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön pitää noudattaa ammattieettisiä säännöksiä, jotka velvoittavat suojelemaan hoitosuhdetta ja toimimaan potilaan parhaaksi. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea henkilön vaarallisuutta arvioimaan joutuessaan laiminlyövänsä veloitteitaan potilastaan kohtaan.<sup>47</sup>

Henkilön riskiä syyllistyä väkivaltaisiin tekoihin on käytännössä pyritty arvioimaan hyödyntämällä tilastollisiin menetelmiin pohjautuvia aktuaarisia eli numeerisia arviointimenetelmiä, joiden on todettu toimivan kohtalaisen hyvin suurempien ja vertailukelpoisten ryhmien kohdalla.<sup>48</sup> Aktuaarisia riskiarviomenetelmiä pidettiin aluksi hyvinkin käyttökelpoisina, koska laskennallinen riskiarvio voidaan tuottaa melko helposti ottamalla huomioon vain tietyt relevantit riskitekijät. Aktuaaristen menetelmien heikkoutena mielisairaiden kohdalla on kuitenkin niiden mekaanisuus: tunnistamatta saattaa jäädä oleellisia väkivaltakäyttäytymiselle altistavia piirteitä, kuten esimerkiksi sairaaloinen epäluuloisuus tai harhaluuloisuus, eivätkä ne huomioi muuttuvia, dynaamisia tekijöitä tai piirteitä. Kliiniseen tutkimukseen perustuvat arvioinnit ovat alttiimpia yksilölliselle vaihtelulle<sup>49</sup> kuin strukturoidut arvioinnit. Kliinikoiden suorittamat lyhyen aikajänteen väkivaltariskiarviot ovat kuitenkin voineet osua oikeaan jopa 70 % todennäköisyydellä.<sup>50</sup>

Lääketieteessä testin tai mittauksen luotettavuutta arvioidaan määrittämällä sen herkkyys (sensitiivisyys) ja tarkkuus (spesifisyys). Kun sensitiivisyys esitetään koordinaatistossa spesifisyyden funktiona eri kynnysarvoilla, saadaan murtoviiva, "receiver operating characteristic curve" eli ROC-käyrä. Testin tai mittauksen käyttökelpoisuutta arvioitaessa tärkein mitattava seikka on testin erottelukyky: kuinka hyvin testi erottelee kaksi ryhmää toisistaan. Lisäarvoa saadaan arvioimalla testin kustannukset, riskit ja sen tuoma lisä muihin menetelmiin verrattuna, minkä jälkeen voidaan päättää, onko testi kliinisesti käyttökelpoinen. Erottelukykyyn mittarina käytetään vakiintuneesti ROC-käyrän ja x-akselin rajaamaa pinta-alaa ("area under the curve", eli AUC-arvo), jonka mittauksessa saatava numeroarvo (W) on 0 ja 1 välillä. Numeroarvo ilmoittaa sen todennäköisyyden, millä esimerkiksi sairaiden joukosta satunnaisesti valittu tapaus saa suuremman arvon kuin satunnaisesti terveiden joukosta valittu, eli

<sup>43</sup> Crocker ym. 2011.

<sup>44</sup> Batastini ym. 2019.

<sup>45</sup> Eronen ym. 2007.

<sup>46</sup> Murray ym. 2010.

<sup>47</sup> Sreenivas ym. 2000; Eastman ym. 2012; Appelbaum 2005. Ammattieettistä keskustelua asian tiimoilla ei ole Suomessa juuri viime vuosina käyty. Asiaa sivutaan THL:n mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-oppaassa sekä sitä täydentävässä juuri julkaistussa suosituksessa oikeuspsykologisesta tutkimuksesta. Suomen lääkäriiliitolla (Suomen lääkäriiliiton eettiset ohjeet: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimilaakarina/eettiset-ohjeet/Suomessa>) ja psykologiiliitolla (Suomen psykologiiliiton ammattieettiset periaatteet: [https://www.psyli.fi/tietoa\\_psykologeista/psykologin\\_ammattieettikka/psykologien\\_ammattieettiset\\_periaatteet](https://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_ammattieettikka/psykologien_ammattieettiset_periaatteet)) on omat ammattieettiset ohjeistuksensa. Myös yhdysvaltaisten psykiatri- ja psykologiyhdistysten antamia suosituksia seurataan (American Psychological Association, 2013; American Psychiatric Association, 2013).

<sup>48</sup> Hart ym. 2007.

<sup>49</sup> Sreenivas ym. 2000; Dawes ym. 1989.

<sup>50</sup> Hoptman ym. 1999.

toisin sanoen sen, millä todennäköisyydellä nämä kaksi satunnaisesti valittua tapausta asettuvat testissä oikeaan järjestykseen. Näin ollen täysin kelvoton testi saa arvon 0,5 ja erottelukyvyltään täydellinen testi arvon 1. Pinta-alan tulkinnaissa 0,7 ylittävät arvot ovat merkki hyvästä erottelukyvystä lääketieteellisen erotusdiagnostiikan tarkoituksiperiin.<sup>51</sup> Vastaavasti rikosoikeudellisessa arvioissa, kuten DNA- tai sormenjälkitestissä, alle 0,9 erottelukyky on riittämätön päätöksenteon perustaksi.

Katsauksen liitteenä on taulukko (Taulukko 1) keskeisistä tutkimuksista, joissa on mitattu testien erottelukykyä ROC-käyrän avulla.

Aktuaaristen mittareiden luotettavuutta on pyritty kehittämään siten, että ne ottaisivat paremmin huomioon sekä staattiset (pysyvät) että dynaamiset (muuttuvat) tekijät.<sup>52</sup> Staattiset tekijät (mm. aikaisempi rikollisuus, perhetausta) omaavat vahvimman ennustearvon.<sup>53</sup> Myös riskeiltä suojaavien tekijöiden ja tarpeellisten hoitomenetelmien arvioimiseen on kehitetty menetelmiä (START, The Short-Term Assessment of Risk and Treatability).<sup>54</sup> Eniten käytetyt menetelmät (PCL-R, VRAG ja HCR-V 20) olivat 1990-luvulla tehdyissä tutkimuksissa luotettavuudeltaan parhaasta päästä (AUC-arvot 0,72, 0,75 ja 0,76). Riskiarviointien käyttötarkoitus on erilainen eri olosuhteissa. Hoidollisissa ympäristöissä tehdyt riskiarviointit voivat parhaimmillaan olla hyödyksi potilaiden hoidon suunnittelussa, kun taas oikeudenkäyntiä ja vankiloita varten tehdyt riski- ja vaarallisuusarviot voivat johtaa rikosseuraamuksen ankaroitumiseen. Aktuaarista ja kliinistä arviointia yhdistävä menettely voisi parantaa arviointitulosten luotettavuutta. Usean menetelmän käyttöönottoaminen on käytännössä kuitenkin harvoin mahdollista. Menetelmäohjeita ei aina noudateta asianmukaisesti.<sup>55</sup> Lisäksi tutkijakohtaista vaihtelua ja taipumusta arvioida riskiä tosiasiallista korkeammaksi esiintyy.<sup>56</sup> Subjektiiiviset näkemykset voivat heijastua myös aktuaaristen menetelmien lopputuloksissa.<sup>57</sup>

Väkivaltariskiarviomittarien luotettavuus on osoittautunut tasoltaan heikoksi tai enintään kohtalaiseksi. Yksilön oikeusturvan kannalta on ongelmallista käyttää menetelmiä, joiden pohjalta ei ole mahdollista luotettavasti poissulkea tai vahvistaa sitä seikkaa, että henkilö ei jatka rikollista toimintaa.<sup>58</sup> Väärät positiiviset arviot ovat yleisiä erityisesti etnistä vähemmistöä edustavissa ryhmissä. Matalan riskin henkilöt voivat olla herkemmin tunnistettavissa riskiarviointimenettelyllä kuin korkean riskin omaaviksi luonnehdittavat henkilöt, mutta tällaisen arviointimenettelyn hyödyntämisessä voi piillä myös riski muiden tekijöiden vaikutuksesta tuloksiin.<sup>59</sup> Yleispätevästi voidaan todeta vakavien väkivaltarikosten, kuten henkirikosten, ennustamisen olevan huomattavasti vaikeampaa kuin vähemmän vakavien tekojen (esim. pahoinpitelyjen).<sup>60</sup> Vuoden 2000 jälkeen suoritettavat validoinnit ovat osoittaneet AUC-tasoisissa vaihtelua (0,61–0,82). HCR-20-menetelmän avulla tehdyt arviot yleisen väkivaltakäyttäytymisen riskistä yleispsykiatrisessa potilasryhmässä ovat saaneet muun muassa arvoja 0,72 (miehet) ja 0,77 (naiset). Vuoden 2005 tienoilla julkaistut uudempaa algoritmia hyödyntävät tutkimukset osoittivat matalampia AUC-arvoja (0,63 ja 0,70).<sup>61</sup>

Vuonna 2005 julkaistussa katsauksessa tarkasteltiin vuodesta 1970 lähtien julkaistuja riskiarviomenetelmiä käsitteleviä tutkimusartikkeleita. Väkivaltarikollisten ryhmässä ylipäätään yliedustettuina olevien miesten kohdalla riskiarviomenetelmät osoittautuivat vain vähän sattumaa paremmiksi luotettavuudeltaan, naisten kohdalla eivät senkään vertaa. Riskiarviomenetelmien käytön katsottiin kuitenkin

<sup>51</sup> Forström 1995.

<sup>52</sup> Heillbrun 1996.

<sup>53</sup> Jones ym. 2010.

<sup>54</sup> Webster ym. 2004; Rogers 2000; Viljoen ym. 2010.

<sup>55</sup> Buchanan 2008; Rossegger ym. 2013.

<sup>56</sup> Edens ym. 2016; Batastini ym. 2019.

<sup>57</sup> Murrie 2009.

<sup>58</sup> Fazel ym. 2012.

<sup>59</sup> Reitz ym. 2020.

<sup>60</sup> Munro 2004.

<sup>61</sup> Buchanan ym. 2008.

kin tuovan lisäarvoa sekä oikeuspsykiatrialla että yleispsykiatrialla tehtävään kliiniseen työhön. Oikeuspsykiatriset tutkimusryhmät olivat melko pieniä ja yksittäisten klinikoiden asiakaskunnasta koottuja. Parhaimmillaan rikoksen uusijat voitiin erotella 75 %:n todennäköisyydellä ja ei-väkivaltaiset henkilöt 69 %:n todennäköisyydellä. Satunnaiskontrolloitujen tutkimusten lisäksi maanlaajuisia ja kansainvälisiä aineistoja vertailevia tutkimuksia tarvittaisiin tuottamaan lisätietoa riskien arvioimisen luotettavuudesta.<sup>62</sup>

### 3.2.2 Tavanomaisimpien väkivaltariskin arviointimenetelmien soveltaminen

Robert Haren kehittämä PCL-R (revised, uudisversio) soveltuu oikeuspsykiatrisen aikuisväestön tutkimiseen<sup>63</sup> ja myöhempi PCL-SV-versio (seulontaversio) soveltuu sekä yleisväestön että oikeuspsykiatristen populaatioiden seulontaan<sup>64</sup>. Menetelmällä kartoitetaan tutkittavan elämäntilannetta ja luonteenpiirteitä, joiden perusteella hänelle annetaan pisteitä. Annettavien pisteiden summa vaihtelee 0 ja 40 välillä. Pisteiden summa korreloi uusintarikollisuuden todennäköisyyden kanssa ja kriittisenä rajana on pidetty 28 pisteen kokonaissummaa. PCL-R kehitettiin alun perin diagnostiseksi apuvälineeksi rikoksentehtäjäillä edustettuina olevien tyyppillisten psykopaattisten persoonallisuuden piirteiden arvioimiseksi. Sittemmin tutkimukset osoittivat, että PCL:n avulla voi olla mahdollista ennakoita myös sekä yleisesti rikosten että nimenomaisesti väkivaltaisten rikosten uusimista.<sup>65</sup> PCL on osoittautunut hyödylliseksi väkivaltariskin arvioinnissa, etenkin henkilöillä, joiden psykopatologisella häiriöllä on tässä yhteydessä merkitystä. Psykopatiaa luonnehtivat tietyt tunne-elämän (mm. tunnekylläisyys ja empatiakyvyttömyys), vuorovaikutuskyvyn (mm. grandioottisuus ja manipulatiivisuus) ja käytöksen (mm. vastuuttomuus, impulsiivisuus ja riskinotto) piirteet. Psykopatia on tutkimusnäytön perustuen yksi merkittävimmistä väkivaltaisen ja epäsosiaalisen käyttäytymisen riskitekijöistä.<sup>66</sup> Psykopatia on harvinainen, 0,5 % väestöstä esiintyvä persoonallisuuspiirre, mutta sen vaikutus väestötasolla ilmenevään väkivaltaisuuteen on suhteellisen suuri.<sup>67</sup>

Psykopaattisia piirteitä ilmentävän henkilön väkivaltaisen käyttäytymisen motiivi on hyödyn tavoittelu esimerkiksi rahan, seksin tai vallan muodossa, eikä sitä yleensä säätele tai laukaise emotionaalinen kiihoke. Psykopatian ja instrumentaalisen (välineellisen) väkivallan on havaittu olevan yhteydessä toisiinsa useissa tutkimuksissa.<sup>68</sup> Eräissä tutkimuksissa oikeuspsykiatrisen sairaalan psykopatiakynnyksarvon ylittäneistä potilaista 80 % oli syyllistynyt välineelliseen väkivaltaan, kun ei-psykopaattisia piirteitä omaavista henkilöistä 69 % oli syyllistynyt vastaavaan väkivaltaan.<sup>69</sup> Erityisesti tiettyjen osatekijöiden (faktori 2) on havaittu liittyvän välineelliseen ja erityisen vakavaan väkivaltaan, kokonaispsykopatiapisteen määräästä riippumatta.<sup>70</sup> Psykopatian alaryhmien tutkimista tulisikin jatkaa.<sup>71</sup>

Psykopatia-arviointia on pidetty siinä määrin vakiintuneena täysi-ikäisten uusintaväkivaltariskin arviointimenetelmänä, että voisi olla jopa epäeettistä olla käyttämättä sitä<sup>72</sup>, joskaan väärinkäytöksiltä ja epäasianmukaiselta käytöltä ei ole voitu täysin välttyä.<sup>73</sup> Psykopatian ja väkivaltariskin yhteydestä on runsaasti tutkimusnäyttöä oikeuspsykiatriselta tehtävälta. Psykopatia-arviointia on kuitenkin käytettävä harkiten eikä sen avulla pidä selittää kaikkea väkivaltakäyttäytymistä. Sitä on saatettu

<sup>62</sup> SBU report, summary, 2005.

<sup>63</sup> Hare 1991; 2000; 2003.

<sup>64</sup> Hart ym. 1995.

<sup>65</sup> Hemphill ym. 1998; Salekin ym. 1996; Serin ym. 1995.

<sup>66</sup> Hart 1998; Hare 1999; 2003.

<sup>67</sup> Coid ym. 2009; 2010.

<sup>68</sup> Woodworth ym. 2002.

<sup>69</sup> Laurell ym. 2010.

<sup>70</sup> Walters 2003.

<sup>71</sup> Laurell ym. 2010.

<sup>72</sup> Gacono 2000; Hart 1998.

<sup>73</sup> Edens 2006; Edens – Petrila 2006.

soveltaa joissain oikeustapauksissa kyseenalaisin perustein.<sup>74</sup> Psykopaatti-käsitteen käyttöä on suotavaa välttää sen leimaavan luonteen vuoksi<sup>75</sup>, erityisesti nuorten henkilöiden kohdalla.<sup>76</sup> PCL-SV voi olla käyttökelpoinen oikeuspsykiatristen potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioimisessa sairaalaolosuhteissa.<sup>77</sup>

Kuten PCL, myös ”The Historical-Clinical-Risk Management-20” (HCR-20) on (puoli)strukturoitu käyttäjäkoulutusta edellyttävä väkivaltariskin arviointiväline. HCR-20 jakautuu kolmeen kokonaisuuteen: historiallisiin, kliinisiin ja riskien hallintaa käsittäviin osioihin. Aikaisempaa rikollisuutta, kliinisiä muutujia ja väkivaltariskitekijöitä arvioivassa HCR-20:ssa yhdistyvät näin ollen sekä aktuaarinen että kliininen arviointimenettely.<sup>78</sup> Strukturoidut riskiarviointimenetelmät, kuten HCR-20, voivat ennakoita yleisesti rikoksiin syyllistymisen riskiä, mutta eivät kykene erottelemaan erityisesti riskiä syyllistyneitä väkivaltarikoksiin.<sup>79</sup>

HCR-20 suositellaan toistettavan 6–12 kuukauden välein.<sup>80</sup> HCR-20:ta on kuitenkin vain harvoissa tutkimuksissa sovellettu riskitekijöiden muutosten arvioimisessa.<sup>81</sup> Useimmat tutkimukset on suoritettu korkean turvaluokituksen sairaaloissa, millä on osaltaan voinut olla vaikutusta arviointituloksiin. Pitkien hoitoaikojen on todettu jossain määrin heikentävän tuloksia dynaamisten muuttujien osalta ja keskiarvojen on todettu laskevan mittauksen toistuessa, naisten kohdalla miehiä enemmän.<sup>82</sup> Pelkästään HCR-20-arviointiin perustuvaa päätöksentekoa on pidettävä ongelmallisena.<sup>83</sup> Kliinisessä käytössä HCR:n uusimmissa versioissa ei enää suositella laskettavan summapiisteitä, vaan sanallisesti hahmoteltavan mahdollista tulevaisuuden kulkua erilaisten vaihtoehtojen ennakkoehdojen toteutuessa (skenaariot).

HCR-20- ja PCL-R-menetelmin tutkituilla elinkautisvangeilla seksuaalirikollisten riskit arvioitiin korkeiksi ja kotiväkivaltaan syyllistyneiden mataliksi. Vapautumisen jälkeistä uusintaväkivaltaa ennakoivat parhaiten PCL-R (F 4):n osoittamat epäsosiaaliset piirteet. Rikoksenuusiminen tapahtui tällöin usein pian vapautumisen jälkeen.<sup>84</sup> HCR-V20 on erään tutkimuksen mukaan, erityisesti sen kliinisen osion perusteella, ennakoivampi PCL-SV:a paremmin pidemmän aikavälin seurannassa väkivaltaisuuden taipuvaisten potilaiden väkivaltaista käyttäytymistä laitoksessa.<sup>85</sup> Tietyt riskiosiot ja -tekijät, kuten HCR-20:n kokonaisarvio sekä aggressiiviset oireet ja impulsiivisuus, voivat soveltua niin oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla väkivaltariskin arviointiin kuin myös kotiutuneilla akuuttiluonteisesti mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden henkilöiden kohdalla.<sup>86</sup>

Aktuaarinen The Violence Risk Appraisal Guide (VRAG, Quinsey, 1998) kehitettiin korkean turvaluokituksen sairaalasta uloskirjoitettavien henkilöiden väkivaltariskin arvioimista varten. Sen avulla on kyetty ennakoimaan riskiä uusia rikoksia ylipäättään.<sup>87</sup> Se on toiminut paremmin miesten kuin naisten

<sup>74</sup> Edens ym. 2005; Edens – Petrila 2006; DeMatteo – Edens 2006; Edens 2011; Edens ym. 2001.

<sup>75</sup> Gendreau ym. 2002.

<sup>76</sup> Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV); Forth ym. 2003; Edens ym. 2008.

<sup>77</sup> Huchzermeier ym. 2008.

<sup>78</sup> Webster ym. 2002.

<sup>79</sup> Gendreau ym. 2002; Glover ym. 2002; Kroner&Mills 2001.

<sup>80</sup> Webster ym. 1997.

<sup>81</sup> O’Shea ym. 2015.

<sup>82</sup> Olsson ym. 2013.

<sup>83</sup> O’Shea ym. 2015.

<sup>84</sup> Sturup ym. 2016.

<sup>85</sup> Arbach-Lucioni ym. 2011.

<sup>86</sup> Doyle ym. 2012.

<sup>87</sup> Glover ym. 2002.

kohdalla<sup>88</sup> ja laitoksessa tapahtuvan väkivaltakäyttäytymisen riskiä sekä vapautumisen jälkeistä uusintariskiä arvioitaessa.<sup>89</sup>

Vankipopulaatiossa laitoksen sisällä tapahtuvan väkivaltaisen tai seksuaalisen käytöksen riskin arvioimisessa VRAG on osoittautunut kohtalaisen hyväksi mittariksi. Korkean turvallisuusluokituksen psykiatrisessa sairaalassa tehdyt tutkimustulokset riskiarviomittareita (PCL-R, HCR-20; historiaosio; VRAG) hyödyntäen osoittivat kohtalaista tai korkeaa rikoksiin ja väkivaltarikoksiin syyllistymisen riskiä, mutta eivät ennakoineet väkivaltaisia tapahtumia tai vakavaa väkivaltaa. Psykiatristen potilaiden psykoottisten oireiden vaikea-asteisuus ja kroonisuus voivat kohottaa henkilöiden riskiä käyttäytyä väkivaltaisesti, mutta mahdollisten rikosten ilmaantuvuuteen ne eivät suoranaisesti liity. Psykiatristen sairaalapotilaiden väkivaltakäyttäytymistä tutkittaessa on huomioitava, että henkilön aggressiiviset tuntemukset ja väkivaltaoireet voivat korostua myös vaikea-asteisen sairauden vaikeutumisvaiheen takia.<sup>90</sup> VRAG-, PCL-R- ja HCR-20-menetelmien kyky erotella vankilassa tapahtuvan uhkailun, fyysisen ja seksuaalisen väkivallan riskiä vaihtelee.<sup>91</sup> Myös tutkijakohtaisten heijastumien on nähty vaikuttavan VRAG:lla saatuihin arviointituloksiin.<sup>92</sup>

Mielenterveyshäiriöisten väkivaltarikollisten uusintaväkivallan riskin arvioimiseen on suositeltu käytettävän PCL-SV:a, HCR-20 historiaosiota ja VRAG:a.<sup>93</sup> Coid ym. on todennut, että VRAG:n ja HCR-20:n kaltaiset riskiarviointivälineet eivät kovin hyvin sovellu käytettäväksi sellaisissa korkean turvallisuusluokituksen vankiloissa tai psykiatrisissa sairaaloissa, joissa on enimmäkseen vaikea-asteisesti persoonallisuudeltaan häiriintyneitä ja psykopaattisia piirteitä ilmentäviä henkilöitä.<sup>94</sup> Näiden menetelmien riskien erottelukyky ei riitä erityisryhmien kohdalla. Ne soveltuvat paremmin käytettäväksi avopalveluihin, peruspalveluiden mielenterveyspalveluihin, yleispsykiatralle ja -väestöön, joissa mainittujen häiriöiden prevalenssi on pienempi. HCR-20- ja VRAG-menetelmien avulla pyritään arvioimaan tulevan väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä, ei tulevia rikostuomioita.

10 kohdan V-Risk-mittaria on luonnehdittu helppokäyttöiseksi, validiksi ja käyttökelpoiseksi väkivaltarikon arviointivälineeksi etenkin akuuttipsykiatrian yksiköissä.<sup>95</sup> Akuuttipsykiatralta kotiutumista seuranneen vuoden aikana vakavaan väkivaltaan syyllistyneiden henkilöiden kohdalla riskiä kyettiin ennakoimaan paremmin kuin niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ollut aikaisempaa väkivaltahistoriaa.<sup>96</sup> V-RISK-10:n avulla on voitu arvioida myös naisten riskiä syyllistyä (laitos)väkivaltakäyttäytymiseen.<sup>97</sup>

START (The Short-term Assessment and Treatability) on kliiniseen käyttöön tarkoitettu dynaamisten riskien, suojaavien tekijöiden (voimavarojen) ja hoidollisuuden arviointimenetelmä. START:n tarkoitus on stimuloida keskustelua henkilön vahvuuksista, heikkouksista, sopivista interventioista ja riskienhallinnasta.<sup>98</sup> START on osoittautunut toimivaksi apuvälineeksi yhtä lailla kliinisessä työssä heterogeenisten potilasryhmien arvioimisessa, kuin homogeenisten tutkimuspotilasryhmien riskien arvioimisessa.<sup>99</sup> START:n avulla voi olla mahdollista ennakoita erityisesti vähäistä tai puuttuvaa riskiä syyllistyä väkivaltaisiin tekoihin. SAPROF:n (Structured Assessment of Protective Factors for Violence)

<sup>88</sup> Hastings ym. 2011.

<sup>89</sup> Bradley 2009.

<sup>90</sup> Thomson ym., 2008.

<sup>91</sup> Warren ym. 2018.

<sup>92</sup> Hart ym. 2007.

<sup>93</sup> Ho ym. 2009.

<sup>94</sup> Coid ym. 2013.

<sup>95</sup> Eriksen ym. 2018; Hartwig ym. 2011.

<sup>96</sup> Roaldset ym. 2011.

<sup>97</sup> Eriksen ym. 2018.

<sup>98</sup> Webster ym. 2004; Doyle ym. 2008.

<sup>99</sup> Troquete ym. 2015.

avulla kartoitetaan tulevilta väkivaltaisilta teoilta suojaavia tekijöitä.<sup>100</sup> SAPROF:n avulla voi olla mahdollista tunnistaa sekä itseen kohdistuvan vahingoittamisen että toisiin kohdistuvan väkivallan uhkaa.

HCR-20 ja SAPROF, dynaamisten riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden muutoksia herkästi tunnistavina menetelminä, voivat olla hyödyksi arvioitaessa myös oikeuspsykiatristen potilaiden riskiä syyllistyä uusiin väkivallantekoihin.<sup>101</sup> Eräässä tutkimuksessa oikeuspsykiatrisilla väkivalta- ja seksuaalirikoksiin syyllistyneillä henkilöillä SAPROF:n riskinarviokyvyn validiteetti oli kuitenkin heikoin verrattaessa muihin menetelmiin (VRAG, SAPROF-HCR-20, HCR-20, SAPROF).<sup>102</sup> Ruotsalaisilla oikeuspsykiatrisilla potilailla parhaimman riskiarvion tuottivat HCR-20V3 ja SAPROF vertaillaessa muihin menetelmiin (esim. COVR, Classification of Violence Risk).<sup>103</sup> COVR-arvio on nopeasti suoritettava (10min) ja helppokäyttöinen, joten se soveltuu akuuttiyksiköiden käyttöön. COVR ottaa myös huomioon oleellisia kliinisiä ja dynaamisia riskitekijöitä, kuten psykoottisia oireita (mm. deluusioita, hallusinaatioita, impulsiivisuutta, vihantunteita tai vahingoittamisajatuksia). COVR:n avulla voitaneen arvioida aggressiivisten oireiden ilmaantumisen riskiä ja väkivaltariskiä laitoshoidossa olevilla oikeuspsykiatrisilla potilailla vähintään samalla luotettavuustasolla (AUC=0,73) kuin VRAG-, HCR-20- ja PCL-R-menetelmillä<sup>104</sup> sekä yleispsykiatrisella kohtuullisen hyvin (AUC=0,77)<sup>105</sup>. Suomessa menetelmää ei ole tiettävästi otettu käyttöön. Vähemmän tunnettuja ovat myös strukturoidut DUNDRUM-3 (programme completion scale) ja DUNDRUM-4 (recovery scale), joita käytetään toipumisen edistymisen mittaamiseen korkean turvaluokan psykiatrisissa sairaaloissa, esimerkiksi osastosiirtojen ja kotiutumisvaiheen ollessa käsillä.<sup>106</sup>

VRS-2:n (the Violence Risk scale 2nd Edition) dynaamisiin tekijöihin kohdentuvan osion vuoksi sitä käytetään psykiatrisessa sairaalassa olevien potilaiden väkivaltaisen käytöksen ennakoimisessa. VRS:n avulla voidaan arvioida niitä riskitasojen muutoksia, joita terapialla voidaan saada aikaan. Tutkimusnäyttö on kuitenkin vielä vaatimatonta.<sup>107</sup>

### 3.2.3 Riskeihin vaikuttavia tekijöitä

Tehokas vankeudenaikainen kuntoutus on tärkeä osa strategiaa, jolla tavoitellaan rikosalttiuden vähentymistä.<sup>108</sup> Korkean riskin rikoksenteikijät palaavat usein uudelleen vankilaan menestyksekkästä kuntoutusohjelmasta huolimatta, ja varsin pian vapautumisen jälkeen.<sup>109</sup> Läheis- tai viranomaisverkostot eivät välttämättä ole laitoksesta kotiutuvaa asianomaista paremmin varautuneet tämän vapautumiseen. Rikoksille altistavassa ympäristössä henkilön selviytyminen voi olla kohtuuttoman vaikeaa. Uusimisiriskiä voivat kohottaa myös päihde- ja mielenterveysongelmat sekä muut sosiaaliseen tilanteeseen tai terveydentilaan liittyvät ongelmat. Laadukkaan vapautumisvaiheen suunnitelman ja järjestetyn tuen myötä uusintarikokset ja vankilaan paluu voivat olla vältettävissä.<sup>110</sup>

Aikaisempi väkivaltarikostausta on vahvin miesten väkivaltaisen käyttäytymisen uusimista ennakoiva riskitekijä.<sup>111</sup> Lisäksi varhainen normeja rikkova käyttäytyminen ja varhain alkava monipäihdekäyttö

<sup>100</sup> DeVogel ym. 2007.

<sup>101</sup> DeVries ym. 2015; Oziel ym. 2020.

<sup>102</sup> Abbiati ym. 2017.

<sup>103</sup> Persson ym. 2017.

<sup>104</sup> McDermott ym. 2011.

<sup>105</sup> Snowden ym. 2009; Sturup ym. 2011.

<sup>106</sup> Kennedy ym. 2010; O'Dwyer ym. 2011; Davoren ym. 2012.

<sup>107</sup> Dolan ym. 2008.

<sup>108</sup> Andrews – Bontaa 2006.

<sup>109</sup> Polaschek 2011.

<sup>110</sup> Dickson ym. 2013.

<sup>111</sup> Lund ym. 2013; Collins ym. 2010.



kasvattavat riskiä.<sup>112</sup> Päihteiden väärinkäyttö, nuorena ensimmäiseen rikokseen syyllistyminen ja aikaisempien rikosten lukumäärä ovat myös merkittäviä riskitekijöitä. Valvonta-ajalle/koevapauteen olisi suotavaa liittää riskienhallintaa parantavia mekanismeja, esimerkiksi hoito-ohjelmien tulisi sisältää velvoittavia sopimuksia, joiden nojalla henkilö olisi sääntörikkomuksiin syyllistyessään veloitettu jatkamaan jo sovittua tai alkuperäistä valvontasuunnitelmaa. Päihteiden väärinkäyttö on yksi merkittävimpiä uusintarikollisuudelle altistavia tekijöitä. Päihdeongelmiin pitäisi puuttua asianmukaisin hoidollisin keinoin.<sup>113</sup>

### 3.2.4 Meta-analyysien tarkastelua

Riskiarviomittareiden ja muiden psykologisten mittareiden erottelukykyä voidaan tarkastella sen suhteen, kuinka ne ennakoivat väkivaltakäyttäytymistä aikuisilla.<sup>114</sup> Vähäisiä eroja on havaittu yleisimmin käytettyjen mittareiden välillä (HCR-20, VRAG, PCL-R). Henkilön historiaan ja muuttumattomiin ominaisuuksiin liittyvät (staattiset) riskitekijät ja potilasasiakirjoista ilmenevät seikat ennakoivat vahvimmin laitoksen sisällä tapahtuvaa väkivaltaa. Dynaamisten riskitekijöiden huomiointi ja haastattelut voivat tarkentaa arvioita. Riskiarviomenetelmien avulla väkivaltaisen käyttäytymisen uusimisen riskiä voidaan ennakoida kohtalaisella tasolla.<sup>115</sup>

Rameshin ym. mukaan riskiarviointien tulokset voivat paljolti riippua käytetyistä mittareista, joista yhtäkään ei ole todettu erehtymättömäksi. Riskiarviointimittareita tulee kehittää esimerkiksi tiettyihin kohderyhmiin keskittyvien tutkimusten avulla. Dynaamisia tekijöitä enemmän huomioivia menetelmiä olisi tarpeen kehittää nykyisten enimmäkseen staattisia riskitekijöitä painottavien menetelmien rinnalle. ROC-käyrän osuvuus on pitkän aikavälin mittareilla ollut vaatimaton (AUC = 0,68) ja lyhyenkin aikavälin mittareilla vain kohtuullista tasoa (AUC= 0,83 ).<sup>116</sup>

Whittington ym. on päätellyt laajan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta (959 tutkimusta, joista suurin osa, n=192, liittyi PCL-R:ään) myös kohtuullisen hyvän tuloksen antaneiden menetelmien edellyttävän vielä näyttöä luotettavuudestaan ja laajalla väestöpohjalla toistettavia tuloksia. Lisäksi on katsottu olevan epätodennäköistä, että millään instrumentilla koskaan päästäisiin yli 0,85 ennustearvoon.<sup>117</sup> Menetelmien ei voida odottaa toimivan yhtäläisesti eri tutkimusryhmissä (esim. mielenterveysongelmaiset/ei mielenterveysongelmia, eri rikoslajit) tai erilaisissa olosuhteissa. Jatkokehittämissä tulisi luotettavuuden parantamiseksi huomioida kohderyhmien ja arviointitilanteiden erityispiirteitä. Erityisesti uusintarikollisuudelle riskialttiita siirtymävaiheita, kuten vankilasta tai muusta laitoksesta vapautumisen jälkeisiä ajanjaksoja, selviytymisen edellytyksiä ja riskitekijöitä tulisi korostaa tutkimuksissa. ROC-käyrän AUC-arvot tunnetuimpien menetelmien osalta ovat osoittaneet korkeintaan kohtuullista osuvuutta: VRAG (0,72), SORAG (0,71), PCL-R (0,69), HCR-V20 (0,69, ), PCL-SV (0,68), STATIC-99 (0,64). Katsausaineiston kirjavuus useiden tutkimusosatekijöiden osalta kuitenkin vaikeuttaa tutkimusten vertailua ja analysointia.

Singh ym. on suositellut, että systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan käsiteltyjen, yleisesti käytössä olevien riskinarviomenetelmien (The Level of Service Inventory – Revised (LSI-R), the Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R), the Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG), the Static-99, and the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), the Historical, Clinical, Risk Management-20 (HCR-20), the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20), the Spousal Assault Risk Assessment (SARA) ja the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)) perusteella tehtävissä johtopäätöksissä otetaan vir-

<sup>112</sup> Krueger ym. 2007.

<sup>113</sup> Lund ym. 2013.

<sup>114</sup> Campbell ym. 2009.

<sup>115</sup> Yang ym. 2010; Lewis ym. 2013.

<sup>116</sup> Ramesh ym. 2018.

<sup>117</sup> Whittington ym. 2013.

hemarginaali huomioon, erityisesti esitettäessä arvioitavalla olevan korkea riski käyttäytyä väkivaltaisesti.<sup>118</sup>

Riskiarviovälineitä käytetään tänä päivänä laajalti kliinisessä työssä, rikosoikeudellisessa päätöksenteossa ja rikosseuraamustoiminnassa. Riskinarviointimenetelmien osoittauduttua kaikkiaan varsin epävarmoiksi luotettavuudeltaan, riskinarviointimenetelmien varaan yksinomaan nojaavaa yksilön oikeuksiin merkittävästi puuttuvaa päätöksentekoa, oli kyseessä vapaudenmenetys taikka vapauttamisharkinta, ei voida pitää asianmukaisena.<sup>119</sup> Riskiarviovälineiden käyttö toimintayksiköissä edellyttää huomattavaa panostusta ajankäytön, henkilöstön ja koulutusmäärärahojen suhteen, minkä vuoksi on tarkoin harkittava, miten rajalliset resurssit on aiheellista kohdentaa.<sup>120</sup>

### 3.2.5 Erityisryhmät

HCR-20:n ja VRAG:n (varauksin) on katsottu soveltuvan älyllisesti kehitysvammaisten henkilöiden väkivaltakäyttäytymisen riskien arvioimiseen.<sup>121</sup> Psykiatrisia palveluita käyttävien henkilöiden väkivaltariskin arvioimiseen soveltuvia menetelmiä on olemassa runsaasti olemassa, mutta niiden hyödyllisyyttä tukeva näyttö on vielä vähäistä skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kohdalla.<sup>122</sup> Psykoosilääkehoidon käyttämättä jättäminen voi kohottaa riskiä käyttäytyä väkivaltaisesti. Riski voi kohota myös hoitamattoman skitsofreniasairauden myötä, tai mikäli tällaista sairautta poteva henkilö on itse joutunut äskettäin väkivallan uhriksi.<sup>123</sup>

### 3.2.6 Kehitysnäkymiä

Uusien menetelmien kehittäminen on 2000-luvulla ollut vilkasta. Niistä on kuitenkin vielä verraten vähän tieteellistä näyttöä. Väkivaltariskinarviointia varten on nykyään tarjolla lukuisia menetelmiä (kansainvälisten arvioiden mukaan runsaat 200). Menetelmiä on sovellettu eri tilanteissa, kuten rikosseuraamusharkinnassa, mielentilatutkimuksissa ja päätettäessä ehdonalaisista rangaistuksista, vapautumisen jälkeisistä seurannoista tai kuntouttamisen toimenpiteistä.<sup>124</sup>

Tutkimuskiinnostus HCR-20 kohtaan näyttää laantuneen.<sup>125</sup> Suuntauksena näyttää nyt olevan verkopohjaisten, maksuttomien ja helppokäyttöisten menetelmien luominen. OxRec-mittarin avulla on tarkoitus arvioida väkivaltarikosten uusimisriskiä sekä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä vapautumisen kynnyksellä.<sup>126</sup> Vastaavanlainen FoVox (the Forensic Psychiatry and Violence Oxford) menetelmä on kehitetty etenkin oikeuspsykiatrisen potilasaineiston tutkimiseen.<sup>127</sup> FoVox:lla tehdyt arviot ovat osoittaneet kohtuullista luotettavuutta (AUC 0,70 ).<sup>128</sup> OxMIV-menetelmän avulla tavoitteena on puolestaan tunnistaa erityisesti ne skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat henkilöt, joiden riski käyttäytyä väkivaltaisesti on matala, ja siten edistää heidän asioidensa hoitamista. Näyttäisi siltä, että mainittuja menetelmiä (FoVox, OxMiv) voitaisiin hyödyntää oikeuspsykiatrisissa ja vankilapsykiatrisissa yksiköissä. Tutkimuksia on kuitenkin tarpeen vielä jatkaa.<sup>129</sup> Toisaalta voidaan todeta, että Suomessa oikeuspsykiatristen potilaiden riskiarvioinnissa on aina käytetty FoVoxin tärkeimpiä ennustetekijöitä (miessukupuoli, nuori ikä, aikaisemmat väkivaltarikokset, päädiagnoosi,

<sup>118</sup> Singh ym. 2014.

<sup>119</sup> Viljoen ym. 2010; Buchanan ym. 2001; Campbell ym. 2009; Hanson ym. 2009.

<sup>120</sup> PRISMA 1995–2011; Fazel ym. 2012.

<sup>121</sup> Fitzgerald ym. 2013.

<sup>122</sup> Singh ym. 2011.

<sup>123</sup> Buchanan ym. 2019.

<sup>124</sup> Douglas ym. 2017; Singh ym. 2014; Desmarais ym. 2020.

<sup>125</sup> Silva 2020.

<sup>126</sup> Fazel ym. 2016.

<sup>127</sup> Wolf ym. 2018.

<sup>128</sup> Coid ym. 2016.

<sup>129</sup> Fazel ym. 2017; Fazel ym. 2019; Krebs ym. 2020.

alkoholinkäyttö, persoonallisuushäiriödiagnoosit, aikaisemmat sairaalahoitokerrat).<sup>130</sup> Väkivaltaisten tekojen riskitekijöitä kartoittava menetelmä IMP-V (Impulsivity Measure Related to Violence) voi olla käyttökelpoinen impulsiivisuuteen taipuvaisilla henkilöillä.<sup>131</sup>

Eriksen ym. ovat todenneet riskiarviointimenetelmien tarkkuuden paranemisen tulleen tiensä päähän.<sup>132</sup> Slobogin ym. ovat tähdentäneet, että jos riskiarviointia käytetään juridisen päätöksen teon apuna, menetelmien täytyy olla luotettavia ja läpinäkyviä.<sup>133</sup>

Tekoälysovellusten lisäksi on tutkittu muun muassa neurobiologisten tekijöiden ja kuvantamismenetelmien yhdistämistä perinteisiin menetelmiin ennustetarkkuuden lisäämiseksi. Lisätutkimuksia ja eettismoraalista selvitystä tarvitaan, ennen kuin mainituista uusista metodeista voidaan hyötyä käytännössä.<sup>134</sup> Huomiota on kiinnitettävä myös etniskulttuurillisiin ja sukupuolisidonnaisiin tekijöihin, joiden vaikutusta arviointituloksiin ei nyky menetelmien avulla vielä voida tunnistaa tai poissulkea.<sup>135</sup>

### 3.3 YHTEENVETO

Viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia luonnehtii tutkittavien lukumääräinen vähäisyys, kirjavat tutkimusasetelmat ja kohde- ja vertailuryhmät, satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten puuttuminen ja puutteelliset tiedot vertailuolosuhteiden lähtötasosta väkivaltaisuuden ja tutkimusolosuhteiden suhteen (avopalvelut, vankila, sairaala, turvaluokitus, kohderyhmä ym.). Aineiston heterogeenisyyden ja runsauden vuoksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sijaan tämä katsaus tehtiin yleisluontoisena. Sen perusteella voidaan todeta seuraavaa:

Käytettävissä olevat riskinarviointimenetelmät ovat tarkkuudeltaan ja luotettavuudeltaan edelleen vaatimattomia. Niiden avulla väkivaltariskiä kyetään arvioimaan keskimäärin 70 % todennäköisyydellä. PCL:n avulla voitaneen parhaiten arvioida riskiä väkivaltaisuudelle ja väkivaltarikollisuudelle, HCR:n avulla yleisriskiä syyllystä rikollisuuteen ja VRAG:n avulla laitosaikaista tai uloskirjoituksen jälkeistä riskiä syyllystä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Yleistäen voidaan todeta, että riskiarviointimenetelmien tulokset vaihtelevat käyttötarkoituksesta riippuen. Menetelmät eivät tuota lopputulemiltaan spesifejä tuotoksia. Tässä katsauksessa käsitellyt parhaimmatkaan väkivaltariskinarviointimenetelmät eivät ole kyenneet tuottamaan luotettavuudeltaan aukottomia tuloksia.<sup>136</sup> Matalan riskin arvioinnissa menetelmät voivat tuottaa paremman tarkkuuden.

Uusia, yksilöä sekä yhteiskunnan tarpeita palvelevia helppokäyttöisiä menetelmiä on ollut kehitteillä eri puolilla maailmaa. Käyttäjystävällisyys ei ole kuitenkaan riskittömyyden tai laadun tae.<sup>137</sup> Väkivaltariskienarviointiprosessiin osallistuvien henkilöiden näkemykset ja mahdollinen asenteellisuus saattavat heijastua arviointituloksiin. Menetelmien käyttöönotto edellyttää asianmukaista resursointia, menetelmien käyttöä on harjoitettava ja käyttäjien on sitouduttava noudattamaan ohjeistuksia. Menetelmien käyttökelpoisuudesta eri tilanteissa pitää saada lisää tutkittua tietoa. Kansainvälisesti vertailukelpoisia ja satunnaiskontrolloituja tutkimuksia laajoilla väestöryhmillä tarvitaan menetelmien luotettavuuden ja käytettävyyden arvioimiseksi.

”Vaarallisuuteen” liittyvät ilmiöt ovat monitahoisia ja poikkiteollisia, minkä vuoksi tematiikkaa olisi syytä tarkastella yhteistyössä eri tieteenalojen kanssa. Käyttäytymiseen liittyvää tietoa voidaan saada ja soveltaa oikeuspsykiatrian ja -psykologian lisäksi esimerkiksi kriminologiasta, sosiaalipsykologiasta

<sup>130</sup> Ks. lisää Wolf ym. 2018.

<sup>131</sup> Weizmann-Henelius ym. 2019.

<sup>132</sup> Eriksen ym. 2018.

<sup>133</sup> Slobogin ym. 2018.

<sup>134</sup> Haarsma ym. 2020; Desmarais ym. 2020; Tortora ym. 2020; Delfin ym. 2019; Cockerill ym. 2020.

<sup>135</sup> Venner ym. 2020; Shepherd ym. 2020.

<sup>136</sup> Silva ym. 2020.

<sup>137</sup> Cornish ym. 2019.

ja yhteiskuntatieteistä. Käyttäytymistaloustiede saattaa tuottaa kiinnostavia avauksia vapaasta valinnasta ja ihmisen kyvystä tehdä rationaalisia päätöksiä ja valintoja.<sup>138</sup> Lisäksi on syytä muistaa että, vakavat väkivaltatapahtumat ovat esiintyvyydeltään harvinaisia, jolloin niiden tutkiminen tilastollisilla menetelmillä on haastavaa. Siksi laadullinen tutkimusote tai eri menetelmien yhdistäminen saattaisivat tuoda oleellista lisäarvoa ja näkökulmia.

Viime vuosina tutkimus- ja kehittämistyötä on kohdennettu yksilöä riskeiltä suojaavien tekijöiden ja voimavarakeskeisyyttä korostavien arviointimenetelmien luomiseen. Oikeuspsykiatriseen hoitoon tai rikosseuraamukseen määrätyn rikosentekijän laitospaikka- ja koepausaikaista selviytymistä tulee tarkastella hyvissä ajoin ennen vapautumisajankohtaa. Vapautumista seuraava ajanjakso on erityisen riskialtis väkivallan tai rikollisten tekojen uusimiselle, minkä vuoksi henkilön laitoksen ulkopuolisessa elämässä tarvittavia selviytymistaitoja ja -keinoja pitää vahvistaa ja järjestää olosuhteet, joissa väkivaltaisuuksille tai rikoksen uusimiselle altistuminen jää vähäiseksi. Mahdollisiin ennakoitavissa oleviin turvallisuuspoikkeamiin, kuten esimerkiksi koeajalla aktivoituvan päihdeongelmaan tai palvelusuunnitelman rikkomiseen, tulisi voida puuttua. Henkilö voitaisiin tällöin esimerkiksi velvoittaa palaamaan laaditun tai vaihtoehtoisen toimintasuunnitelman pariin. Sitovien lainsäädännöllisten keinojen säätämisen mahdollisuutta olisikin tutkittava sekä väkivaltaan taipuvaisen henkilön että yhteiskunnan etua ajatellen. Yhteiskunnan on samanaikaisesti kyettävä turvaamaan niin rikosentekijän perusoikeudet kuin myös jokaisen kansalaisen oikeuden turvalliseen ja rikoksettomaan elämään.

Mekaanisella arvioinnilla ei voida paikata puutteellista varautumista. Staattisten muuttujien lisäksi erilaisten dynaamisten tekijöiden kasvavaa kirjoa, kuten yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvat muutospaineet, tulee huomioida. Biologiseen perimään liittyvien riskitekijöiden ja riskien tunnistamis- ja hallintamenetelmien merkitys voi tulevaisuudessa kasvaa.<sup>139</sup> Henkilön osallisuus häntä koskevassa lääketieteellisessä päätöksenteossa on myös huomioitava aikaisempaa paremmin. Henkilön oma mielipide ja näkemys menettelytavoista riskien madaltamiseksi voivat olla arvokkaita tiedon lähteitä.<sup>140</sup> Toisaalta aiemman laajan meta-analyysin johtopäätöksissä on todettu, että on epätodennäköistä, että millään instrumentilla päästään yli 0,85 ennustearvoon, joten jatkotutkimusten tekemisen tarpeellisuutta voi pitää kyseenalaisena.<sup>141</sup> Mahdollisissa jatkotutkimuksissa tulisi joka tapauksessa suhtautua arvioitavaan henkilöön dynaamisena osallisena tekijänä staattisen kohteen sijaan.

Laajojen väestöpohjien yleistason riskien tarkasteluun riskiarviomenetelmät voivat soveltua. Yksilöä koskevassa merkittävää julkista valtaa käyttävässä juridisessa tai hoidollisessa päätöksenteossa asiantuntijoilta ei pitäisi enää edellyttää epävarmoinhin menetelmiin tukeutuvia lausuntoja tarkemmin määrittelemättömästä vaarallisuudesta. Vaarallisuus-käsitteen korvaava ilmaisu voisi olla ”väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arviointi”. Käsitteistöä pitää selkeyttää myös siltä osin, tarkoitetaanko riskiä syyllistyä väkivaltaiseen käyttäytymiseen, vakavaan väkivaltaan, väkivaltarikokseen vai törkeään väkivaltarikokseen.

1900- ja 2000-lukujen alkupuolen lakimuutosten myötä lisääntyneiden vaarallisuudenarviointien seurauksena myös vaarallisina pidettävien rikosentekijöiden eristämisen ennakoitiin lisääntyvän suhteettomasti. 2020-luvulle tultaessa kohdataan jälleen samankaltaisia ennako-odotuksia. Vakavaan väkivaltaan syyllistyneiden henkilöiden ”vaarallisuudenarviointi” ei kuitenkaan ole oikeuspsykiatrisessa tehtäväkentässä huomattavassa määrin lisääntynyt, toisin kuin rikosseuraamusalalla, jossa lakisääteisiä elinkautisvankien riskiarvioita tehdään nykyään paljon. Psykiatrisesta vankisairaalaasta saadun tiedon mukaan siellä on vuodesta 2014 lähtien tehty 153 riskiarviota.

<sup>138</sup> <https://www.chicagobooth.edu/faculty/directory/t/richard-h-thaler>

<sup>139</sup> Virkkunen ym. 2009.

<sup>140</sup> Ray ym. 2019; Kroner ym. 2020.

<sup>141</sup> Whittington ym. 2013.

Lakisääteistä oikeuspsykiatrista keinovalikkona vakavaan väkivaltaan syyllistyneiden henkilöiden seuraamusjärjestelmässä ei ole vuosien varrella vastaavalla tavalla täydennetty, vaikka päihdehoidollisista puuttumiskeinoista ja veloitteisesta avohoidosta onkin käyty keskustelua.<sup>142</sup> Vakuuttavan tutkimusnäytön väkivaltariskiarvioinnin luotettavuudesta nykyisellään edelleen puuttuessa, lakisääteisten tehtävien hoitamista ja merkittävää julkista valtaa käyttävää päätöksentekoa ei voida perustaa yksinomaan epävarman menettelyn varaan, eikä menettelyn käyttöä tule perusteetta laajentaa koskemaan useampia käyttöalueita.

#### 4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän oikeuspsykiatrisessa viitekehyksessä riskiarviointimenetelmiä tarkastelevan yleiskatsauksen perusteella voidaan kiistatta todeta, että nykyisin käytettävissä oleviin parhaimpiinkin riskinarviomenetelmiin liittyy epävarmuutta – jopa siinä määrin, että niitä käytettäessä voidaan puhua karkeasta riskin ottamisesta. Riskiarviomenetelmien käytössä tulee olla varauksellinen, eikä niiden avulla tuotettuja tuloksia pidä käyttää päätöksenteon yksinomaisena perusteena. Asiantuntijalausuntoihin ja arviointituotoksiin, jotka pohjautuvat mainittujen menetelmien käyttöön, tulee liittää viimeisin tutkimukseen perustuva tieto menetelmän validiteetista ja siitä, miksi kyseinen menetelmä on valittu. Arvioitavalle henkilölle on selvitettävä arviointimenetelmiin liittyvät epävarmuudet ja huolehdittava siitä, että asianomaista tutkittavaa koskevat tutkimukset ja arvioinnit voidaan tehdä riippumattomassa ympäristössä ja neutraalissa asenneilmapiirissä. Riskimenetelmiä käyttävien henkilöiden on tiedostettava menetelmien luotettavuusongelmat, ja lausuntoihin pitäisi aina kirjata sen hetkisen tieteellisen näytön taso siten, että vastaanottajataholle ei jää asiasta epäselvyyttä.

Vaarallisuudenarviointimenettelylle ei voida suositella nykyistä laajempaa käyttöä ilman tutkimustietoon perustuvaa näyttöä tällaisen menettelyn luotettavuudesta. Merkittävää julkista valtaa käyttävien virkamiesten tulee suhtautua varauksellisesti väkivaltariskiarviointien avulla tuotettuihin ratkaisuesityksiin. Nykyiset käytettävissä olevat menetelmät voivat auttaa psykiatrisen hoidon suunnittelussa ja ennakoida lyhyen aikavälin tapahtumia. Pitkän aikavälin ennustamisessa ne ovat epätarkkoja, minkä vuoksi ne ovat tuomioistuimen tarpeisiin epätarkoituksenmukaisia.

Koska vaarallisuuden arviointi yksilötasolla on vaikeaa, tulisi sitä käyttää vain pakottavissa tilanteissa. Kun syyntakeeton rikoksenteijä on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, on arvioitava, milloin tämä hoito voidaan lopettaa ja henkilö laskea pois sairaalasta. Tällöin on pakko arvioida väkivaltakäyttäytymisen uusiutumisen riskiä, ja tätä tarkoitusta varten on kehitetty arviointiinstrumentteja yrityksenä parantaa arvioiden luotettavuutta. Tällaiset pyrkimykset ovat kannatettavia, kun tarkoituksena on arvioida, milloin potilas on parantunut tarpeeksi, jotta vapauttaminen on riittävän turvallista. Sen sijaan on kummallista, miksi tämän kaltaista tilan muutosta pitäisi yrittää arvioida syyntakeisiksi katsottujen vankilaan tuomittujen rikollisten joukossa, sillä näiden henkilöiden on katsottu ymmärtäneen tekojensa luonteen ja seuraukset, sekä kyenneen kontrolloimaan käyttäytymistään. Johdonmukaisinta olisi langettaa syyntakeisille henkilöille määräaikaistuomio vain tehdyn rikoksen perusteella, eikä mutkistaa ratkaisua rangaistuksen kestosta lääketieteellisiin tai psykologisiin arvioihin nojaten.

THL:n oikeuspsykiatrian tehtäväalue päivittää mielentilatutkimusoppaaseensa sisältyvää suositusta väkivaltariskimenetelmien käytöstä muutaman vuoden välein karttuneen tutkimustiedon perusteella. Tavoitteena on, että oikeuspsykiatrisia ja oikeuspsykologisia arvioita suorittavat asiantuntijat tunnistavat yhä paremmin riskiarvioinnin rajoitteet ja haasteet kliinisjuridisessa työssään. Vaarallisuuskäsitteestä tulisi luopua laissa kokonaan. On sekä yhteiskunnan että yksilön turvallisuuden kannalta tärkeää tunnistaa rikoksenteijöistä ne, joilla on korkein riski ajautua vakavaan uusintarikollisuuteen.

---

<sup>142</sup> Eronen ym. 2007.

Pidentyvien tuomioiden sijaan pitäisi kuitenkin harkita riskiä alentavien velvoittavien toimenpideohjelmien käyttöönottoa. Tuomiot saattaisivat keskimäärin lyhentyä ja uusintarikollisuus vähentyä menettelyä uudistamalla. Tämän katsauksen kirjoittajakunta katsoo tarpeelliseksi esittää nykyistä lainsäädäntöä uudistettavaksi ja täsmennettäväksi edellä esitettyjen epäkohtien poistamiseksi.

## LÄHTEET

Abbiati, M. – Azzola, A. – Palix, J. – Gasser, J. – Moulin, V. Validity and predictive accuracy of the structured assessment of protective factors for violence risk in criminal forensic evaluations: A Swiss cross-validation retrospective study. *Crim. Justice Behav.* 2017; 44(4):493–510.

American Psychiatric Association Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry (2013). Washington, D.C.: APA Press, 1993.

American Psychological Association (2013) Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7–19.

Andrews, D.A. – Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. Newark, NJ: Lexis Nexis.

Appelbaum, P.S. Dangerous severe personality disorders: England's experiment in using psychiatry for public protection. *Psychiatry Serv*, 56 (4) (2005), pp. 397–399.

Arbach-Lucioni, K. – Andrés-Pueyo, A. – Pomarol-Clotet, E. – Gomar-Soñes, J. Predicting violence in psychiatric inpatients: A prospective study with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *J Forens Psychiatry Psychol* 2011; 22(2): 203–222.

Batastini, A.B. – Hoeffner, C.E. – Vitacco, M.J. – Morgan, R.D. – Coaker, L.C. – Lester, M.E. Does the Format of the Message Affect What Is Heard? A Two-Part Study on the Communication of Violence Risk Assessment Data. *Journal of Forensic Psychology Research & Practice* 2019 Jan; 19(1): 44–71.

Bogaerts, S. – Spreen, M. – Ter Horst, P. – Gerlisma, C. Predictive Validity of the HKT-R Risk Assessment Tool: Two and 5-Year Violent Recidivism in a Nationwide Sample of Dutch Forensic Psychiatric Patients. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2018; 62(8): 2259–2270.

Bradley J. Reimann. Predicting institutional aggression and seclusion within a medium secure forensic hospital using the Psychopathy Checklist—revised (PCL-R) and the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) ProQuest Information & Learning; 2009.

Buchanan, A. – Leese, M. Detention of people with dangerous severe personality disorders: a systematic review. *Lancet* 2001; 358: 1955–9.

Buchanan, A. Risk of violence by psychiatric patients: beyond the "actuarial versus clinical" assessment debate. *Psychiatry Serv.* 2008;59(2):184–190.

Buchanan, A. – Sint, K. – Swanson, J. – Rosenheck, R. Correlates of Future Violence in People Being Treated for Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 176:9, September 2019.

Campbell, M.A. – French, S. – Gendreau, P. The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Crim. Justice Behav.* 2009; 36(6): 567–590.

Coid, J. – Yang, M. – Roberts, A. – Hare, R.D. Prevalence and correlates of psychopathic traits in the household population of Great Britain. *Int J Law Psychiatry* 2009 Mar-Apr;32(2): 65–73.

Coid, J. – Yang, M. The impact of psychopathy on violence among the household population of Great Britain. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol* 2010; 46: 473–80.



- Coid, J.W – Ullrich, S. – Kallis, C. Predicting future violence among individuals with psychopathy. *British Journal of Psychiatry* 2013 NOV; 203(5): 387–388.
- Collins, R.E. (2010). The effect of gender on violent and nonviolent recidivism: A meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 38, 675–684.
- Cornish, R. – Lewis, A. – Parry, O.C. – Ciobanasi, O. – Mallett, S. – Fazel, S. A Clinical Feasibility Study of the Forensic Psychiatry and Violence Oxford (FoVOx) Tool. *Frontiers in Psychiatry* 2019 DEC 13;10:901.
- Crocker, A.G. – Braithwaite, E. – Cote, G. – Nicholls, T.L. – Seto, M.C. To Detain or To Release? Correlates of Dispositions for Individuals Declared Not Criminally Responsible on Account of Mental Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry – Revue Canadienne De Psychiatrie* 2011 MAY;56(5): 293–302.
- Cockerill R.G. Ethics Implications of the Use of Artificial Intelligence in Violence Risk Assessment. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 2020.
- Dawes, R.M. – Faust, D.F. – Meehl, P.E. Clinical versus actuarial judgment. *Science* 243:1668–1674 1668–1674, March 1989.
- Davoren, M. – O'Dwyer, S. – Abidin, Z. – Naughton, L. – Gibbons, O. – Doyle, E. – McDonnell, K. – Monks, S. – Kennedy, H.G. Prospective in-patient cohort study of moves between levels of therapeutic security: the DUNDRUM-1 triage security, DUNDRUM-3 programme completion and DUNDRUM-4 recovery scales and the HCR-20. *BMC Psychiatry* 2012, 12: 80–10.1186/1471–244X1–12–80.
- Delfin, C. – Krona, H. – Andine, P. – Ryding, E. – Wallinius, M. – Hofvander, B. Prediction of recidivism in a long-term follow-up of forensic psychiatric patients: Incremental effects of neuroimaging data. *Plos One* 2019 MAY 16;14(5):e0217127.
- DeMatteo, D. – Edens, J.F. (2006). The role and relevance of the Psychopathy Checklist – Revised in court: A case law survey of U.S. courts (1991–2004). *Psychology, Public Policy, and Law*, 12(2), 214–241.
- Desmarais, S.L. – Zottola, S.A. Violence Risk Assessment: Current Status and Contemporary Issues. *Marquette Law Review* 2020;103(3): 793–817.
- De Page, L. – Englebort, J. – Titeca, P. Violence risk assessment: How to assess risk for violence without compromising clinical priorities. *Ann. Med. Psychol.* 2020 APR; 178(4): 335–339.
- De Vogel, V. – De Ruiter, C. – Bouman, Y. – De Vries Robbe, M. SAPROF. Structured assessment of Protective factors for violence risk. Versie 1. 2007, Utrecht: Forum Educatief.
- De Vries – de Vogel, V. – Douglas, K.S. – Nijman, H.L.I. Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism. *Law Hum. Behav.* 2015;39(1):53–61.
- Dickson, S.R. – Polaschek, D.L.L. – Casey, A.R. Can the quality of high-risk violent prisoners' release plans predict recidivism following intensive rehabilitation? A comparison with risk assessment instruments. *Psychol Crime Law* 2013;19(4):371–389.
- Dolan, M. – Fullam, R. – Logan, C. – Davies, G. The Violence Risk Scale Second Edition (VRS-2) as a predictor of institutional violence in a British forensic inpatient sample. *Psychiatry Res.* 2008;158(1):55–65.
- Doyle, M. – Lewis, G. – Brisbane, M. Implementing the short-term assessment of risk and treatability (START) in a forensic mental health service. *Psychiatrist.* 2008, 32: 406–408. 10.1192/pb.bp.108.019794.



- Doyle, M. – Carter, S. – Shaw, J. – Dolan, M. Predicting community violence from patients discharged from acute mental health units in England. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 2012;47(4):627–637.
- Douglas, T. – Pugh, J. – Singh, I. – Savulescu, J. – Fazel, S. Risk assessment tools in criminal justice and forensic psychiatry: The need for better data. *European Psychiatry* 2017 MAY;42:134–137.
- Eastman, N. – Adshead, G. – Fox, S. – Latham, R. – Whyte, S. Professional duties and personal integrity and conflicting ethical values. *Forensic psychiatry*, Oxford University Press (2012).
- Edens, J.F. (2001). Misuses of the Hare Psychopathy Checklist– Revised in court: Two case examples. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1082–1093.
- Edens, J.F. – Skeem, J.L. – Cruise, K.R. – Cauffman, E. (2001). Assessment of “juvenile psychopathy” and its association with violence: A critical review. *Behavioral Sciences & the Law*, 19, 53–80.
- Edens, J.F. (2006). Unresolved controversies concerning psychopathy: Implications for clinical and forensic decision making. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 59–65.
- Edens, J.F. – Buffington-Vollum, J.K. – Keilen, A. – Roskamp, P. – Anthony, C. (2005). Predictions of future dangerousness in capital murder trials: Is it time to “disinvent the wheel?” *Law and Human Behavior*, 29, 55–86.
- Edens, J. – Colwell, L.H. – Desforges, D.M. – Fernandez, K. (2005). The impact of mental health evidence on support for capital punishment: Are defendants labeled psychopathic considered more deserving of death? *Behavioral Sciences & the Law*, 23, 603–625.
- Edens, J.F. – Petrila, J. (2006). Legal and ethical issues in the assessment and treatment of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 573–588). New York: Guilford Press.
- Edens, J.F. – Vincent, G.M. (2008). Juvenile psychopathy: A clinical construct in need of restraint. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8, 186–197.
- Edens, J.F. – Penson, B.N. – Ruchensky, J.R. – Cox, J. – Smith, S.T. Interrater reliability of Violence Risk Appraisal Guide scores provided in Canadian criminal proceedings. *Psychol. Assess.* 2016;28(12): 1543–1549.
- Endrass, J. – Rossegger, A. – Frischknecht, A. – Noll, T. – Urbaniok, F. Using the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) to predict in-prison aggressive behavior in a Swiss offender population. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 2008;52(1): 81–89.
- Eriksen, B.M.S. – Færden, A. – Lockertsen, Ø. – Bjørkly, S. – Roaldset, J.O. Predictive validity and gender differences in a biopsychosocial model of violence risk assessment in acute psychiatry. *Psychiatry Res.* 2018;264: 270–280.
- Erkkilä, S. *Klinisch-statistische Untersuchung über die Gerichtspsychiatrisch untersuchten Verbrecher in Finnland in den Jahren 1895–1919.* Helsinki 1938.
- Eronen, M. *Psychiatric Disorders and Homicidal Behaviour in Finland.* Kuopio University Publications D. Medical Sciences 130. Kuopio: University Printing Office, 1997.
- Eronen, M. – Kaltiala-Heino, R. – Kotilainen, I. Vaarallisuuden arviointi – Missä tilanteissa ja miten väkivaltaisuuden vaaraa arvioidaan Suomessa. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2007;123(19): 2375–80.
- Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. *American Psychologist* 47(12): 1597–1611,1992.
- Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry, Membership Directory, Bloomfield, CT: American Academy of Psychiatry and the Law, p.x–xiii, 1999.

- Fazel, S. ym. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *Plos Med* 2009; 6(8): e1000120.
- Fazel, S. – Chang, Z. – Fanshawe, T. – Långström, N. – Lichtenstein, P. – Larsson, H. ym. Prediction of violent reoffending on release from prison: derivation and external validation of a scalable tool. *Lancet Psychiatry* 2016;3(6): 535–543.
- Fazel, S. – Singh, J.P. – Doll, H. – Grann, M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345 (2012), p. e4692.
- Fazel, S. – Wolf, A. – Larsson, H. – Lichtenstein, P. – Mallett, S. – Fanshawe, T.R. Identification of low risk of violent crime in severe mental illness with a clinical prediction tool (Oxford Mental Illness and Violence tool [OxMIV]): a derivation and validation study. *Lancet Psychiatry* 2017;4(6): 461–468.
- Fazel, S. – Wolf, A. Selecting a risk assessment tool to use in practice: a 10-point guide. *Evidence-Based Mental Health* 2018 MAY;21(2): 41–43.
- Fazel, S. – Wolf, A. – Vazquez-Montes, Maria D.L.A. – Fanshawe, T.R. Prediction of violent reoffending in prisoners and individuals on probation: a Dutch validation study (OxRec). *Scientific Reports* 2019 JAN 29;9:841
- Fitzgerald, S. – Gray, N.S. – Alexander, R.T. – Bagshaw, R. – Chesterman, P. – Huckle, P. ym. Predicting institutional violence in offenders with intellectual disabilities: The predictive efficacy of the VRAG and the HCR-20. *J Appl Res Intellect Disabil* 2013;26(5): 384–393.
- Forth – Kosson – Hare, 2003. *Mental Health Screening and Assessment in Juvenile Justice*. Book Chapter: Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV). Guilford Press.
- Forström, J. Testien diagnostisen arvon mittaaminen ROC-käyrän avulla. *Aikakauskirja Duodecim*, 1995;111(3):237.
- Gacono, C. (2000). *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gendreau, P. – Goggin, C. – Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the “unparalleled” measure of offender risk? A lesson in knowledge cumulation. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 397–426.
- Glover, A. J. J. – Nicholson, D. E. – Hemmati, T. – Bernfeld, G. A. – Quinsey, V. L. . A Comparison of Predictors of General and Violent Recidivism Among High-Risk Federal Offenders. Volume: 29 issue: 3, page(s): 235–249. Issue published: June 1, 2002.
- Granfelt, O. H. Bör för grovt brott åtalad persons sinnessillstånd alltid undersökas av sakkunnig? *JFT* 1915, s.13–86.
- Haara, P. – Reunanen, E. – Näsi, M. – Kivivuori, J. (2017). Väkivalta pirstaloituvassa mediamaisemassa: Fokusryhmätutkimus uhkan kokemuksesta ja rikostiedon lähteistä, <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102353>.
- Haarsma, G. – Davenport, S. – White, D.C. – Ormachea, P.A. – Sheena, E. – Eagleman, D.M. Assessing Risk Among Correctional Community Probation Populations: Predicting Reoffense With Mobile Neurocognitive Assessment Software. *Frontiers in Psychology* 2020 JAN 24;10:2926.
- Hanson, R.K. – Morton-Bourgon, K.E. The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: a meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychol Assess* 2009;21: 1–21.
- Hare, R.D: *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems, 1991.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

- Hare, R.D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181–197.
- Hare, R.D. – Clark, D. – Grann, M. – Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 623–645.
- Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised* (2nd ed). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hart, S.D. – Cox, D.N. – Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hart, S.D. – Michie, C. – Cook, D.J. Precision of actuarial risk assessment instruments. Precision of actuarial risk assessment instruments. Evaluating the ‘margins of error’ of group v. individual predictions of violence. *Br J Psychiatry* 2007;190:60–5.
- Hart, S.D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 121–138.
- Hartvig, P. – Roaldset, J.O. – Moger, T.A. – Ostberg, B. – Bjørkly, S. The first step in the validation of a new screen for violence risk in acute psychiatry: The inpatient context. *Eur. Psychiatry* 2011;26(2): 92–99.
- Hastings, M.E. – Krishnan, S. – Tangney, J.P. – Stuewig, J. Predictive and incremental validity of the Violence Risk Appraisal Guide scores with male and female jail inmates. *Psychol. Assess.* 2011;23(1): 174–183.
- Heilbrun, K. Prediction versus control models relevant to risk assessment: The importance of legal decision-making context. Presidential Address presented at the American Psychology and the Law-Society Annual Meeting (APLS-Div 41), Canada, August 1996.
- Heilbrun, K. (2001). *Principles of forensic mental health assessment*. New York: Kluwer Academic /Plenum.
- Hemphill, J. – Hare, R. – Wong, S.(1998) Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology Practice*, 3, 139–170.
- Huchzermeier, C. – Bruss, E. – Geiger, F. – Kernbichler, A. – Aldenhoff, J. Predictive validity of the psychopathy checklist: screening version for intramural behaviour in violent offenders – a prospective study at a secure psychiatric hospital in Germany. *Can. J. Psychiatry* 2008;53(6): 384–391.
- Ho, H. – Thomson, L. – Darjee, R. Violence risk assessment: The use of the PCL-SV, HCR-20, and VRAG to predict violence in mentally disordered offenders discharged from a medium secure unit in Scotland. *J Forens. Psychiatry Psychol* 2009;20(4): 523–541.
- Hogan, N.R. – Olver, M.E. Static and Dynamic Assessment of Violence Risk Among Discharged Forensic Patients. *Crim. Justice Behav.* 2019 JUL;46(7): 923–938.
- Hoptman, M.J. – Yates, K.P. – Patlinjua, M.B. – Wack, R.C. – Convit, A: Clinical prediction of assaultive behavior among male psychiatric patients at a maximum-security forensic facility. *Psychiatric Services*50(11):1461–1466, 1999.
- Jokela, A. *Rikosprosessi. 4. uudistettu painos*. Talentum, Helsinki 2008.
- Jones, N.J. – Brown, S.L. – Zamble, E. Predicting criminal recidivism in adult male offenders. Researcher Versus Parole Officer Assessment of Dynamic Risk. *Crim. Justice Behav.* 2010 AUG;37(8): 860–882.
- Joukamaa, M. – työryhmä: Rikosseuraamusasiakkaiden terveyst, työkyky ja hoidontarve. Perustuloraportti. Rikosseuraamusalan julkaisu 1/2010.

[https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut/risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RI SE\\_1\\_2010\\_Rikosseuraamusasiakkaiden\\_terveys\\_tyokyky\\_ja\\_hoidontarve.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut/risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RI SE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf) (viitattu 30.4.2020)

Kaila, M. Onko murhaan syyllistyneiden pakollinen mielentilan tutkiminen ennen tuomion langettamista suotavaa? *Lakimies* 1942, s.410–445.

Kaila, M: Rikosoikeudellisten oikeuspsykiatristen lausuntojen kriminaalipoliittinen merkitys. Porvoo 1939.

Kennedy, H.G. – O'Neill, C. – Flynn, G. – Gill, P. Four structured professional judgment instruments for admission triage, urgency, treatment completion and recovery assessments. The dundrum toolkit. Dangerousness, understanding, recovery and urgency manual (the dundrum quartet) V1.0.21 (18/03/10). 2010, Dublin: Trinity College Dublin, <http://hdl.handle.net/2262/39131> .

Kivivuori, J. – Kemppe, S. – Smolej, M. Etusivujen väkivalta: väkivalta iltapäivälehtien etusivuilla, todellisuudessa ja ihmisten peloissa 1980–2000. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2002.

Krebs, J. – Negatsch, V. – Berg, I. – Aigner, A. – Opitz-Welke, A. – Seidel, P. et al. Applicability of two violence risk assessment tools in a psychiatric prison hospital population. *Behav. Sci. Law* First published: 07 July 2020

Kroner, D. – Mills, J. The Accuracy of five Risk Appraisal Instruments in Predicting Institutional Misconduct and new Convictions. *Criminal Justice and Behavior* , Vol. 28 No. 4, August 2001 471–489.

Kroner, D.G. – Morgan, R.D. – Mills, J.F. – Maeda, K. Risk assessment tool floundering? Let's ask the client to self-predict. *Int. J. Law Psychiatry* 2020;68:101541.

Krueger, R.F. – Markon, K.E. – Patrick, C.J. – Benning, S.D. – Kramer, M.D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative, quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 645–666.

Lappi-Seppälä, T. Eduskunnan lakivaliokunnalle. Lausunto hallituksen esityksestä HE 268/2016 vp eduskunnalle yhdistelmärangaistusta koskevaksi lainsäädännöksi. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-115944.pdf> (viitattu 30.4.2020)

Lappi-Seppälä, T. Rikosten seuraamukset. Helsinki 2000.

Laurell, J. – Belfrage, H. – Hellström, A. Facets on the psychopathy checklist screening version and instrumental violence in forensic psychiatric patients. *Crim Behav Ment Health* 2010;20(4): 285–294.

Lewis, K. – Olver, M.E. – Wong, S.C.P. The Violence Risk Scale: predictive validity and linking changes in risk with violent recidivism in a sample of high-risk offenders with psychopathic traits. *Assessment* 2013;20(2): 150–164.

Lund, C. – Hofvander, B. – Forsman, A. – Anckarsäter, H. – Nilsson, T. Violent criminal recidivism in mentally disordered offenders: A follow-up study of 13–20years through different sanctions. *Int.J.Law Psychiatry* 2013 May;36(3–4):250–257.

Mattila, J. Alttiudesta syyllistyä toistamiseen väkivaltarikokseen. *Psychiatria Fennican monografi-sarja*; no.15. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö, 1988.

McDermott, B.E. – Dualan, I.V. – Scott, C.L. The predictive ability of the Classification of Violence Risk (COVR) in a forensic psychiatric hospital. *Psychiatr. Serv.* 2011;62(4):430–4.

Munro, E. A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and Youth Services Review*, 26 (2004), pp. 873–883.

Murrie, D.C. – Boccaccini, M.T. – Turner, D.B. – Meeks, M. – Woods, C. – Tussey, C. Rater (dis)agreement on risk assessment measures in sexually violent predator proceedings: Evidence of adversarial allegiance in forensic evaluation? *Psychol Public Policy Law* 2009;15(1): 19–53.

Murray, J. – Thomson, M. Clinical judgement in violence risk assessment', *Europe's Journal of Psychology*, 2010, vol. 6, no. 1.

Negatsch, V. – Voulgaris, A. – Seidel, P. – Roehle, R. – Opitz-Welke, A. Identifying Violent Behavior Using the Oxford Mental Illness and Violence Tool in a Psychiatric Ward of a German Prison Hospital. *Frontiers in Psychiatry* 2019 APR 23;10:264.

Näsi, M. – Kivivuori, J. Väkivallan kokemus ja rikostiedon lähteet. *Haaste* 4/2017.

O'Dwyer, S. – Davoren, M. – Abidin, Z. – Doyle, E. – McDonnell, K. – Kennedy, H.G: The DUNDRUM quartet: validation of structured professional judgement instruments DUNDRUM-3 assessment of programme completion and DUNDRUM-4 assessment of recovery in forensic mental health services. *BMC Res Notes*. 2011, 4:229–10.1186/1756–0500-4–229.

Olsson, H. – Strand, S. – Kristiansen, L. – Sjöling, M. – Asplund, K. Decreased Risk for Violence in Patients Admitted to Forensic Care, Measured With the HCR-20. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2013;27(4): 191–7.

O'Shea, L.E. – Dickens, G.L. The HCR-20 as a measure of reliable and clinically significant change in violence risk among secure psychiatric inpatients. *Compr. Psychiatry* 2015;62:132–140.

Oziel, S. – Marshall, L.A – Day, D.M. Validating the SAPROF with Forensic Mental Health Patients. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* published 25 june 2020 online. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14789949.2020.1785525>

Paanila, J. Vaarallisten rikoksenuusijoiden uusimisriskiin vaikuttavat tekijät Suomessa 1971–1995. *Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede* 337, 2004.

Persson, M. – Belfrage, H. – Fredriksson, B. – Kristiansson, M. Violence During Imprisonment, Forensic Psychiatric Care, and Probation: Correlations and Predictive Validity of the Risk Assessment Instruments COVR, LSI-R, HCR-20(V3), and SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health* 2017;16(2):117–129.

Pohjola, A: Vaarallinen rikosentekijä? Tutkimus rikosentekijän vaarallisuuden arvioinnista rikosoi-keudellisessa seuraamusjärjestelmässä. *Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki* 2017.

Polaschek, D.L.L. (2011). High-intensity rehabilitation for violent offenders in New Zealand: Reconviction outcomes for high- and medium-risk prisoners. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 664682.

Quinsey, V.L. – Harris, G.T. – Rice, M.E. – Cormier, C.A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ramesh, T. – Igoumenou, A. – Montes, M.V – Fazel, S. Use of risk assessment instruments to predict violence in forensic psychiatric hospitals: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry* 2018 AUG;52: 47–53.

Ray, I. – Simpson, A.I.F. Shared Risk Formulation in Forensic Psychiatry. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 2019 MAR 1;47(1): 22–28.

Reitz, K.R. The compelling case for low-violence-risk preclusion in American prison policy. *Behav. Sci. Law* 2020;38(3):207–217.

Roaldset, J.O. – Hartvig, P. – Bjørkly, S. (2011). V-RISK-10: Validation of a screen for risk of violence after discharge from acute psychiatry. *European Psychiatry*, 26(2), 85–91.

- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24, 595–605.
- Rossegger, A. – Gerth, J. – Seewald, K. – Urbaniok, F. – Singh, J.P. – Endrass, J. Current Obstacles in Replicating Risk Assessment Findings: A Systematic Review of Commonly Used Actuarial Instruments. *Behav. Sci. Law* 2013;31(1):154–164.
- Salekin, R.T. – Rogers, R. – Sewell, K.W. A Review and Meta-analysis of Psychopathy Checklist – Revised and predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice* 1996; 3(3): 203–215.
- Serin, R.C. – Amos, N.L. (1995). The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(2), 231–238.
- Shepherd, S.M. – Spivak, B.L. Finding Colour in Conformity Part II – Reflections on Structured Professional Judgement and Cross-Cultural Risk Assessment. Jun 2020 *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* :0306624X20928025.
- Silva, E. The HCR-20 and violence risk assessment – will a peak of inflated expectations turn to a trough of disillusionment? *BJ Psych Bulletin* 2020:1–3.
- Singh, J.P. – Serper, M. – Reinharth, J. – Fazel, S. Structured assessment of violence risk in schizophrenia and other psychiatric disorders: a systematic review of the validity, reliability, and item content of 10 available instruments. *Schizophr. Bull.* 2011;37(5):899–912.
- Singh, J.P. – Desmarais, S.L. – Hurducas, C. – Arbach-Lucioni, K. – Condemarin, C. – Dean, K. ym. International perspectives on the practical application of violence risk assessment: a global survey of 44 countries. *Int J Forensic Mental Health*, 13 (2014), pp. 193–206.
- Singh, J.P. – Fazel, S. – Gueorguieva, R. – Buchanan, A. Rates of violence in patients classified as high risk by structured risk assessment instruments. *Br. J. Psychiatry* 2014;204(3):180–187.
- Smolej, M. (2011). News Media, Crime and Fear of Violence. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.
- Snowden, R.J. – Gray, N.S. – Taylor, J. – Fitzgerald, S. 2009. Assessing risk of future violence among forensic psychiatric inpatients with the Classification of Violence Risk (COVR ) *Psychiatr Serv.* 2009 Nov;60(11):1522–6.
- Sreenivasan, S. – Kirkish, P. – Garrick, T. – Weinberger, L.E. – Phenix, A. Actuarial Risk Assessment Models: A Review of Critical Issues Related to Violence and Sex-Offender Recidivism Assessments. *J. American Academy of Psychiatry and the Law* 2000(4):438.
- Sturup, K. – Kristiansson, M. – Lindqvist, P. Violent behaviour by general psychiatric patients in Sweden – validation of classification of Violence Risk (COVR) software. *Psychiatry Res.* 2011;188(1):161–166.
- Sturup, J. – Karlberg, D. – Fredriksson, B. – Lihoff, T. – Kristiansson, M. Risk assessments and recidivism among a population-based group of Swedish offenders sentenced to a life in prison. *Criminal Behaviour & Mental Health* 2016;26(2):124–135.
- Specialty guidelines for forensic psychologists. *Law and Human Behavior*, 15(16):655–665, 1991.
- Slobogin, C. Principles of risk assessment for researchers and practitioners. *Behav. Sci. Law* 2018;36(5):507–516.
- Summary and conclusions of the SBU report on: Psychiatric risk assessment methods : are violent acts predictable? : a systematic review. Stockholm: Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU); 2005.



Suomen lääkäriliitto, eettiset ohjeet: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/> (viitattu 8.6.2020)

Suomen psykologiliiton ammattieettiset periaatteet: [https://www.psyli.fi/tietoa\\_psykologeista/psykologin\\_ammattietiikka/psykologien\\_ammattieettiset\\_periaatteet](https://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_ammattietiikka/psykologien_ammattieettiset_periaatteet) (viitattu 8.6.2020)

Suomen Psykologiliitto, 2018. Ohjeet psykologinlausunnon laadinnasta ja käytöstä" (European Federation of Psychologists` Association, EFPA, 1995, 2004.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syytetyt, tuomitut ja rangaistukset [verkkojulkaisu].ISSN=1798-6680/1798-6680. 2018. Helsinki: Tilastokeskus. [http://www.stat.fi/til/syyttr/2018/syyttr\\_2018\\_2019-09-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/syyttr/2018/syyttr_2018_2019-09-26_tie_001_fi.html) (viitattu 30.4.2020)

Thomson, L. – Davidson, M. – Brett, C. – Steele, J. – Darjee, R. Risk assessment in forensic patients with schizophrenia: The predictive validity of actuarial scales and symptom severity for offending and violence over 8–10 years. *Int J Forensic Ment Health* 2008;7(2):173–189.

Tapani, J. – Tolvanen, M. – Hyttinen, T. Rikosoikeuden yleinen osa: vastuuooppi. 3. uudistettu painos. Alma Talent, Helsinki 2019.

Tiihonen, J. – Isohanni, M. – Räsänen, P. – Koiranen, M. – Moring, J. Specific Mental Disorders and criminality. A 26-year prospective study of the northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry* 1997;154:840–5.

Tiihonen, J. Mitä on Oikeuspsykiatria? Duodecim oppiportti, 2017.

Tikkanen, R. – Tiihonen, J. – Rautiainen, M-R. – Paunio, T. – Bevilacqua, L. – Panarsky, R. – Goldman, D. – Virkkunen, M. (2015). Impulsive alcohol-related risk-behavior and emotional dysregulation among individuals with a serotonin 2B receptor stop codon. *Translational Psychiatry*.

Tolman, A. – Rotzien, A. (2007). Conducting risk evaluations for future violence: Ethical practice is possible. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 71–79.

Tortora, L. – Meynen, G. – Bijlsma, J. – Tronci, E. – Ferracuti, S. Neuroprediction and AI in Forensic Psychiatry and Criminal Justice: A Neurolaw Perspective. *Frontiers in Psychology* 2020 MAR 17;11:220.

Troquete, N.A.C. – van den Brink, R.H.S. – Beintema, H. – Mulder, T. – van Os, T.W.D.P. – Schoevers, R.A. – Wiersma, D. Online First Publication, December 15, 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038270>.

Troquete, N.A.C. – van den Brink, R.H.S. – Beintema, H.– Mulder, T. – van Os, T.W.D.P. – Schoevers, R.A. – Wiersma, D. Predictive Validity of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability for Violent Behavior in Outpatient Forensic Psychiatric Patients. <https://www.researchgate.net/publication/273956808> (viitattu 16.3.2020)

Urbanick, F. – Rinne, T. – Held, L. – Rossegger, A. – Endrass, J. Forensic risk calculation: Basic methodological aspects for the evaluation of the applicability and validity of diverse methods. *Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie* 2008 AUG;76(8):470–477.

Venner, S. – Sivasubramaniam, D. – Luebbers, S. – Shepherd, S.M. Cross-cultural reliability and rater bias in forensic risk assessment: a review of the literature. *Psychology Crime & Law*.

Viljoen, J.L. – McLachlan, K. – Vincent, G.M. Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: a survey of clinical practices. *Assessment* 2010;17(3):377–395.

Virkkunen, M. – Rissanen, A. – Franssila-Kallunki, A. – Tiihonen, J. Low non-oxidative glucose metabolism and violent offending: An 8-year prospective follow-up study. *Psychiatry Research* 168 (2009) 26–31.



- Wagner-Prenner, M. Syyntakeisuus ja mielentila. Rikosoikeudellinen ja empiirinen tutkimus syyntakeisuuden määrittämisestä. Kauppakaari Oy. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2000.
- Walters, G.D. – Knight, R.A. – Thornton, D. The latent structure of sexual violence risk: A taxometric analysis of widely used sex offender actuarial risk measures. *Crim. Justice Behav.* 2009;36(3):290–306.
- Warren, J.I. – Wellbeloved-Stone, J. – Dietz, P.E. – Millspaugh, S.B. Gender and violence risk assessment in prisons. *Psychol Serv* 2018;15(4):543–552.
- Webster, C.D. – Douglas, K.S. – Eaves, D. – Hart, S.D. HCR-20: Assessing risk for violence (version 2). Burnaby, British Columbia: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University; 1997.
- Webster, C.D. – Muller-Isberner, R. – Fransson, G. 2002. HCR-20 Violence Risk Assessment: Using Structured Clinical Guides Professionally. *International Journal of Forensic Mental Health* 1(2):185–193 DOI:10.1080/14999013.2002.10471173.
- Webster, C.D. – Martin, M.L. – Brink, J. – Nicholls, T.L. – Middleton, C. (2004). Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). Version 1.0, Consultation edition. Hamilton, Ontario, Canada: St. Joseph’s Healthcare and Port Coquitlam, British Columbia, Canada: Forensic Psychiatric Services Commission.
- Weizmann-Henelius, G. – Putkonen, H. – Rissanen, T. – Eronen, M. – Webster, C.D. Exploring a new structured professional judgment measure (impulsivity measure related to violence) after an average follow-up of 10 years: A study of Finnish offenders. *Crim Behav Ment Health*, 2019.
- Whittington, R. – Hockenull, J.C. – McGuire, J. – Leitner, M. – Barr, W. – Cherry, M.G. – Flentje, R. – Quinn, B. – Dundar, Y. – Dickson, R. A systematic review of risk assessment strategies for populations at high risk of engaging in violent behavior: update 2002–8. *Health technology assessment volume 17, issue 50, October 2013 ISSN 1366–5278.*
- Woodworth, M. – Porter, S. (2002) In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology* 111: 436–445.
- Wolf, A. – Fanshawe, T.R. – Sariaslan, A. – Cornish, R. – Larsson, H. – Fazel, S. Prediction of violent crime on discharge from secure psychiatric hospitals: A clinical prediction rule (FoVOx). *European Psychiatry* 2018 JAN;47:88–93.
- Yang, M. – Wong, S.C.P. – Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: A meta-analytic comparison of nine risk assessment instruments. *Psychological Bulletin*, 136, 740–767. doi:10.1037/a0020473.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimuksia ennustearvoineen 2000-luvulla

Kirjoittaja, vuosi, maa	Tutkimusaineisto, otoskoko	Menetelmät	Tutkitut vastemuuttajat	AUC, ennustearvo
Dolan ym. 2008 Englanti (UK)	n=147 (oikeus) psykiatriset potilaat keskiturvallisuusluokan laitoksessa	VRS-2 PCL:SV	Aggressiivisuus / väkivalta psykiatrisessa sairaalassa	0.69 / 0.63 0.68 / 0.63
Coid ym. 2010, Englanti (UK)	n=1353 vapautuneet vangit	PCL-R, VRAG, HCR-V20(H-10)	Väkivaltarikokset vankilasta vapautumisen jälkeen	0.63 0.70 0.67 (0.67)
Hartvig ym. 2011 Norja	n=1017 akuuttipsykiatrian osaston potilaat	V-RISK-10	Aggressiivisuus ja väkivalta laitosoiloissa	0.83 (sensitiivisyys 0.81/ spesifisyys 0.73)
Arbach-Lucioni ym. 2011 Espanja	n=78 psykiatriset potilaat	HCR-V20 PCL-SV	Väkivalta psykiatrisessa laitoksessa	0.69-0.77 0.61-0.70
Sturup ym. 2011 Ruotsi	n= 390 (59 drop-out) yleispsykiatrisen osaston potilaat	COVR	Väkivaltainen käytös tai rikos	0.77
Roaldset ym 2011 Norja	n= 1071(alkutilanne) n= 381 (12 kk) akuuttipsykiatrisen osaston potilaat	V-RISK	väkivaltainen käytös  ei aikaisempaa väkivaltaisuus historiaa	0.80-0.75 (3- 12kk)  0.74-0.68
Coid ym. 2013 UK, Wales	n=1224 vapautunutta vankia: -ei mielenterveyshäiriötä -persoonallisuushäiriö ja kliiniset syndroomat -psykopatia	VRAG, HCR-V20, OGRS-II menetelmien luotettavuus	(Uusinta)väkivaltaisuus, 3 vuoden seuranta	kohtalainen-hyvä matala-kohtalainen  ei sattumaa parempi
Sturup ym. 2016 Ruotsi	n=98 Elinkautisvangit	HCR-20, PCL-R	Uusintarikollisuus	0.62 0.67
Persson ym. 2017 Ruotsi	oikeuspsykiatriset potilaat n=193/200 oikeuspsykiatriset potilaat sairaalassa, vankilassa ja koeajalla	COVR, COVR LSI-R, HCR-20 V3, SAPROF	Väkivaltainen käytös vuoden seurannassa	0.61 0.61 0.70 0.79 0.78
Eriksen ym. 2018 Norja	n= 101/ 558 Akuuttipsykiatrisen osaston potilaat	V-RISK-10, SRS (Self-Report-Risk – Scale), TC and HDL (total and high density lipoprotein kolesterolin)	Väkivaltainen käytös, sekä fyysinen että uhkaava , 3kk seuranta	0.79 -0.73 - SRS 0.80 -0.74 + SRS 0.79- 0.78 miehet 0.77 -0.74 naiset
Wolf ym. 2018 Ruotsi	n=2248 Turvasairaalaosta uloskirjoitetut psykiatriset potilaat	FoVox	Väkivaltarikokset laitoksen ulkopuolella, 1 v seuranta	0.77
Hogan ym. 2019 Netherlands	n=82, oikeuspsykiatriset potilaat korkean turvaluokan sairaala	HCR-20 V3 PCL-R START VRS VRAG-Revised	Uusintaväkivalta ennen ja jälkeen uloskirjoituksen avopalveluihin	0.68 – 0.85