

# Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito

Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen, Carita Elenij, Petteri Joelsson, Hanna Kaarre,  
Maiju Kolehmainen, Tapio Lappi-Seppälä, Hannu Lauerma, Marika Lauri,  
Sakari Melander, Kirsi Niinistö, Mika Rautanen, Miisa Törölä

VALTIONEUVOSTON SELVITYS- JA  
TUTKIMUSTOIMINNAN JULKAISUSARJA 2021:30

[tietokayttoon.fi](https://tietokayttoon.fi)

# Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito

Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen, Carita Elenij, Petteri Joelsson,  
Hanna Kaarre, Maiju Kolehmainen, Tapio Lappi-Seppälä,  
Hannu Lauerma, Marika Lauri, Sakari Melander, Kirsi Niinistö,  
Mika Rautanen, Miisa Törölä

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

Valtioneuvoston kanslia

© 2021 tekijät ja valtioneuvoston kanslia

Tekijän organisaatio:

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL),

Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (Krimo),

Helsingin yliopisto (HY),

Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH)

ISBN pdf: 978-952-383-374-6

ISSN pdf: 2342-6799

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2021

## Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito

### Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:30

**Julkaisija** Valtioneuvoston kanslia

**Tekijä/t** Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen, Carita Elenij, Petteri Joelsson, Hanna Kaarre, Maiju Kolehmainen, Tapio Lappi-Seppälä, Hannu Lauerma, Marika Lauri, Sakari Melander, Kirsi Niinistö, Mika Rautanen, Miisa Törölä

**Kieli** suomi **Sivumäärä** 338

#### Tiivistelmä

Hankkeessa selvitettiin mielentilatutkimusten vähenemisen syitä ja seurauksia, alentuneesti syntyneiden hoidon toteutumista vankilassa sekä psykiatrisista syistä keskeytettyjen vankeusrangaistuksen määriä. Aikaisempia havaintoja vahvistaen mielentilatutkimusten määrä vaikuttaa laskeneen sen seurauksena, että alentunut syntyneiden -kategorian käyttö on supistunut marginaaliseksi. Tutkimusten määrään näyttävät vaikuttaneen myös oikeudenkäymiskaaren vuonna 2006 tehty muutos sekä henkirikosten määrän väheneminen. Alentuneen syntyneiden kategoria puolestaan on vähentynyt lääketieteellisissä diagnoosikäytännöissä ja persoonallisuushäiriöiden arvioinneissa tapahtuneiden muutosten takia. Syntyneissä sääntöjen soveltamiskäytäntöä kiristivät myös korkeimman oikeuden ennakkoratkaisut etenkin 2000-luvulla. Alentuneesti syntyneiksi katsotut henkilöt vaikuttivat hyötyvän mielentilatutkimuksesta. Alentunutta syntyneitä ei kuitenkaan tunnusteta erityisen kohtelun syyksi vankilassa, mutta ryhmän rangaistusajan suunnitelmassa terveydellisiä tavoitteita huomioitiin. Heillä oli myös muita vankeja enemmän terveyteen liittyviä käyntejä vankilan ulkopuolella. Alentuneesti syntyneiden tarpeenmukainen hoito tulee turvata vankilassa sekä lisätä keinoja hoitoon sitouttamiseksi. Vankeusrangaistuksia on keskeytetty lisääntyvästi psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen vuoksi.

**Klausuuli** Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.

**Asiasanat** tutkimus, tutkimustoiminta, syntyneisyys, mielentilatutkimus, oikeuspsykiatria

**ISBN PDF** 978-952-383-374-6

**ISSN PDF** 2342-6799

**Julkaisun osoite** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-374-6>

## Allt färre sinnesundersökningar, psykiatrisk vård vid våldsbrottslighet

---

### Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2021:30

**Utgivare** Statsrådets kansli

**Författare** Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen, Carita Elenij, Petteri Joelsson, Hanna Kaarre, Maiju Kolehmainen, Tapio Lappi-Seppälä, Hannu Lauerma, Marika Lauri, Sakari Melander, Kirsi Niinistö, Mika Rautanen, Miisa Törölä

**Språk** finska **Sidantal** 338

---

#### Referat

I projektet utreddes orsakerna till att sinnesundersökningarna minskat och följderna av detta, huruvida vården av dem som är nedsatt tillräkneliga förverkligas i fängelset samt antalet fängelsestraff som avbryts av psykiatriska skäl. Antalet sinnesundersökningar verkar ha minskat till följd av att tillämpningen av kategorin nedsatt tillräknelighet har minskat till ett marginellt fenomen. Detta bekräftar tidigare observationer. Även den revidering av rättegångsbalken som gjordes 2006 verkar ha påverkat antalet undersökningar, vilket också minskningen i antalet brott mot liv har gjort. Kategorin nedsatt tillräknelighet har å sin sida minskat på grund av förändringar i medicinsk diagnospraxis och bedömningen av personlighetsstörningar. Högsta domstolens prejudikat/förhandsavgörande gällande tillräknelighet har också skärpat rättspraxis framförallt på 2000 -talet. De som betraktades som nedsatt tillräkneliga verkade dra nytta av sinnesundersökning. Nedsatt tillräknelighet betraktas emellertid inte som skäl för särskild behandling i fängelserna, men i gruppens planer för strafftiden beaktades de hälsomässiga målen. De gjorde också flera hälsorelaterade besök utanför fängelset än andra fångar. Behovsenlig vård av dem som är nedsatt tillräkneliga måste tryggas i fängelset, och metoderna för att få dem att förbinda sig till vården ökas. Alltfler fängelsestraff har avbrutits på grund av behov av vård som är oberoende av patientens vilja.

**Klausul** Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokayttoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt

**Nyckelord** forskning, forskningsverksamhet, tillräknelighet, sinnesundersökning, rättspsykiatri

---

**ISBN PDF** 978-952-383-374-6 **ISSN PDF** 2342-6799

---

**URN-adress** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-374-6>

---

## Decrease in forensic psychiatric examinations and the psychiatric treatment of violent offenders

---

### Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2021:30

**Publisher** Prime Minister's Office

---

**Authors** Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen, Carita Elenij, Petteri Joelsson, Hanna Kaarre, Maiju Kolehmainen, Tapio Lappi-Seppälä, Hannu Lauerma, Marika Lauri, Sakari Melander, Kirsi Niinistö, Mika Rautanen, Miisa Törölä

**Language** Finnish **Pages** 338

---

#### Abstract

The project examined reasons for the decrease in psychiatric examinations, its consequences, the treatment of prisoners with diminished responsibility and the number of prison sentences interrupted for psychiatric reasons. It confirms previous observations that the number of psychiatric examinations appears to have declined because diminished responsibility has become a marginal category. Other reasons seem to be the 2006 amendment to the Code of Judicial Procedure and a decrease in homicides. The category diminished responsibility is used less because of changes in medical diagnostic practices and assessment of personality disorders. Implementation of mental responsibility rules were further tightened through Supreme Court decisions, especially during the 2000s. Persons with diminished responsibility seemed to benefit from an examination. Diminished responsibility is not a reason for special treatment in prison, however, but health objectives were taken into account in the plans concerning this group. They also had more health-related visits outside prison than other prisoners. Needs-based treatment of prisoners with diminished responsibility must be ensured and methods for engaging them in the treatment must be increased. Prison sentences have increasingly been interrupted because of involuntary psychiatric treatment.

**Provision** This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokayttoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.

**Keywords** research, research activities, criminal responsibility, mental examination, forensic psychiatry

---

**ISBN PDF** 978-952-383-374-6 **ISSN PDF** 2342-6799

---

**URN address** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-374-6>

---

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	9
1.1	Mielentilatutkimuksista ja syyntakeisuudesta .....	9
1.2	Syyntakeettomuuden perustavat tekijät .....	12
1.3	Hankekuvaus .....	13
1.4	Konsortion kuvaus .....	14
1.5	Aineistot ja menetelmät .....	14
1.6	Eettisiä kysymyksiä.....	15
<b>2</b>	<b>Terveydenhuollon ja tuomioistuinten syyntakeisuusarviot</b> .....	17
2.1	Mielentila ja syyntakeisuus (Krimo, Lappi-Seppälä, Kolehmainen) .....	17
2.1.1	Mielentilatutkimusten lukumäärämuutokset .....	18
2.1.1.1	Lukumäärämuutokset ja lainuudistukset .....	18
2.1.1.2	Rikollisuusmuutokset.....	22
2.1.2	Syyntakeisuusratkaisujen sisältömuutoksia .....	30
2.1.2.1	Muutokset syyntakeisuusluokkien soveltamisessa .....	30
2.1.2.2	Tuomioistuinratkaisut .....	40
2.1.2.3	Diagnostiset muutokset 1990–2019 .....	46
2.1.2.4	Alentuneen syyntakeisuuden soveltamismuutokset ja oikeuspsykiatriset linjaukset .....	57
2.1.3	Mielentilaa ja syyntakeisuutta koskevien kantojen eri- ja samansuuntaisuus.....	64
2.1.3.1	Aineistot.....	64
2.1.3.2	Tutkineen lääkärin ja lautakunnan kantojen vertailu 1990–2019 (THL-data).....	65
2.1.3.3	Tutkineen lääkärin ja lautakunnan kantojen vertailu 1985, 1993 ja 2016–2018 (Krimodata ja OPTL-data).....	66
2.1.3.4	Tuomioistuinratkaisun ja lautakunnan kantojen vertailu 1985, 1993 ja 2016–2018.....	67
2.1.3.5	Erimielisyystapausten argumentointi mielentila-aineistossa .....	68
2.1.4	Korkein oikeus ja alentunut syyntakeisuus .....	89
2.1.5	Yhteenveto ja päätelmät .....	113
2.2	Kyselytutkimus oikeuspsykiatreille (THL, Ahlgrén-Rimpiläinen) .....	117
2.2.1	Vapaamuotoiset vastaukset.....	119
2.2.2	Pohdinta .....	121
2.2.2.1	Tautiluokitukset .....	121
2.2.2.2	Muut diagnostiikkaan vaikuttaneet tekijät.....	123
2.2.2.3	Psykiatrisessa sairaanhoidossa tapahtuneita muutoksia/kehittämisenäkymiä .....	129
2.3	Alentuneen syyntakeisuuden perustelut mielentilatutkimuslausunnoissa 2005 ja 2019 (THL, Rautanen).....	130
2.3.1	Aineisto ja menetelmät.....	130
2.3.2	Syyntakeisuuden arvioinnista .....	132
2.3.3	Määritelmiä kognitiolle ja volitiolle .....	133
2.3.4	Tutkimus syyntakeisuuden argumentaatiosta.....	142
2.3.5	Kognitioon ja volitioon liitetyt häiriöt.....	145
2.3.6	Oikeuspsykiatristen häiriöiden suhde toisiinsa.....	153
2.3.7	Normatiivisuus ja medikaalisuus.....	154
2.3.8	Onko tapahtunut muutoksia mielentilatutkimusten syyntakeisuusarvioinneissa? .....	159

2.4	Syyntakeisuusarviointien muutokset Hovioikeuksien käytännössä erityisesti eriävien syyntakeisuuskannanottojen osalta (THL, Lauri) .....	160
2.4.1	Menetelmät ja aineistot .....	160
2.4.1.1	Aineisto hovioikeuksittain .....	162
2.4.1.2	Yleisiä havaintoja aineistosta .....	164
2.4.2	Johtopäätökset .....	165
<b>3</b>	<b>Mielentilatutkimukseen määräämisestä</b> .....	<b>171</b>
3.1	Kyselytutkimus tuomioistuimille ja syyttäjille (THL, Lauri) .....	171
3.1.1	Menetelmät ja aineistot .....	171
3.1.2	Tuomioistuimille tehdyn kyselyn tulokset .....	171
3.1.2.1	Yleistä .....	171
3.1.2.2	Määräämiseen vaikuttavat seikat .....	172
3.1.2.3	Tutkimukseen määräämistä koskeva perusteluvelvollisuus .....	172
3.1.2.4	Minkä tyyppisistä rikoksista tutkimukseen määräämistä harkitaan? .....	174
3.1.2.5	Lääkärintausunnon vaikutus .....	175
3.1.2.6	Asiakirjalausunnot .....	175
3.1.2.7	Mielentilatutkimusten väheneminen .....	176
3.1.3	Syyttäjille tehdyn kyselyn tulokset .....	177
3.1.3.1	Yleistä .....	177
3.1.3.2	Tutkimuksen pyytämiseen vaikuttavat seikat .....	178
3.1.3.3	Esitutkintavaiheen mielentilatutkimukset .....	178
3.1.3.4	Mielentilatutkimusten väheneminen .....	180
3.1.4	Johtopäätökset .....	181
3.2	Mielentilaa koskeva näyttö tuomioistuinten syyntakeisuusratkaisuihin (Krimo, Lappi-Seppälä, Kolehmainen) .....	182
3.2.1	Syyntakeisuusratkaisussa tarvittava näyttö (Kolehmainen, Rautanen) .....	182
3.2.1.1	Mielentilatutkimukseen määräämisen perusteet käräjäoikeuksien välituomioissa ..	183
3.2.1.2	Perusteltavuusvaatimuksen tulkintaa .....	184
3.2.1.3	Johtopäätökset .....	189
3.2.2	Tutkimus- ja asiakirjanäyttö syyntakeisuusratkaisuihin 2017–2018 – määrällinen analyysi...	190
3.2.2.1	Yleiskuvaus .....	190
3.2.2.2	Syyntakeettomat .....	192
3.2.2.3	Alentuneesti syyntakeiset .....	193
3.2.2.4	Johtopäätökset .....	194
3.3	Mielentilatutkimuspyynnön hylkääminen hovioikeuskäytännössä (THL, Lauri) ....	195
3.3.1	Menetelmät ja aineistot .....	195
3.3.2	Johtopäätökset .....	195
3.4	Mielentilatutkimukseen määrättyjen demografisia taustamuuttujia (THL, Joelsson) .....	198
3.4.1	Aineistot ja menetelmät .....	198
3.4.2	Tulokset .....	199
3.4.3	Pohdintaa .....	201



<b>4</b>	<b>Alentuneesti syntyneiden henkilöiden hoidontarve ja vankeusrangaistuksen keskeyttäminen</b> .....	202
4.1	Alentunut syntyneisyys -arvion seuraukset rikoksentehtäjälle vankilarangaistuksen aikana (THL, Törölä) .....	202
4.1.1	Aineisto ja menetelmät .....	202
4.1.2	Rangaistusajan suunnitelmat .....	204
4.1.3	Vankien osallistuminen ohjelmatoimintaan vankeusaikana .....	208
4.1.4	Vankistatukset: hoidollisista syistä vankilan ulkopuolella käynnit ja käyntien pituudet .....	210
4.1.5	Turvaamistoimenpiteet .....	213
4.1.6	Tiivistelmä: keskeiset tulokset .....	215
4.2	Alentuneesti syntyneiden terveydentila (VTH, Elénij) .....	216
4.2.1	Menetelmät .....	216
4.2.2	Tulokset .....	217
4.2.3	Pohdinta .....	218
4.3	Vankeusrangaistuksen keskeyttäminen (VTH, Lauerma) .....	219
<b>5</b>	<b>Yhteenveto ja johtopäätökset</b> .....	221
5.1	Mielentilatutkimusten väheneminen .....	221
5.2	Alentuneen syntyneisyyden arvioinneissa tapahtuneet muutokset .....	221
5.2.1	Muutokset ja niiden seurausvaikutukset .....	221
5.2.2	Syyt käytännön muuttumisen taustalla .....	223
5.3	Normatiivinen ja medikaalinen argumentaatio syntyneisyysarvion taustalla .....	225
5.4	Syntyneisyyden arviointiin liittyvät prosessuaaliset kysymykset .....	227
5.4.1	Mielentilatutkimukseen määrääminen ja oikeudenkäymiskaaren muutos .....	227
5.4.2	Syntyneisyysratkaisut ilman mielentilaa .....	229
5.4.3	Syntyneisyyden perustelukäytäntöjen muutokset tuomioistuimissa .....	230
5.5	Alentunut syntyneisyys rikosoikeudellisena kategoriana .....	231
5.6	Alentuneesti syntyneiset vankeinhoidon ja terveydenhuollon asiakkaina .....	233
5.6.1	Alentuneesti syntyneiden asema ja hoito vankilassa .....	233
5.7	Toimenpide- ja jatkotutkimusehdotukset .....	234
5.7.1	Mielentilatutkimusprosessin kehittäminen .....	234
5.7.2	Viranomaisten välisen yhteistyön kehittäminen .....	236
5.7.3	Mielentilatutkimustiedon hyödyntäminen potilaan hoidossa .....	237
5.7.4	Muut kehittämistarpeet ja huomiotavaa oikeuspsykiatrian näkökulmasta .....	238
5.7.5	Jatkotutkimustarpeita .....	239
5.8	Hankkeen vahvuudet ja heikkoudet .....	241
	<b>Liitteet</b> .....	242
	Liite 1: Lukuun 2.1. liittyvät taulukot ja kuvaajat .....	242
	Liite 2: Lukuun 2.3. liittyvät taulukot ja kuvaajat .....	280
	Liite 3: Oikeuspsykiatrikyselyn (luku 2.2.) tulokset ilman avovastauksia .....	285
	Liite 4: Tuomareille tehty kyselyt (luku 3.1.) suomeksi ja ruotsiksi .....	298
	Liite 5: Syyttäjäille tehty kyselyt (luku 3.1.) suomeksi ja ruotsiksi .....	306
	Liite 6: Luvussa 2.4. käsiteltyjen hovioikeuden ratkaisujen selostukset .....	312
	Liite 7: Luvussa 3.3. käsiteltyjen hovioikeuden ratkaisujen selostukset .....	328
	<b>Lähteet</b> .....	336

# 1 Johdanto

## 1.1 Mielenlilatutkimuksista ja syyntakeisuudesta

Mielenlilatutkimus on tuomioistuimen määräämä tutkimus, jossa otetaan kantaa rikoksesta epäillyn tai syytetyn syyntakeisuuteen rikoksen tekohetkellä sekä hänen hoidon tarpeeseensa tutkimuksen päättyessä. Tuomioistuin voi määrätä henkilön mielenlilatutkimukseen, jos oikeudenkäymiskaaren (4/1734) 17:37§:n edellytykset täyttyvät. Edellytyksenä mielenlilatutkimukseen määräämiselle on, että 1) tuomioistuin on välituomiossaan todennut rikosasian vastaajan menetelleen syytteessä kuvatulla tavalla; 2) mielenlilatutkiminen on perusteltua; ja 3) henkilö suostuu mielenlilatutkimukseen tai hän on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata ankarampi rangaistus kuin vuosi vankeutta. Mielenlilatutkimus on mahdollista jo esitutkintavaiheessa, jos edellä mainitut 2- ja 3-kohdat täyttyvät. Lisäksi edellytetään, että rikoksesta epäilty on tunnustanut syyllisyytensä rangaistavaksi säädettyyn tekoon tai että mielenlilatutkimuksen tarve on muutoin selvä. Mielenlilatutkimuksella on sekä oikeudellinen, oikeudenkäyntiä palveleva että lääketieteellinen, henkilön hoidon tarvetta arvioiva tehtävä. Mielenlilatutkimisella voidaan parhaimmillaan edistää sujuvaa ja oikeudenmukaista oikeudenkäyntiä sekä parantaa vastaajan oikeusturvaa. Myös uhrien, omaisten ja muiden asianosaisten henkiselle toipumiselle voi olla tärkeää saattaa prosessi päätökseen, väheksymättä mahdollisten korvausvaateiden merkitystä. Oikeuden toteutuminen voi olla psykologisesti merkittävä tekijä myös tekijälle itselleen.<sup>1</sup>

Mielenlilatutkimukset suoritetaan valtion mielisairaaloissa (Niuvanniemi ja Vanha Vaasa), psykiatrisen vankisairaalan yksiköissä sekä sairaanhoitopiirien oikeuspsykiatrian yksiköissä (HYKS/HUS Kellokosken sairaala, Oulun ja Tampereen yliopistolliset keskussairaalat). Tutkimus suoritetaan moniammatillisissa tiimissä, jossa päävastuu tutkimuksesta on lausunnon laativalla lääkärillä. Mielenlilatutkimuslausunnossa kuvataan tutkimuksen aikaiset havainnot, tehdyt johtopäätökset ja esitetään tutkivan lääkärin käsitys syyntakeisuudesta sekä hoidon tarpeesta. Tutkimuksen jälkeen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta antaa sairaalan lausunnon perusteella tuomioistuimelle oman lausuntonsa henkilön syyntakeisuudesta. Lisäksi THL päättää, määrätäkö henkilö mielenlilatutkimuksen (1116/1990) 17.1§:n nojalla tahdosta riippumattomaan hoitoon. Syyntakeisuuskysymyksen ratkaisee viime kädessä aina tuomioistuin. Käytännössä

---

1 Ahlgrén-Rimpiläinen ja Puusa, 2018.

tuomioistuinten ratkaisut ovat enimmäkseen noudatelleet THL:n lautakunnan antamia lausuntoja.

Syyntakeisuusarviointia muutettiin rikoslain uudistuksella 2004 (HE 44/2002 vp). Uudistuksen myötä alentunut syyntakeisuus ei ole enää vaikuttanut rangaistusasteikon maksimiin. Muutos otettiin lakiin erityisesti silmällä pitäen kaikkein törkeimpiä henkirikoksia, joiden osalta aiemmin valtaosa tekijöistä katsottiin alentuneesti syyntakeiseksi. Käytännössä muutoksella haluttiin mahdollistaa ennen kaikkea elinkautisen vankeusrangaistuksen tuomitseminen alentuneesta syyntakeisuudesta huolimatta. Saman uudistuksen yhteydessä uudistettiin myös rikoslain syyntakeettomuutta ja alentunutta syyntakeisuutta koskevat säännökset. Toinen syyntakeisuussäännösten soveltamiseen vaikuttava lainmuutos koski menettelyä. Oikeudenkäymiskaaren säännöksiä muutettiin vuonna 2006 siten, että mielentila lausunto hankitaan ainoastaan, jos sitä on pidettävä perusteltuna. Aiempien säännösten mukaan riitti, että tuomioistuimien katsottiin sen hankkimisen tarpeelliseksi.

Mielentilatutkimusten määrä on merkittävästi vähentynyt viime vuosikymmeninä. Vielä 1980- ja 1990-luvuilla lausuntoja annettiin vuosittain noin 200–300, viime vuosina keskimäärin 80–100. Syyntakeisuusarvioinneissa on tapahtunut myös merkittäviä sisällöllisiä muutoksia. Näkyvimpänä muutoksena on alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen osuuden ja lukumäärän putoaminen murto-osaan aikaisemmasta. 1980-luvun loppupuolella kaksi kolmesta mielentilatutkituista sai arvion täyttää ymmärrystä vailla (nykytermein alentuneesti syyntakeinen). Kymmenen vuotta myöhemmin tuon ryhmän osuus oli kaventunut 20 %:iin. Nykyisellään se on noin 10 % terveydenhuoltoviranomaisten mielentilaratkaisuista.

Lukumäärämuutoksia mahdollisesti selittäviä syitä ovat lainsäädäntömuutokset, muutokset rikosrakenteissa ja rikosten määrissä sekä muutokset mielentilatutkimusten ja lausuntojen lopputuloksissa. Aikasarjavertailujen perusteella näillä kaikilla on osuutensa tutkimusten määrän vähenemiseen, joskin eri määrin ja eriaikaisesti. Pitkän aikavälin lasku on kytköksissä ennen kaikkea alentuneen syyntakeisuuden alan kaventumiseen. Käsillä oleva tutkimus tukee tutkimuskirjallisuudessa jo aiemmin esitettyä hypoteesia, jonka mukaan kaventunut mahdollisuus tulla mielentilatutkimuksen perusteella katsotuksi alentuneesti syyntakeiseksi on myös vähentänyt syytettyjen halukkuutta pyytää tutkimusta. Lyhyellä aikavälillä havaittavat nopeat vaihtelut liittyvät etenkin henkirikosten määrien satunnaisvaihteluun. Sen sijaan laskun yleistrendi ei selity rikollisuusmuutoksilla. Mielentilatutkimukset ovat vähentyneet myös rikollisuuden kasvaessa, ja yhä harvempi syyntakeisuusarvioinnin kannalta keskeisistä rikoksista on johtanut mielentilatutkimukseen. 2000-luvulla tutkimusten lukumäärälaskuun on vaikuttanut myös vuoden 2006 oikeudenkäymiskaaren muutos, jonka tarkoituksenakin oli nostaa tutkimusten määräämiskynnystä.

Mielentilatutkimusten määrän väheneminen ei ole vaikuttanut mielentilatutkimuksissa syyntakeettomiksi katsottujen ja hoitoon määrättyjen määrään, vaan tämä on pysynyt vuosittain noin 30 henkilön tasolla. Tuomioistuimissa kuitenkin keskimäärin vuositasolla katsotaan syyntakeettomaksi muutama ihminen ilman mielentilatutkimusta, vaikka tuomioistuinten suoraan syyntakeettomiksi katsomien määrä onkin merkittävästi vähentynyt. Nämä ihmiset jäävät ainakin suoraan mielentilatutkimusprosessin kautta määräämättä hoitoon.

Samanaikaisesti on havaittu, että hoitojaksot psykoosisairauksien vuoksi vankiterveydenhuollossa ovat huomattavasti lisääntyneet.<sup>2</sup> On epäilty, että mielentilatutkimuksiin ei enää määrätä kaikkia, joiden rikoksen taustalla on saattanut olla psykoosisairaus. Edellytykset pitkäkestoisen psykoosisairauden hoitoon ja kuntoutukseen vankiterveydenhuollossa ovat heikkomat kuin varsinaisessa oikeuspsykiatrisessa hoidossa valtion mielisairaaloissa. Myös jatkohoidon toteutuminen ja valvonta voivat jäädä puutteelliseksi.

Viimeisen 30-vuoden kuluessa alentunutta syyntakeisuutta koskevan säännöksen soveltamistiheys on laskenut alle kymmenyksen aiemmasta. Konkreettisenä seurauksena on elinkautisvankien päivittäisen lukumäärän kuusinkertaistuminen. Selitys liittyy murhan rangaistussäännöksiin. Murhasta alentuneesti syyntakeiselle tuomittava rangaistus on säännönmukaisesti määräaikainen vankeusrangaistus (eikä ennen vuotta 2004 muu ollut mahdollistakaan). Syyntakeiselle rikosentekijälle murhasta voidaan määrätä ainoastaan elinkautinen vankeusrangaistus. Alentuneen syyntakeisuuden soveltamisalan kaventuminen kasvattaa siten suoraan elinkautiseen tuomittujen määrää. Samalla pitenevät myös määräaikaisten rangaistusten pituudet. Muutokset näkyvät vankitilastossa ja tuomiotilastossa. Elinkautisvankien määrä on noussut 1990-luvun alusta noin 30:sta noin 200:aan. Taposta tuomitut keskirangaistukset ovat ankaroituneet vuorostaan yli kahdella vuodella. 200 elinkautista vankeutta suorittavaa vankia istuu vankilassa yhteensä noin 3000 vuotta. Kun mukaan lasketaan tapon vankeusaikojen piteneminen, on ilmeistä, että soveltamismuutosten kerrannaisvaikutukset ovat mittavat.

Muutokset eivät rajoitu vain vakavista rikoksista tuomittuihin. Alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuuden kaventuminen heijastuu kaikkiin rikostyyppeihin. Kun mielentilatutkimusta ei enää pyydetä, jäävät nekin harvat tapaukset, joissa olisi voitu päätyä alentuneeseen syyntakeisuuteen arvioimatta. Alentuneen syyntakeisuuden soveltaminen vähäisissä rikoksissa on jäänyt yksittäistapausten varaan. Sama karsinta koskee syyntakeettomiksi todettuja. Kun vielä 1980-luvulla syyntakeettomana rangaistusvastuusta vapautettuja oli vuosittain 150–200, on heidän määränsä on viime vuosina laskenut noin 30:een.

---

2 Jüriloo ym. 2017.

## 1.2 Syyntakeettomuuden perustavat tekijät

Voimassa oleva syyntakeettomuutta koskeva rikosoikeudellinen sääntely on tullut voimaan vuoden 2004 alusta (L 515/2003). Syyntakeettomuudesta säädetään rikoslain (39/1889) 3 luvun 4 §:ssä. Syyntakeisuus on rangaistusvastuun edellytys (1 momentti). Syyntakeettomuuden edellytyksistä säädetään säännöksen 2 momentissa, jonka mukaan tekijä on syyntakeeton, jos hän ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vajaamielisyyden taikka vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt. Rikosoikeudellinen syyntakeettomuuden arviointi pitää sisällään kaksi osatekijää. Ensinnäkin lähtökohtana on tietty lääketieteellinen (psykiatrinen) tosiseikka arvioinnin kohteena olevan henkilön mahdollisesta psyykkisestä poikkeavuustilasta (psykiatrinen kriteeri). Toiseksi arvioitavana on, miten mahdollinen psyykinen poikkeavuustila on vaikuttanut henkilön ymmärryskykyyn tai kykyyn säädellä käyttäytymistä (psykologis-normatiivinen kriteeri).

Rikoslain 3 luvun 4 §:n 2 momentissa käytetyt psykiatriset kriteerit mielisairaus, syvä vajaamielisyys, vakava mielenterveyden tai tajunnan häiriö on tarkoitettu yleiskielisiksi ilmauksiksi eivätkä ne näin sisällä viittausta tiettyyn psykiatriseen diagnoosiin. Tavoitteena on ollut välttää psykiatristen koulukuntaerojen vaikutusta tuomioistuintyöskentelyyn.<sup>3</sup>

Psyykkisen poikkeavuustilan on vaikutettava joko tekijän ymmärryskykyyn tai kontrollikykyyn. Ymmärryskyvyn osalta edellytetään, että tekijä on psyykkisen poikkeavuustilan vuoksi kykenemätön ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta. Ei ole aivan yksiselitteistä, mitä teon tosiasiallisella luonteella tai oikeudenvastaisuudella säännöksessä tarkoitetaan. Selvältä sinänsä vaikuttaa, että säännöksessä tarkoitettulla oikeudenvastaisuudella viitataan lähinnä teon kiellettyisyyteen. Teon tosiasiallista luonnetta koskevan ymmärryskyvyn puuttumisella tarkoitetaan, että tekijä ei käsitä, mitä on tekemässä. Syyntakeettomuus voi toiseksi johtua tekijän psyykkisen poikkeavuustilan aiheuttamasta tekoa koskevan kontrollikyvyn ratkaisevasta heikentymisestä. Tällöin tekijä on sinänsä ymmärtänyt mitä tekee ja myös mieltänyt tekonsa kiellettyisyyden, mutta hänen kykynsä itsekontrolliin on psyykkisen poikkeavuustilan vuoksi ratkaisevasti heikentynyt. Kontrollikyvyn ratkaisevan heikentymisen arviointi ei ole erityisen yksinkertaista, koska säännös sisältää arvostuksenvaraisen kriteerin, jonka mukaan kontrollikyvyyn on oltava ratkaisevasti heikentynyt.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> HE 44/2002 vp, s. 62/II.

<sup>4</sup> Ks. myös HE 44/2002 vp, s. 63/II.

Alentuneesta syyntakeisuudesta säädetään rikoslain 3 luvun 4 §:n 3 momentissa. Momentin mukaan jollei tekijä ole 2 momentin mukaan syyntakeeton, mutta hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka säädellä käyttäytymistään on mielisairauden, vajaamielisyyden taikka mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi tekohetkellä merkittävästi alentunut (alentunut syyntakeisuus), on rangaistusta määrättäessä otettava huomioon, mitä 6 luvun 8 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään. Säännöksen sanamuodosta käy ilmi, että alentunutta syyntakeisuutta arvioidaan pääasiassa samoilla kriteereillä kuin syyntakeisuutta, mutta alentuneen syyntakeisuuden kriteerit ovat syyntakeettomuutta lievemmat sekä psykiatristen kriteerien että psykologis-normatiivisen kriteerin suhteen. Alentunut syyntakeisuus lieventää syyllisyysmoitetta ja se johtaa pääsääntöisesti rikoslain 6 luvun 8 §:n mukaisesti lievempään rangaistukseen. Lainsäädännössä on kuitenkin haluttu myös säilyttää mahdollisuus tuomita alentuneesti syyntakeiset laissa säädettyyn rikoslajikohtaiseen enimmäisrangaistukseen.<sup>5</sup>

### 1.3 Hankekuvaus

Tämän valtioneuvoston kanslian koordinoiman hankkeen tarkoituksena on tuottaa tietoa päätöksenteon, tiedolla johtamisen ja toimintakäytäntöjen tueksi. Hankkeen tavoitteena on:

1. selvittää syitä, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet mielentilatutkimuksia koskevien pyyntöjen vähenemiseen. Tämän osalta selvitetään syitä mielentilatutkimuksia koskevien tuomioistuinten tekemien pyyntöjen vähenemiselle sekä selvitetään tuomioistuinten mielentilatutkimukseen määräämiseen liittyvissä käytännöissä tapahtuneita muutoksia.
2. selvittää syyntakeisuusarviointeihin liittyviä muutoksia, eli millaisia muutoksia mielentilatutkimusten syyntakeisuusarvioinneissa on tapahtunut, millaisia muutoksia on tapahtunut tuomioistuinten käytännöissä katsoa henkilö alentuneesti syyntakeiseksi tai jättää henkilö rangaistukseen tuomitsematta ilmeisen syyntakeettomuuden vuoksi.
3. selvittää, mitkä ovat syyt alentuneesti syyntakeiseksi katsottujen henkilöiden määrän vähenemiselle.
4. selvittää, millaisia mielenterveysongelmia alentuneesti syyntakeisiksi arvioituilla henkilöillä on, miten kyseisten henkilöiden hoidontarve on huomioitu ja hoito toteutettu tahdosta riippumattoman hoidon ja vankeusrangaistuksen suorittamisen aikana, sekä onko tapahtunut muutoksia siinä, miten usein vankeusrangaistus keskeytetään tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon vuoksi.

<sup>5</sup> HE 44/2002 vp, s. 204/l.

## 1.4 Konsortion kuvaus

Konsortion muodostavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Vankiterveydenhuolto (VTH), Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti (Krimo) ja Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta. Hankkeen päätoteuttajana on THL, jossa vastuullisena tutkijana toimii LT, psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen. Tutkimukseen osallistuvat OTM, VT Marika Lauri, suunnittelija Kirsi Niinistö, LT, oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Petteri Joelsson ja OTM Hanna Kaarre. Vierailevina tutkijoina THL:lla toimivat LL, oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen, YTT Miisa Törölä ja OTM Katja Repo.

Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutissa vastuullisena tutkijana toimii professori Tapio Lappi-Seppälä. Tutkimuksessa mukana ovat ON, tutkimusavustaja Maiju Kolehmainen ja tietojärjestelmäasiantuntija Olli-Pekka Aaltonen.

Vankiterveydenhuollossa vastuullisena tutkijana toimii psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma ja psykiatriaan erikoistuva fysiatrian erikoislääkäri Carita Elénij, jotka selvittävät erityisesti sairauskertomustietojen valossa alentuneesti syyntakeiksi arvioitujen vankien somaattista ja psyykkistä terveydentilaa tuomion suorittamisen tai hoidon aikana sekä vankeusrangaistuksen keskeyttämistä mielenterveydellisen syyn vuoksi.

Helsingin yliopiston oikeustieteellisessä tiedekunnassa vastuullisena tutkijana toimii professori Sakari Melander, joka toimii hankkeen aikana syntyvien oikeudellisten opinnäytetöiden ohjaajana ja tarjoaa oikeudellista osaamista hankkeen käyttöön.

Hankkeen loppuraportti muodostuu konsortion jäsenten tuottamista itsenäisistä osaraporteista. Raportin lopussa olevat johtopäätökset ovat hankkeen yhteisiä ja ne kokoavat kaikkien osaraporttien keskeisimmät tulokset yhteen.

## 1.5 Aineistot ja menetelmät

Hankkeen aineisto kerättiin pääasiallisesti THL:n oikeuspsykiatrian arkistosta, mielentilatutkittavien rekisteristä sekä Krimon tuomioistuinratkaisuja koskevasta arkistosta. Aineistoa on kerätty myös kaikista Suomen hovioikeuksista. Lisäksi hyödynnetään THL:ssä ja Krimossa aiheesta jo valmiiksi kerättyä tilastotietoa sekä VTH:n ja Rikosseuraamuslaitoksen rekisteridataa. Kunkin tutkimusosan alussa on tarkempi kuvaus käytetyistä aineistoista ja menetelmistä.

## 1.6 Eettisiä kysymyksiä

Kaikkia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aineistoa käsitteleviä ja tutkimukseen osallistuvia konsortion osapuolia yhteisesti velvoittavia ja huomioitavia seikkoja on kirjattu tutkimuslupapäätökseen ja tutkimuseettisen toimikunnan antamaan lausuntoon. THL on 13.9.2019 myöntänyt tutkimusluvan ”Oikeuspsykiatrian tutkimus – ja kehittämishanke 2020” THL:n hakemukselle. Aineisto käsittää vuosina 1989–2020 THL:n arkistoimat mielen-tilatutkimuslausunnot. Luvan nojalla saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa määriteltyyn tutkimukseen. THL on tehnyt rekisterinpitäjänä henkilötietojen käsittelyä koskevan vaikutustenarvioinnin (EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) 35 artikla). Lupa ei kata asiakirjoja niistä henkirikostapauksista, joista ei ole lainvoimaista päätöstä; lupa tietojen saamiseen on myönnetty 31.12.2024 asti. Tutkimuksen muut tiedot tulee saada laillisesti viranomaisluvalla; saatuja tietoja ei saa luovuttaa, siirtää taikka myydä kolmannelle osapuolelle, eikä niitä voi liittää muihin kuin tätä tutkimusta varten viranomaisluvalla saatuihin tietoihin tai rekistereihin; tutkimuksen aikana tutkimusrekisterin rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään tutkimuksen aikana omina, potilasasiakirjoista tai muun asiakas-, palvelu- tai hallintotoiminnan asiakirjoista erillisinä aineistoinaan ja suojattuina asiattomalta pääsylvä tietoihin kaikissa vaiheissa sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta siten, että vain luvassa mainituilla henkilöillä on oikeus käsitellä tietoja; muiden kuin tutkimuslupapäätöksessä nimettyjen henkilöiden osalta ei ole ollut tarvetta tehdä täydennyslupapyyntöä tietojen käsittelyä varten; luvan nojalla saatuja salassa pidettäviä tietoja ei ole käytetty yksittäisiä tutkimushenkilöitä koskevassa päätöksenteossa, eikä tietoa sairaudesta tai sen mahdollisuudesta ole välitetty sellaiseen toimipisteeseen tai asiakirjaan, jossa sitä ei ole aikaisemmin ollut.

Lisäksi Krimolla on jo voimassaolevan lainsäädännön mukaan tiedonsaantioikeus tutkimusaineistona käytössä olleisiin mielentilalausuntoihin: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutista annetun lain (1066/2014) 4 a §:n 1 momentin 9 kohdan mukaan instituutilla on salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä oikeus pyynnöstä saada maksutta instituutin tutkimus- ja seurantatehtävien toteuttamiseksi tarpeellisia tietoja THL:lta oikeuspsykiatrisista mielentilalausunnoista. Saman lain 4 b §:n 3 momentin mukaan instituutti voi antaa salassa pidettäviä henkilötietoja tieteellistä tutkimusta varten vastavuoroisen yhteistyösopimuksen mukaisesti tieteellistä tutkimusta säännönmukaisesti harjoittavalle laitokselle tai yhteisölle noudattaen, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 28 §:ssä säädetään.

Tutkimuksen osahankkeisiin ja väitöskirjatoihin on hankittu erikseen tutkimusluvat siltä osin kuin niiden tavoitteet tai toteutus ovat osittain ylittäneet tämän hankkeen hakemuksen (3.6.2019, lisäselvitys 3.9.2019).



Tutkimuksen tulokset julkistetaan TEAS-raportissa siten kuin tutkimussuunnitelmaan on kirjattu. Tutkimuksen tulokset julkistetaan siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa noudatetaan tieteen yleisiä eettisiä ohjeita. Julkaisuissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiakirjat on mainittava tietolähteinä. Tutkimusluvan saaneen on toimitettava Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle julkaisujen kopiot tai muu vastaava kirjallinen selvitys tutkimuksen etenemisestä tutkimuksen päättyessä.

Luvan voimassaolon päätyttyä yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistava tutkimusaineisto hävitetään tai sen tiedot muunnetaan sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole niistä tunnistettavissa, kun henkilötiedot eivät enää ole tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suoritetuista toimenpiteistä tehdään kirjallinen ilmoitus Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Konsortion osapuolet ja tutkijat ovat sitoutuneet kirjallisesti viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 23 §:n perusteella olemaan paljastamatta tämän luvan nojalla saamiaan salassa pidettäviä tietoja sekä olemaan käyttämättä tällaisia tietoja omaksi taikka toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi. Tutkimusta suorittavassa organisaatiossa tai rekisterinpitäjän osalta tapahtuessa olennaisia muutoksia, niistä tulee ilmoittaa luvan myöntäjälle, joka harkitsee, edellyttääkö muutos uutta lupaa.

Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista ja ennakoarvioinnista (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019). Aineistonkäyttöluvut haettiin ja myönnettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ja Rikosseuraamuslaitokselta vuosien 2019–2020 aikana.

Tutkimuksessa noudatetaan aineistoille sovellettavia eettisiä käytänteitä. Aineistot ovat poimittu, siirretty, käsitelty ja säilytetty korkean tietoturvasuustason ympäristöissä ja tarkoituksenmukaisella huolellisuudella. Aineistoihin pääsy on rajoitettu tutkijoiden työnjaon mukaisesti.

## 2 Terveysthuollon ja tuomioistuinten syyntakeisuusarviot

### 2.1 Mielen-tila ja syyntakeisuus (Krimo, Lappi-Seppälä, Kolehmainen)

Seuraavassa kokonaisuudessa kartoitetaan syyntakeisuusarviointien muutoksia terveydenhuollossa ja tuomioistuimissa. Selvitettävänä ovat sisällölliset ja lukumääräiset muutokset tehdyissä mielen-tilatutkimuksissa, eri syyntakeisuusluokkien soveltamisessa sekä kantojen saman- ja erisuuntaisuuksissa eri arviointiportaissa. Tapahtuneita muutoksia peilataan muun muassa tehtyihin lainuudistuksiin, rikollisuustilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin sekä oikeuspsykiatrisessa kirjallisuudessa esitettyihin tulkintoihin.

Mielen-tilakäytäntöä koskevat analyysit perustuvat terveydenhuollon tietojärjestelmiin. Tuomioistuinkäytännön kuvaamisessa lähteenä ovat Tilastokeskuksen tiedot sekä kärjäoikeuksista eri vuosilta kerätyt otokset. Määrällisiä analyyseja on erikseen täydennetty tuomioperusteluiden laadullisin analyysin. Eri aineistoja hyödynnetään seuraavasti:

1. *Tuomioistuinaineisto 2013–2018, syyntakeettomat ja alentuneesti syyntakeiset*. Sisältää syyntakeettomina (RL 3:4 §:n 2 momentti) rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen ja alentuneesti syyntakeisiksi (RL 3:4 §:n 3 momentti) tuomittujen tuomioistuinratkaisut vuosilta 2013–2018. Rekisteripoiminta tuotti tapauksia yhteensä 459.
2. *Kärjäoikeuksien tuomioistuinaineisto 2013–2018, syyntakeettomat, alentuneet syyntakeiset ja syyntakeiset*. Edellisestä erotettu osa-aineisto, johon on otettu mukaan vain tapaukset, joissa on tehty mielen-tilatutkimus vuosina 2016–2018. Samalla aineistoon on lisätty vuosina 2016–2018 mielen-tilatutkimuksissa syyntakeisiksi todettujen tuomioistuinratkaisut. Aineisto kattaa kaikkiaan 219 tapausta. Tämä osa analysoidaan yhdessä mielen-tila-aineiston kanssa (alla 3).
3. *Mielen-tila-aineisto 2016–2018*. Sisältää kaikki vuosina 2016–2018 tehdyt mielen-tilatutkimukset. Sisältää kaikki aineiston 2 tapaukset (219), mutta tämän lisäksi 29 sellaista tapausta, joista löytyy mielen-tilatutkimus, mutta ei tuomioistuinratkaisua.

Näiden Krimossa kerättyjen aineistojen lisäksi hyödynnetään vertailuaineistona OPTL-erillisaineistoa vuosilta 1985 ja 1993 (OPTL-data). Tämän ohella tarkastelussa käytetään myös THL-dataa vuosilta 1990–2019. Määrällisten tarkastelujen ohella raportissa analysoidaan myös korkeimman oikeuden käytäntöä.

## 2.1.1 Mielentilatutkimusten lukumäärämuutokset

Mielentilatutkimusten lukumäärämuutoksia on kartoitettu aiemmin mm. Aromaan (1972, vuodet 1930–1971), Keisun ja Wagner-Prennerin (1987, vuodet 1925–1980) sekä Wagner-Prennerin (2000, erityisesti vuodet 1950–1995) tutkimuksissa. Tässä jaksossa tarkastellaan lukumäärämuutoksia vuosina 1980–2019. Aineistona ovat Lääkintöhallituksen sekä THL:n ylläpitämät rekisterit ja vuosikertomukset (vuosikertomusdata) sekä vuosien 1990–2019 osalta THL:n digitaalinen tietokanta (THL-data).<sup>6</sup> Rikollisuusmuutosten lähteenä ovat Tilastokeskuksen tiedot. Tapahtuneita muutoksia peilataan vuoroin tehtyihin lainuudistuksiin, vuoroin rikollisuustilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin.

### 2.1.1.1 Lukumäärämuutokset ja lainuudistukset

Pitkän aikavälin muutokset näkyvät kuviossa 1.<sup>7</sup>

Vuosittain annettujen mielentilalausuntojen lukumäärät 1980–2019 ilmenevät kuviosta 2 ja liitetaulukosta 1. Kuvioon on merkitty kahden mielentilatutkimuskäytäntöön mahdollisesti vaikuttavan lainmuutoksen voimaantulopäivät. Ensimmäinen koski rikoslain yleisen osan yhteydessä tapahtunutta syyntakeisuusnormiston uudistusta (voimaan 2004) ja jälkimmäinen mielentilatutkimukseen määräämistä koskevaa normistoa (voimaan 2006).

Tutkimusten kokonaislukumäärä on laskenut vuoden 1987 huippulukemista (317) neljänneksen vuonna 2017 (73). Vuoden 2017 luku on tarkasteluperiodin alhaisin.

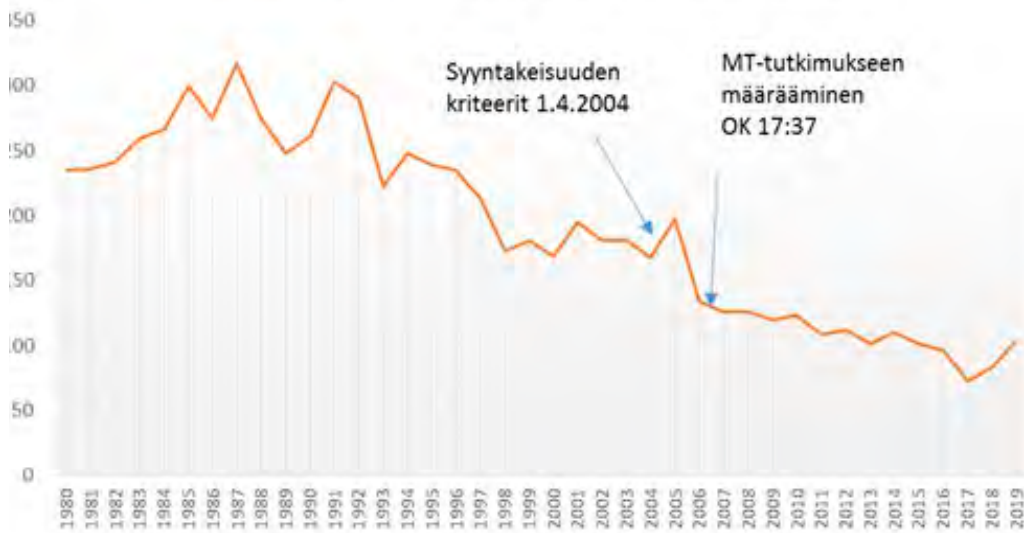
<sup>6</sup> Raportissa hyödynnetään vuoroin vuosikertomuksista kerättyä dataa, vuoroin digitaalista THL-dataa. Tapausten jaksotus eri vuosille eroaa hieman, mikä näkyy pieninä vuosittain vaihteluina. Vuosikertomuksissa julkaistu tieto kertoo kunakin vuonna lautakunnassa käsiteltyjen tapausten määrän. Tutkimuksessa käytetyssä erillisessä aineistossa (”THL-data”) tapaukset tilastoidaan sen mukaan, milloin henkilö on otettu sairaalaan tutkimusta varten. Loppuvuonna alkaneet tutkimukset käsitellään lautakunnassa seuraavan kalenterivuoden puolella.

<sup>7</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>, vierrailtu 8.11.2020.

**Kuvio 1.** Tehdyt mielentilatutkimukset 1957–2019.



**Kuvio 2.** Tehdyt mielentilatutkimukset 1980–2019.



## 1. Syyntakeisuussäännösten muutos

Rikoslain yleisiä oppeja koskeva hallituksen esitys annettiin vuonna 2002 (HE 44/2002) ja uudistus tuli voimaan 1.4.2004. Syyntakeisuussäännösten uudistuksella ei ennakoarvioiden mukaan ollut vaikutuksia tutkimusten määriin. Lausuntojen lukumäärä kohosi kuitenkin hieman lain voimaantulon jälkeen. Suoraa yhteyttä säännösten sisältöön on tästä huolimatta vaikea osoittaa. Uudistus teki merkittäviä sanamuodollisia muutoksia aikaisempiin säännöksiin, mutta toisaalta niihin kirjatut periaatteet olivat olleet voimassa jo Lääkintöhallituksen lakiesityksestä antaman lausunnon mukaan ”ainakin jo 15 vuotta”.<sup>8</sup> Lääkintöhallitus vuorostaan totesi jo vuonna 1978 Rikosoikeuskomitean mietinnöstä antamassaan lausunnossa, että se on ”jo pitkään tuomioistuimille antamissaan rikoksesta syytettyjen mielentilaa koskevissa lausunnoissaan omaksunut mietinnössä nyt esitetyn kannan” asettaa ratkaisevaksi se, missä määrin ”sairaus ilmenee henkilön vähentyneenä kykyä käsitellä ja ymmärtää asioiden tosiasiallinen ja moraalinen luonne”.<sup>9</sup> Yksi mahdollinen selitys tutkimusten määrällisen kasvuun on uusien säännösten tuoma oikeudellinen epävarmuus, jonka myötä tutkimuksia oli saatettu määrätä tehtäväksi myös ”varmuuden vuoksi”. Toisaalta kohonneet lukemat voivat johtua myös satunnaisvaihtelusta. Kysymykseen palataan jäljempänä rikollisuustarkastelujen yhteydessä.

## 2. Oikeudenkäymiskaaren (OK 17:37) muutos

Toinen kuvioon 2 merkitty lainuudistus on 1.10.2006 voimaan tullut oikeudenkäymiskaaren muutos. Uudistuksella tiukennettiin aiemmin OK 17:45 §:ssä säädettyjä mielentilatutkimuksen määräämisen edellytyksiä. Ensinnäkin säädettiin vaatimus välituomiosta, jonka mukaan ennen mielentilatutkimuksen määräämistä olisi (pienin poikkeuksin) ratkaistava kysymys vastaajan syyllisyydestä. Tämän ohella lakiin otettiin lisäehdoksi se, että mielen tilan tutkimisen on oltava ”perusteltua”. Uudistusta käsitellään lähemmin jaksossa 3.2. Uusien säännösten mukaan tutkimuksen tekemistä ei voida katsoa perustelluksi ilman tuomioistuimen epäilystä syyntakeisuuden alentuneesta tasosta. Perusteltavuusvaatimuksen lisäämisen tavoitteena oli kitkeä pois sellaiset tarpeettomat tutkimukset, joita aiemmin suoritettiin pelkästään lievemmän tuomion mahdollisuutta etsivien vastaajien pyynnöstä, ilman uskottavaa näyttöä syyntakeisuuden asteen heikentymisestä. Hallituksen esityksessä kirjoitetaan tältä osin: ”Tuomioistuimen tulisi harkinnassaan päätyä siihen, että esiin tulleiden seikkojen perusteella on oltava syytä epäillä, että syytetty ei ole täysin syyntakeinen”.<sup>10</sup>

8 Lausunto oikeusministeriölle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan esityksen johdosta 7.9.2000. Siteerattu muistiossa Mielenterveyslain kriminaalipotilaita koskevia säädöksiä pohjalle työryhmälle 11.10.2004, Eila Tiuhonen.

9 Lääkintöhallituksen lausunto oikeusministeriölle rikosoikeuskomitean mietinnön johdosta 26.4.1978 dnro 4007/04/77.

10 HE 271/2004 vp s. 64.

Siitä, millaista näyttöä tässä edellytetään, ei oteta kantaa. ”Syytä epäillä”-kriteeri ei kielellisesti aseta kovinkaan vahvoja edellytyksiä. Syytekynnyksen yhteydessä se on perusteena heikompi kuin esimerkiksi ”todennäköiset syyt”. Tilanteessa, jossa merkittävä osa vangeista kärsii mielenterveyden häiriöstä, mukaan lukien hoitoa vaativat psykoositason sairaudet, ”syytä epäillä”-kynnyksen ylittänee helposti jo suurempikin joukko. Tuota joukkoa kuitenkin pienentää lakiin suoraan kirjaamaton, mutta muista säännöksen ehdoista pääteltävissä oleva lisärajaus, jonka mukaan myös rikoksen vakavuudella on asiassa merkitystä, eikä tutkimusta tulisi määrätä vähäisten rikosten osalta.

Kuviosta 2 näkyy, että pyydyt lausunnot laskivat uudistuksen voimaantulovuonna. On kuitenkin epäselvää, onko notkahdus kytkettävissä lokakuussa 2006 voimaan tulleeseen uudistukseen. Mielentilaprosessi kestää useamman kuukauden, joten tulkinnot vuoden 2006 uusista normeista näkyvät lausuntojen lukumäärissä vasta vuodesta 2007 eteenpäin. Vuoden 2005 piikkiä lukuun ottamatta aiempi lasku jatkui verraten tasaisena vuoteen 2017 saakka.

Toisaalta on myös mahdollista, että tuomioistuimet ennakoivat jo vuonna 2006 tulevaa oikeustilaa. Hallituksen esityshän oli annettu jo vuonna 2004, ja ainakin osa lainsoveltajista lienee ollut selvillä sen sisällöstä. Mutta tässäkin tapauksessa lainmuutos ei näy muuttaneen laskevaa perustrendiä; 1980-luvun lopulta alkanut lausuntojen määrän lasku jatkui pienin hyppäyksin, mutta linjaltaan tasaisena. Alimmillaan mielentilatutkimuksia tehtiin 73 vuonna 2017. Sen jälkeen tutkimusten määrässä voidaan havaita hienoista elpymistä (83 tutkimusta vuonna 2018 ja 103 tutkimusta vuonna 2019). Vuonna 2020 mielentilatutkimuslausuntoja laadittiin yhteensä 107. Kokonaiskuvassa luvut kuitenkin kalpenevat huippuvuosien lukemista melkoisesti – viimeisen 10 vuoden aikana THL on käsitellyt sairailoissa tehtäviä mielentilalausuntoja keskimäärin 99 vuosittain.<sup>11</sup>

Vuoden 2006 uudistus ei selitä tutkimusten lukumäärän laskemista, olkoonkin, että uudistuksen vaiheilla tilastoissa on nähtävissä notkahdus. Sikäli, kun notkahdus on uudistuksen aiheuttama, iso osa muutoksesta on laskettavissa uudistuksen ennakointiin tuomioistuimissa. Uudistus toi ehkä pienen lisänotkahduksen jo 15 vuotta aikaisemmin alkaneeseen – ja edelleen jatkuvaan – kehitykseen, mutta ei muuttanut sen kokonaisprofiilia.

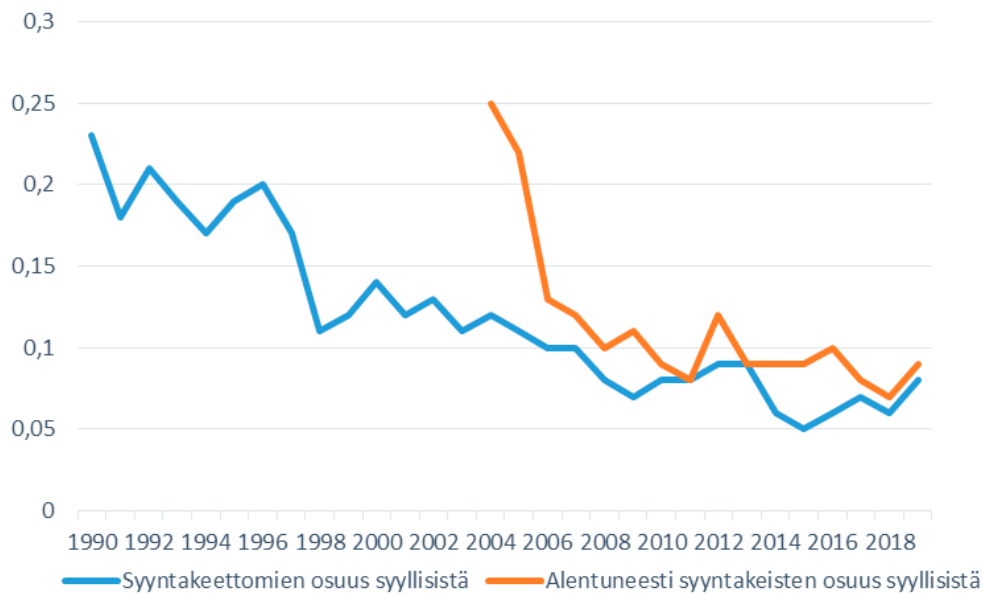
11 Terveys ja hyvinvoinnin laitos: Tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>, vierailltu 10.2.2021.

### 2.1.1.2 Rikollisuusmuutokset

#### 1. Syyntakeisuusratkaisujen osuus rikosten kokonaismäärästä

Myös rikosten määrät vaikuttavat syyntakeisuusratkaisujen määriin. Yhteyttä voidaan tarkastella yleisellä tasolla laskemalla syyntakeettomien ja alentuneesti syyntakeisten osuus kaikista päärikosperusteisista tuomioista. Vertailu vuosilta 1990–2016 osoittaa kuitenkin myös syyntakeisuusratkaisujen suhteellisten osuuksien laskeneen.<sup>12</sup> Yhä harvempi syytetty oli jäänyt syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta tai arvioitu alentuneesti syyntakeiseksi. Tämä indikoi sitä, ettei tutkimusten lukumääräistä laskua voi ainakaan kokonaan selittää rikollisuusmuutoksilla. Tuomioistuinkäytäntöön palataan lähemmin jäljempänä jaksossa 2.1.3.1.

**Kuvio 3.** Tuomioistuimen syyntakeettomiksi ja alentuneesti syyntakeisiksi tuomitsemien osuus (%) syyllisistä päärikoksen mukaan 1990–2019. Lähde: Seuraamusjärjestelmä 2019



12 Ks. myös Niemi, Hannu: Syytettyjen mielentilaratkaisut ja tuomitsemiskäytännön kehitys. Julkaisussa Haaste 2/2018, saatavilla osoitteessa <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/syytettyjenmielentilaratkaisutjatuomitsemiskaytannonkehitys.html>, vierailtu 30.11.2020.

## 2. Muutoksia mielentilatutkittujen rikosten rakenteessa?

### 2.1. Lukumäärät

Syyntakeisuusarviot koskevat varsin spesifejä ja tilastollisesti verraten harvinaisia rikostyyppisiä. Päärikostilastoa hallitsee massarikollisuus, ennen kaikkea omaisuus- ja liikenne-rikokset. Tarkemman kuvan saamiseksi tarkastellaan THL-datan pohjalta kehitystä syyntakeisuusarviointin kannalta keskeisissä rikosryhmissä. Rikokset on luokitettu seitsemään luokkaan seuraavaa prioriteettia noudattaen: (1) henkirikokset ja niiden yritykset, (2) muu väkivalta, (3) seksuaalirikokset, (4) murhapoltto/tuhotyö, (5) omaisuusrikokset ja (6) muut. Milloin tukittavaa epäillään useammasta rikoksesta, on tapaus luokitettu ylläolevaa järjestystä seuraten.<sup>13</sup> Rikoslajien jakaumat tutkimusperiodin alussa ja lopussa (5 ensimmäistä ja 5 viimeistä vuotta) näkyvät taulukosta.

**Taulukko 1.** Mielentilatutkimukset päärikoslajin mukaan 1990–1994 ja 2014–2018. Lähde: THL-data

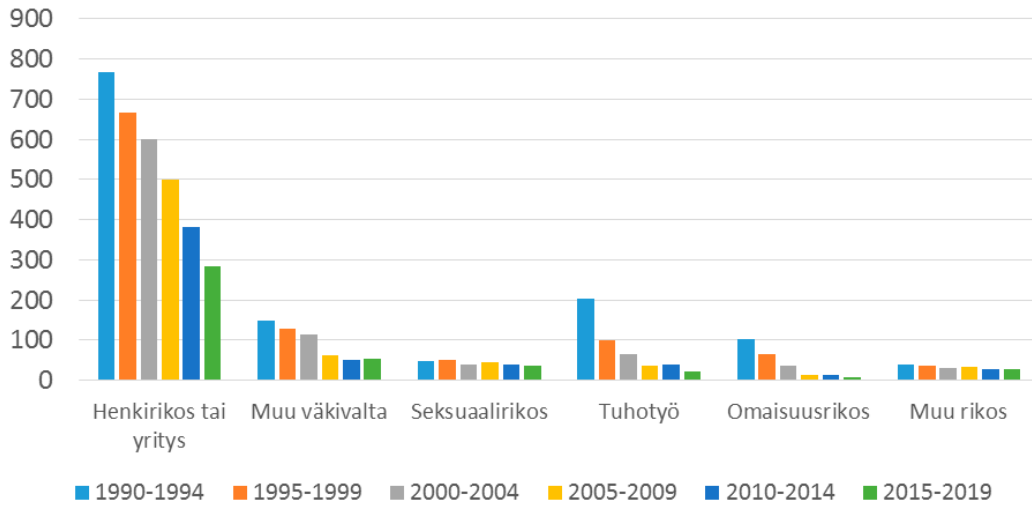
	1990–1994		2014–2018	
	N	%	N	%
Henkirikos	781	59,7	283	66,6
Muu väkivalta	152	11,6	52	12,2
Seksuaalirikos	50	3,8	36	8,5
Tuhotyö (murhapoltto)	194	14,8	21	4,9
Omaisuusrikos	89	6,8	7	1,6
Muu rikos	42	3,2	26	6,1
Kaiki rikokset	1308	100,0	425	100,0

Henkirikokset (ml. yritykset) kattavat valtaosan tehdyistä tutkimuksista. Ryhmän suhteellinen osuus on lisäksi kasvanut vertailuperiodin aikana (60–67 %). Osuuttaan ovat vastavasti kaventaneet etenkin tuhotyö ja omaisuusrikokset. Kasvua näkyy myös seksuaalirikosten ryhmässä. Tarkemmat lukumäärämuutokset näkyvät kuviosta 4 ja 5.

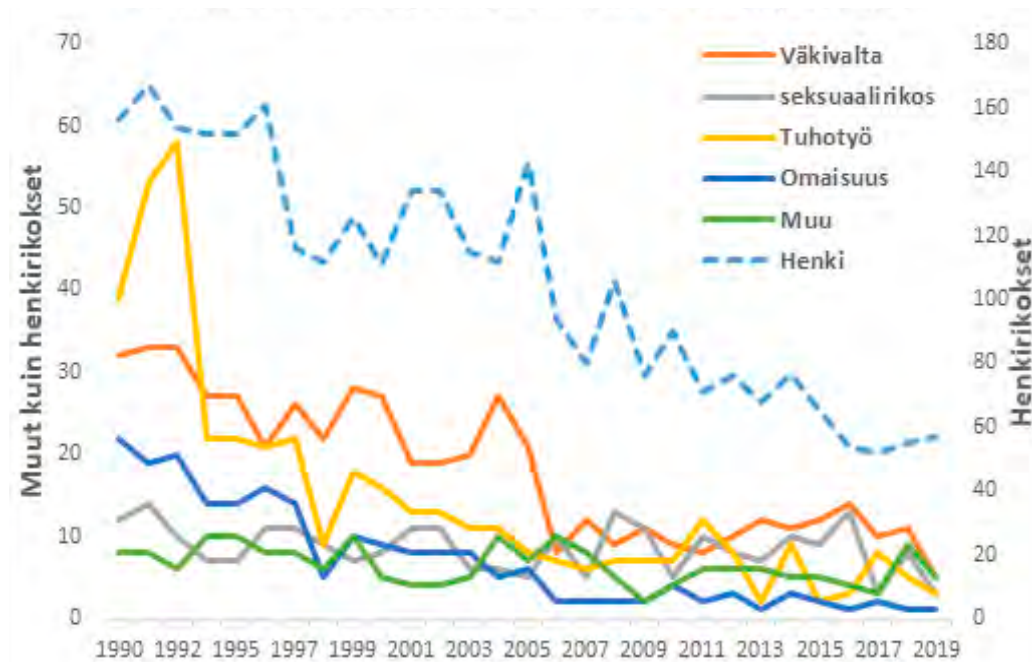
<sup>13</sup> Seksuaalirikosten ja muun väkivallan osalta olisi puolustettavissa myös toisenlainen järjestys ja lukea seksuaalirikokset päärikokseksi ennen muuta väkivaltaa (ainakin tapauksissa, jotka eivät sisällä törkeitä pahoinpitelyjä ja -ryöstöjä). Aineisto ei kuitenkaan antanut mahdollisuutta näin hienojakoiseen tarkasteluun.



**Kuvio 4.** Mielentilalausunnot rikostyypeittäin 1990–2019 (5 v-jaksot). Lähde: THL-data 1990–2019



**Kuvio 5.** Mielentilalausunnot rikostyypeittäin 1990–2019. Lähde: THL-data

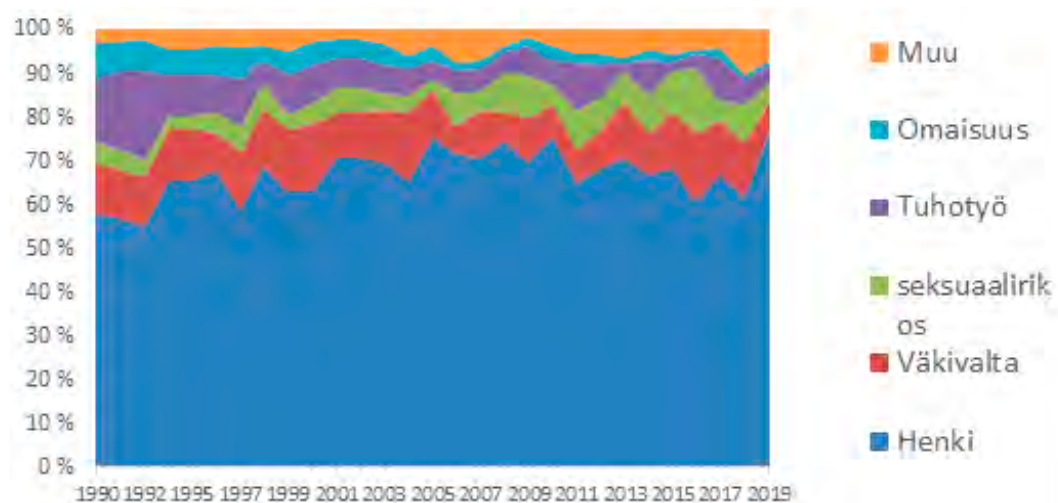


Laskua on kaikissa rikostyypeissä seksuaalirikoksia lukuun ottamatta. Vuositason tarkaste- luissa erottuu muutama merkittävämpi yksittäinen muutos. Tuhotyöstä syytettyjen tutki- mukset alenivat vuonna 1993 lähes kolmannekseen. Taustalla oli lainmuutos, joka alensi tuhotyön (aiemmin murhapoltto) rangaistusasteikkoja. Kaksi muuta merkittävää muutosta ovat henkirikoksiin liittyvien tutkimuksen aleneminen vuoden 2005 jälkeen sekä muiden väkivaltarikosten tutkimusten aleneminen vuosina 2004–2006 (tässä kirjaamisajankohtana on sairaalaan kirjaaminen, ks. edellä s. 21).

## 2.2. Suhteelliset osuudet

Rikoslajien suhteellisten osuuksien tarkastelu osoittaa, että kuvaa dominoivat henkirikok- set. Näiden osuus mielentilalausunnoista on perinteisesti ollut 60–70 %:n vaiheilla. Tuo osuus näkyy myös hieman kohonneen vuosina 1990–2010. Vaikka tutkimusten lukumäärä- lasku vuosina 1990–2010 koski kaikkia rikoksia, suhteellisesti suurimmat muutokset koski- vat muita kuin henkirikoksia.

**Kuvio 6.** Lausunnot päärikosten mukaan. Lähde: THL-data



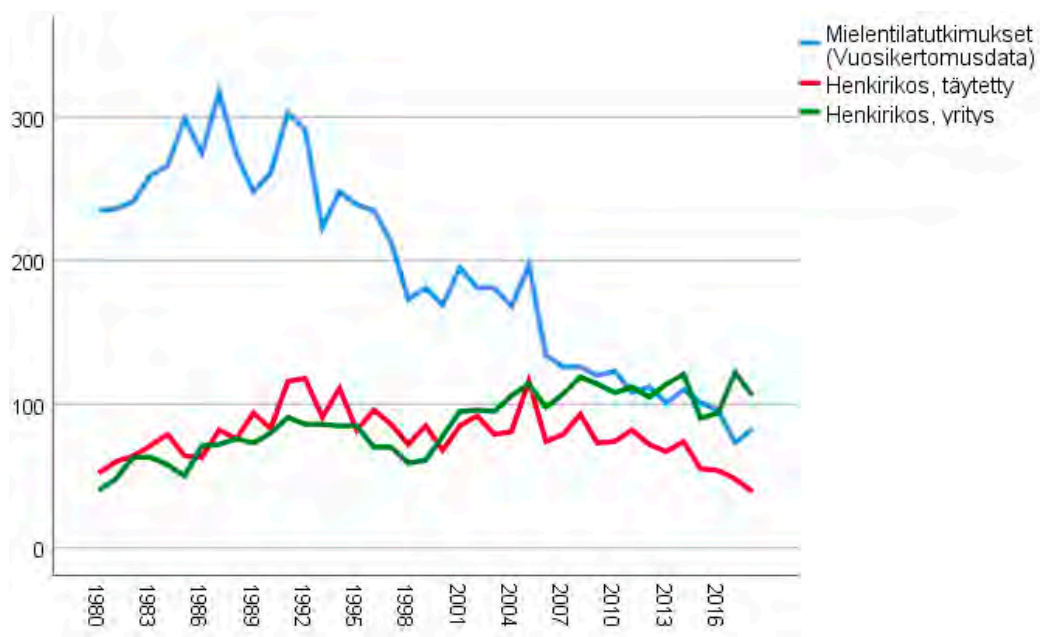
### 3. Mielenlalatutkittujen henkirikosten ja tuhotyörikosten absoluuttiset ja suhteelliset muutokset

Henkirikosten dominoivan aseman vuoksi mielenlalatutkittujen kokonaismäärä on herkkä ennen kaikkea henkirikosten kokonaismäärän vaihteluille.

#### 3.1. Henkirikosten ja henkirikosten yritysten lukumäärämuutokset

Kuviossa 7 verrataan henkirikoksista ja niiden yrityksistä mielenlalatutkittujen määrää ja näiden tutkittujen osuutta kaikista henkirikoksista ja niiden yrityksistä mahdollisten yhteyksien havaitsemiseksi. Tuomiotiedot ovat saatavissa erikseen täytetyistä rikoksista ja rikosten yrityksistä. Mielenlalatutkimuksia koskevat tiedot ovat saatavissa vain täytettyjen rikosten ja rikosten yritysten yhteismäärästä, mikä hieman mutkistaa tehtäviä vertailuja.

**Kuvio 7.** Henkirikoksista ja rikosten yrityksistä tuomitut ja kaikkien mielenlalatutkimusten lukumäärä 1980–2019. Lähde: THL, Tilastokeskus



Mikäli rikosten määrä vaikuttaa tutkimusten määrään, käyrien tulisi edetä samansuuntaisesti, ja myös samanaikaisesti. Näin näkyy osittain käyvänkin, mutta ei kokonaan. Täytettyjen henkirikosten ja tutkimusten määrät kulkevat kyllä samaan suuntaan, mutta siitä huolimatta käyrien tasoerot kaventuvat huomattavasti. Havainnot viittaavat siihen, että tutkimusten ja henkirikosten määrällä on yhteys, mutta tutkimusten kokonaistasoon ja perustrendiin vaikuttavat rikosten ohella ja merkittävämmiin muut seikat.

Toinen havainto koskee täytettyjen rikosten ja henkirikosten yritysten trendieroja. Vuosina 1985–2005 täytetyt teot ja yritykset liikkuivat samaan suuntaan, mutta vuodesta 2005 alkaen yritysten määrä on pysynyt ennallaan, samalla kun täytettyjen rikosten määrä on puolittunut. Tämä viittaa siihen, että henkirikoksen yrityksen ja törkeän pahoinpitelyn rajaa on oikeuskäytännössä siirretty rikoksen yrityksen suuntaan. Muutos näkyy tapahtuneen 2000-luvun alkupuolella, viimeistään vuoden 2005 jälkeen. Sitä voidaan kuvata eri tavoin. Vuonna 2000 törkeän pahoinpitelyn ja tapon suhdeluku oli 9/1, vuonna 2019 8/2. Sanottuna aikana täytetystä taposta tuomittujen määrä laski 62 % ja törkeästä pahoinpitelystä tuomittujen 31 %. Sen sijaan tapon yrityksestä tuomittujen määrä kasvoi 28 %.<sup>14</sup> Kuvioista 7 näkee, että kaikista täytetyistä henkirikoksista tuomittujen määrä on puolittunut vuodesta 2005, sen sijaan yrityksistä tuomittujen lukumäärä on pysynyt samalla tasolla. Näihin soveltamismuutoksiin ei liity lainmuutosta. Sen sijaan käytännön muutos voi selittää sen, miksi henkirikosten yritysten ja mielentilatutkimusten käyrät erkaantuvat. Törkeistä pahoinpitelystä henkirikosten yrityksiksi siirtyneet teot ovat lähtökohtaisesti henkirikoksen yrityksen lievemmästä päästä. Tässä rikosryhmässä ei mitään ilmeisimmin ole koettu vastaavaa tarvetta mielentilatutkimusten tekemiselle.

Koska on oletettavaa, että kynnys tutkimukseen lähettämisestä on matalampi täytettyjen henkirikosten yhteydessä (jollei jopa pääsääntönä), on arvioitavissa, että osa vuoden 2005 jälkeisestä tutkimusten laskusta selittyy samanaikaisella täytettyjen henkirikosten lukumäärälaskulla. Sen sijaan edeltävään tutkimusten määrän laskua ei voi kytkeä vastaavalla tavalla rikosten määrällisiin muutoksiin. Käyrät kyllä seurailevat toisiaan, mutta samalla ne lähentyvät siten, että tutkimusten määrän tasaisesti laskiessa ne leikkaavat toisensa vuoden 2006 vaiheilla, jonne sijoittuu myös nopea tutkimusten lasku. Sama lasku on nähtävissä tuomituissa täytetyissä henkirikoksissa.

Kolmas havainto koskee vuosia 2005–2007. Mielentilatutkimusten määrät laskivat vuosina 2005–2006 yli 60 tapauksella (197 → 134). Täytettyjen henkirikostuomioiden määrä aleni yli 40:llä (116 → 74) ja henkirikosten kokonaismäärä lähes 60:lla (230 → 172). On siten selvää, että nämä nopeat vaihtelut tutkimusten määrässä noina vuosina selittyvät poikkeavalla henkirikoskehityksellä. Tämä selittää mitä ilmeisimmin osan tämän jakson lukumäärämuutoksia, mutta ei aiempaa laskua. Tulkintojen kannalta tilanteen tekee ongelmalliseksi, että samana vuonna (lokakuussa 2006) tuli voimaan oikeudenkäymiskaaren uudistus, jolla korotettiin tutkimusten määräämiskynnystä.

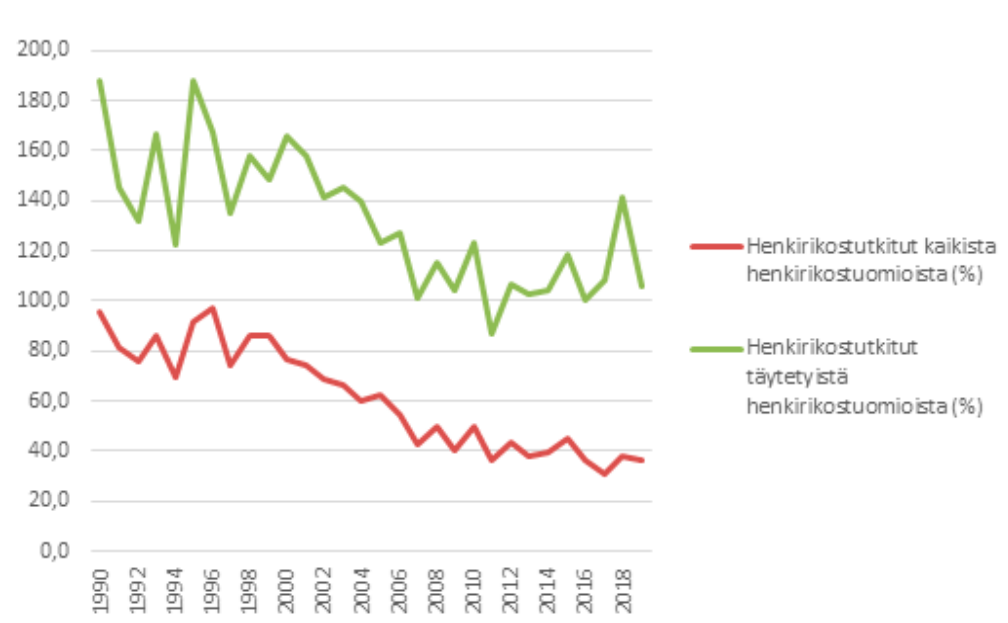
### 3.2. Mielentilatutkittujen henkirikosten osuus tuomituista rikoksista

Rikollisuusmuutosten ja mielentilatutkimusten välistä yhteyttä voidaan tarkastella myös suoraan selvittämällä, tehdäänkö mielentilatutkimuksia eri rikoksista aikaisempaa

<sup>14</sup> Luvut perustuvat Tilastokeskuksen tietoihin ja koskevat yksinomaan tappoja (RL 21:1).

useammin vai harvemmin. Tällöin pitäisi olla tietoa tuomittavaksi tulevista rikoksista ja mielentilatutkituista rikoksista. Jos mielentilatutkimusprosentti laskee, viittaa se "aitoon" tutkimusintensiiteetin laskuun. Näin on kuitenkin vain sillä edellytyksellä, että tuomittaviksi tulevien rikosten rakenne pysyy sillä tavalla vakaana, että "lähtökohtainen tarve" tutkimusten tekemiseen säilyy samalla tasolla. Jos rikosten keskimääräinen vakavuusaste lievenee ilmoittamiskynnyksen laskun vuoksi, ei mielentilatutkittujen tapausten osuuden lasku kerro muutoksesta tutkimusten intensiteetistä, vaan vähentyneestä tutkimustarpeesta, joka on seurannut rikosten lieventymisestä. Nämä ehdot rajoittavat vertailujen mahdollisuuksia. Lisäksi vertailuja rajoittaa mielentilatutkimusten rikostilastoa summittaisempi tilastointitapa, jossa ei erotella täytettyjä rikoksia rikosten yrityksistä. Laskelmia voidaan tehdä lähinnä vain henkirikosten puolella, ja tietyin varauksin myös tuhotyössä. Molemissa tapauksissa vertailuja vaikeuttaa se, että mielentilatutkimustilastossa tiedot on saatavissa vain täytettyjen tekojen ja rikoksen yritysten yhteistilastosta. Kuvioon 8 on merkitty henkirikoksista ja henkirikosten yrityksistä mielentilatutkittujen %-osuudet samoista rikoksista tuomituista. Kuvioon on lisäksi laskettu tutkittujen osuus pelkästään täytetyistä henkirikoksista.

**Kuvio 8.** Henkirikoksista ja rikosten yrityksistä mielentilatutkitut ja tutkittujen osuus (%) täytetyistä ja kaikista rikoksista tuomituista. Lähde: THL-data

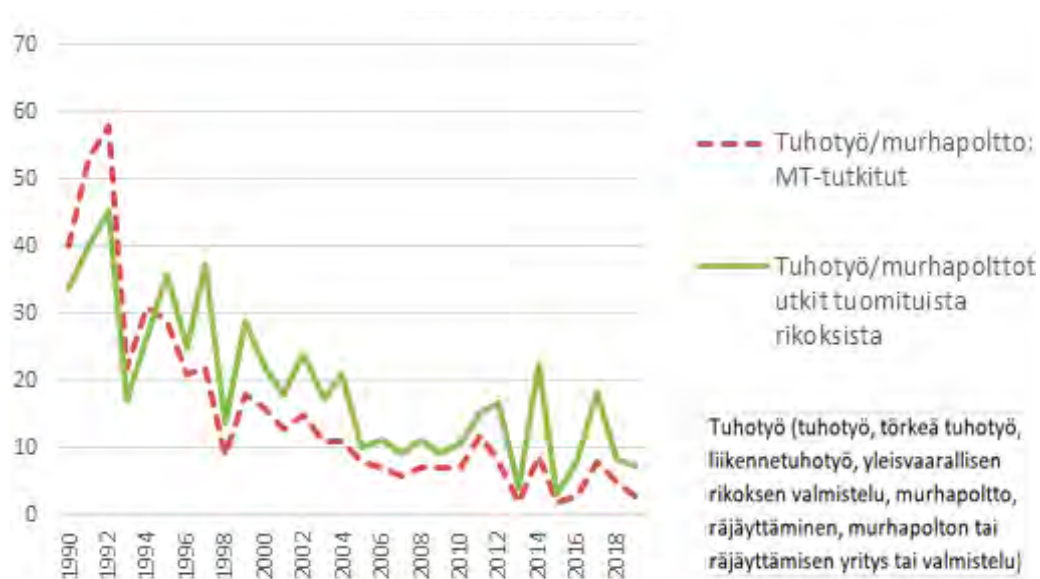


Henkirikostutkittujen prosentuaalinen osuus kaikista tuomituista (täytetyt rikokset ja yritykset) puolittui 1990-luvun alun tasosta vuoteen 2006 mennessä. Sen jälkeenkin lasku jatkui, joskin loivempaan. Vain täytetyistä rikoksista laskettu tutkittujen osuus aleni samalla tavalla, mutta tasaantui sittemmin tai kääntyi lievään nousuun.

### 3.3. Tuhotyö- ja murhapolttorikokset

Kuviossa 9 esitetään vastaava analyysi tuhotyön (ent. murhapoltto) osalta. Kuvio toistaa saman tuloksen. Sekä tutkittujen lukumäärä, että tutkittujen osuus tuomituista rikoksesta alenivat jokseenkin samaan tahtiin aina vuoden 2006 uudistukseen saakka.

**Kuvio 9.** Tuhotyöstä/murhapoltosta mielentilatutkitut ja tutkittujen osuus (%) rikoksista tuomituista. Lähde: THL-data



Mielentilatutkittujen henki- ja tuhotyörikosten osuuksien aleneminen kertoo tutkimusintensiivien laskusta näissä rikoksissa. Sen perusteella on pääteltävissä, että oli rikollisuuskehitys mikä hyvänsä, tutkimuksia tehtiin vähemmän suhteessa potentiaalisiin tutkittaviin. Saman voi todeta myös siten, että tilastoista havaittava mielentilatutkimusten lukumäärälasku ei selity rikollisuusmuutoksilla. Se puolestaan ei tarkoita, etteikö rikollisuusmuutoksilla olisi oma lisävaikutuksensa. Tuo vaikutus on laskeva, jos rikoksia tuli vähemmän tuomittavaksi, mutta nostava, jos niitä tuli enemmän. Edeltävistä kuvioista nähtiin, että täytetyn henkirikollisuuden osalta lukumäärän vaikutus oli nostava 1990-luvun alkuun mennessä, sen jälkeen vakaa seuraavat noin 15 vuotta ja sitten laskeva. Asian voi tiivistää niinkin, että henkirikollisuuden määrällisellä kehityksellä on mitä ilmeisimmin ollut osavaikutus tutkimusten määrän alenemiseen, mutta vasta siinä vaiheessa, kun tutkimusten määrä oli jo lähes puolittunut (eli vuoden 2006 jälkeen). Tätä ennen muutoksen taustalla olivat muut syyt, mikä näkyi myös siinä, että tutkimusintensiivisyys aleni keskeisissä rikostyypeissä. Seuraavassa näitä muita syitä etsitään mielentilatutkimusten sisältömuutoksista.

## 2.1.2 Syyntakeisuusratkaisujen sisältömuutoksia

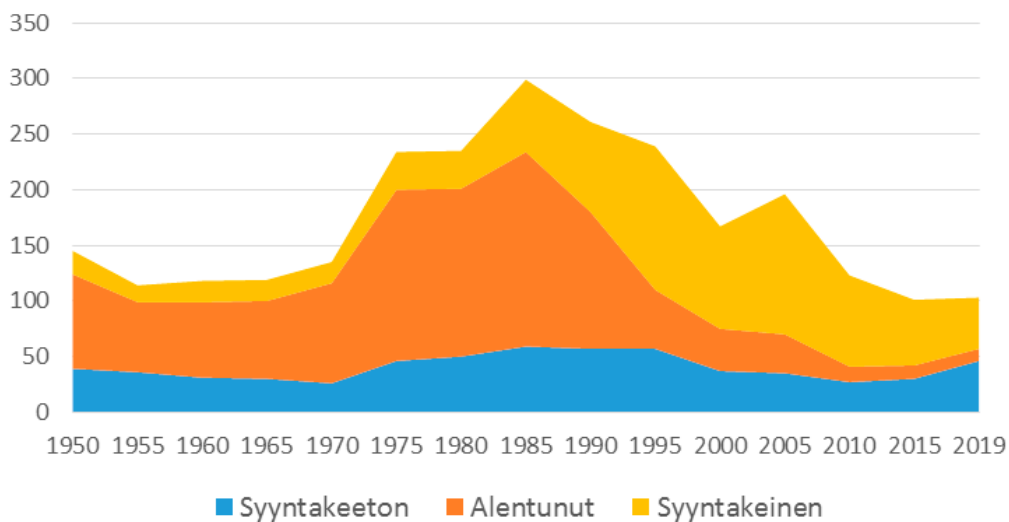
Mielentilatutkimukset ja niihin liittyvät tuomioistuinten syyntakeisuusratkaisut eivät ole muuttuneet vain määrällisesti. Arvioinnit ja tehdyt ratkaisut ovat samalla tiukentuneet. Tämä koskee etenkin alentuneen syyntakeisuuden tulkintaa ja soveltamisalaa. Tässä jaksossa kartoitetaan tuon muutoksen mittasuhteita sekä mahdollisia selityspersusteita. Tar kastelut perustuvat samoihin aineistoihin kuin edeltävässä luvussa.

### 2.1.2.1 Muutokset syyntakeisuusluokkien soveltamisessa

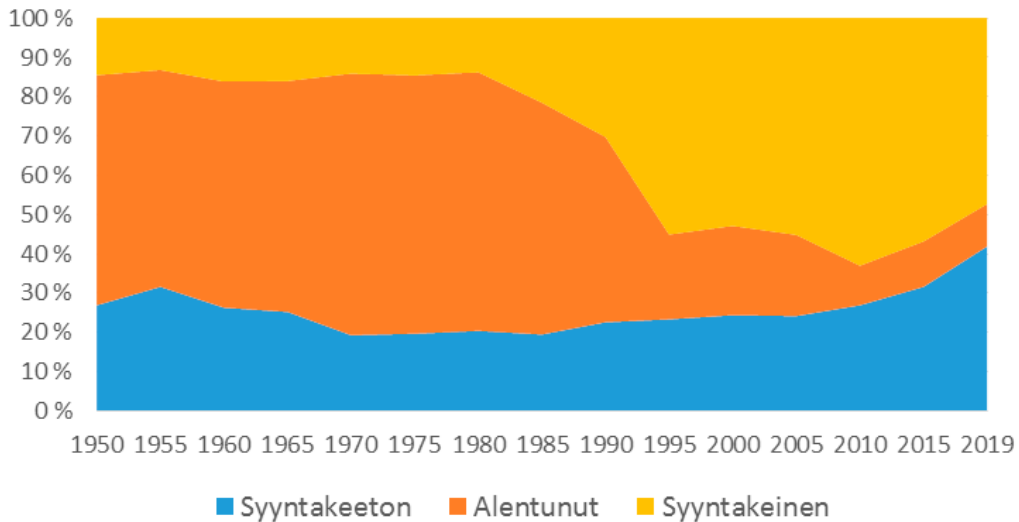
#### 1. Mielentilalausunnot

*Kaikki syyntakeisuusluokat.* Liitetaulukkuon 1B on kerätty vuositason tiedot eri syyntakeisuusluokkien esiintymisestä mielentilalausunnoissa vuosina 1980–2019. Kuviot 10 ja 11 havainnollistavat lukumäärämuutoksia ja syyntakeisuusluokkien suhteellisia osuuksia vuosilta 1950–2019 (5-vuoden välit) ja kuvio 12 luokkien suhteellisia osuuksia vuosilta 1980–2019.

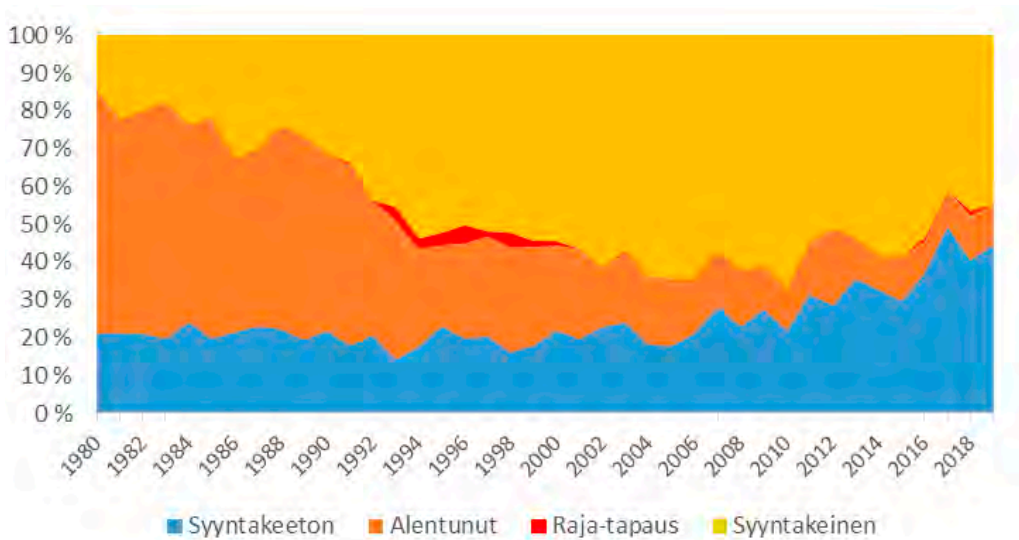
**Kuvio 10.** Syyntakeisuusluokkien lukumäärämuutokset 1950–2019. Lähde: Vuosikertomukset, Wagner-Prenner 2000



**Kuvio 11.** Syyntakeisuusluokkien suhteelliset osuudet 1950–2019. Lähde: Vuosikertomukset, Wagner-Prenner 2000



**Kuvio 12.** Syyntakeisuusluokat mielentila-aineistossa 1980–2019. Lähde: Vuosikertomukset 1980–1989, THL-data 1990–2019



Mielentilatutkimusten kokonaismäärä on laskenut tarkasteluperiodilla 300:n tasosta noin sataan (73 vuonna 2017). Tarkasteluperiodin huippu sijoittuu vuoteen 1987 (317 tutkimusta), jonne tutkimusten määrä kohosi 1980-luvun alun vajaasta 250:stä. Varsinainen laskuvaihe näyttää alkaneen 1990-luvun alussa. Silmämääräinen tarkastelu osoittaa alentuneen syyntakeisuuden ryhmän pienentyneen lukumääräisesti kautta koko periodin. Muiden ryhmien osalta tilanne on epäselvempi.

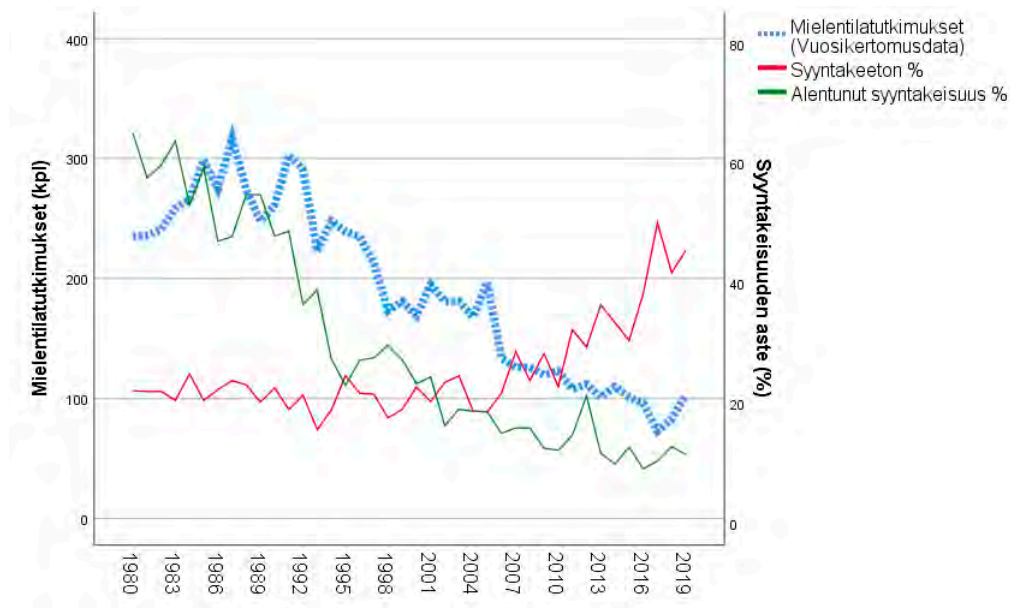


Suhteelliset osuudet havainnollistavat, kuinka lukumäärien yleiseen laskuun yhdistyy syyntakeisuusarviointien kiristyminen. Alentuneen syyntakeisuuden kategorian suhteellinen osuus on laskenut 50–60 %:n tuntumasta jakson alkuvaiheessa 20 %:n tasolle 1990-luvun puolessa välissä, ja 10 %:n tasolle 2010-luvulla. Lukumäärien tasolla lasku näyttäytyy tätäkin dramaattisemmalta. Kun tarkastelujakson aineistossa alentuneesti syyntakeisia oli noin 150, on heidän lukumääränsä huvennut alle 10 tapaukseen vuodessa 2010-luvulla.

## 2. Mielentilatutkimusten lukumäärämuutosten ja syyntakeisuusarviointien sisältömuutosten yhteys?

Tutkimusten määrälliset ja arviointien sisällölliset muutokset saavat pohtimaan näiden mahdollista yhteyttä. Pajuoja on yhdistänyt havaitsemansa lautakunnan käytännön kiristymisen ja 1990-luvun alkupuolella tapahtuneen tutkimusten lukumäärien laskun.<sup>15</sup> Vastaavasti Wagner-Prenner on tuonut tutkimuksessaan esille epäilyn siitä, että lukumäärien alentuminen ”saattaisi olla seurausta syyntakeisuuden arviointikriteerien yleisestä kiristymisestä”.<sup>16</sup> Oletuksena on, että soveltamisalan kaventuminen on heijastunut yleiseen hallukkuuteen hakea tuomioon lievennystä mielentilalausannon avulla. Hypoteesi saa tukea lukumäärien ja sisältömuutosten välisestä vertailusta.

**Kuvio 13.** Mielentilalausunnot ja syyntakeisuusryhmät (%-osuus). Lähde: THL, vuosikertomusdata



15 Pajuoja on tulkinut muutosta näin: ”Koska ... syytetyn asianajajat yleensä ehdottavat mielentilatutkimukseen määräämistä – usein rangaistuksen mittaamiseen liittyvistä syistä – oikeusturvakeskuksessa tapahtunut muutos heijastuu nopeasti takaisin kentälle mielentilapyyntöjä vähentäen”, ks. Pajuoja, 1995, s. 234.

16 Wagner-Prenner, 2000, s. 114.

Alentuneen syyntakeisuuden soveltumisosuuksien ja lausuntojen kokonaismäärien laskut seurailevat toisiaan hyvinkin tarkasti. Syyntakeettomien osuuden ja lukumäärien muutoksilla ei sen sijaan ole vastaavaa yhteyttä. Pysyttyään pitkään vakaana (ja tutkimusten vähentyessä), syyntakeettomien osuus kääntyi päinvastoin selvään kasvuun. On kuitenkin syytä havaita, etteivät syyntakeettomuutta koskevat ratkaisut ole hypoteesin tarkoittamassa suhteessa mielentilatutkimuksiin. Syyntakeettomuuden faktisena seurausvaikutuksena on tahdosta riippumaton laitoshoido, jonka kesto henkirikoksia ehkä lukuun ottamatta ylittää syyntakeiselle langettavan vankeusrangaistuksen, alentunut syyntakeisuus johtaa taas yksiselitteisesti rangaistuksen lievenemiseen.<sup>17</sup> Puolustuksen intressissä on hakea jälkimmäistä, ei välttämättä edellistä.

Syyntakeettomien osuuden erisuuntaiset muutokset eivät siten riitautta hypoteesia. Tästä huolimatta määrällisessä analyysissä testattava hypoteesi kaipaa tarkennuksia esimerkiksi sen suhteen, missä järjestyksessä ja kenen toimesta syyntakeisuusarviointien muutokset heijastuisivat mielentilatutkimusten määräämispäätöksiin. Perusoletuksena on, että tieto lausuntokäytännöstä ja siinä tapahtuneesta muutoksista vaikuttaa osapuolten (lähinnä puolustuksen) halukkuuteen pyytää mielentilatutkimusta. Siitä, kuinka nopeasti tieto muuttuneesta käytännöstä kulkeutuu ”kentälle” ja kuinka nopeasti se vaikuttaa eri toimijoihin, ei ole varmaa tai mitattua tietoa. On hyvät perusteet olettaa, että muutoksen laajamittaisempaan havaitsemiseen menee hyvinkin muutama vuosi.<sup>18</sup> Siinä missä rikosten määrä vaikutus tutkimuksiin on luettavissa yleensä saman vuoden tilastoista, lausuntokäytännön mahdollinen vaikutus tutkimusten määriin on luonteeltaan välillinen ja tapahtuu viiveellä. Kuviota 13 edellä onkin luettava siten, että siirtää mielessään alentunutta syyntakeisuutta kuvaavaa käyrää muutamalla vuodella oikealle. Näin tehtäessä myös havaitsee, että käyrät asettuvat entistä lähemmäs toisiaan.

### 3. Kokoavia tilastollisia tarkasteluja: lainuudistukset, rikollisuus vai alentuneen syyntakeisuuden soveltamismuutokset?

Visuaaliset säännönmukaisuudet eivät kuitenkaan ole todiste kausaalisuhteista. Yhteydet voivat olla näennäisiä, ja seurausta kuvioon merkitsemättömän kolmannen tekijän vaikutuksesta. Tarkastelu ei myöskään anna välineitä useamman tekijän samanaikaisen vaikutuksen mittaamiseen. Saatua kuvaa on syytä tarkentaa tilastollisella analyysillä.

<sup>17</sup> Joskin tuomiot uusimiseen liittyvistä syistä ovat säännönmukaisesti keskimääräistä ankarampia (seikka, joka alentuneen syyntakeisuuden myöhemmin käsiteltävässä lievennysvaikutuksen arvioinnissa usein unohtuu, ks. tästä jäljempänä).

<sup>18</sup> Tutkijoilta tapahtuneen muutoksen havaitsemiseen ja raportoimiseen kului noin viisi vuotta (ensimmäisten joukossa Pajuoja, 1995, s. 222 viitteinen, ks. myös Rikollisuustilanne 1995–96).

Yhteyksien voimakkuutta voidaan mitata edellä tehtyä tarkemmin korrelaatiokertoimin. Korrelaatiokerroin on luku väliltä [-1, +1]. Mitä lähemmäs lukua 1 kerroin kohoaa, sitä vahvempia viitteet seikkojen välisestä yhteydestä ovat. Keskeisten muuttujien korrelaatiomatriisi on taulukossa 2. Vertailuun on otettu ensinnäkin alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuus ja tuomittujen henkirikosten määrä. Alentuneen syyntakeisuuden soveltamiskäytännön vaikutusta mitataan myös muuttujalla, jossa arvoja on viivästetty kolmella vuodella. Henkirikoksista mukana ovat täytetyt teot sekä täytettyjen rikosten ja yritysten yhteismäärä. Lisäksi mukaan on otettu muuttuja, jolla mitataan vuoden 2006 lainuudistuksen vaikutuksia. Tämä on tehty jakamalla aikasarja dummy-muuttujalla aikaan ennen ja jälkeen lainuudistuksen. Rajavuodeksi on asetettu vuosi 2007 (josta alkaen uudistuksen vaikutusten tulisi siis näkyä).<sup>19</sup>

**Taulukko 2.** Mielentilatutkimusten lukumäärät, henkirikokset ja syyntakeisuusarviointi: korrelaatiot.

Lähde: THL, Tilastokeskus

	Mielentila- tutkimukset	Alentuneesti syyntakeinen %	Alentunut syyntakeisuus % (viive 3v)	Henkirikos, täytetty	Henkirikos, täytetty ja yritys
Alentuneesti syyntakeinen % (VK-data)	,842**				
Alentunut syyntakeisuus % (VK-data, viive 3v)	,935**	,931**			
Henkirikos, täytetty	,431**	0,037	,334*		
Henkirikos, täytetty ja yritys	-0,256	-,579**	-,335*	,621**	
Rajavuosi 2007	-,829**	-,657**	-,708**	-,385*	,314*

Vahvin yhteys tutkimusten määriin löytyy alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuutta kuvaavista mittareista. Havaitaan myös, että muuttujan arvojen myöhentäminen vahvistaa korrelaatiota (.842\*\*\* -> ,935\*\*\*), mikä on linjassa perushypoteesin kanssa.

<sup>19</sup> Tämä ei välttämättä ole ideaalitapa mitata uudistuksen vaikutuksia, koska se ei sisällä trendi-ulottuvuutta (esimerkiksi uudistuksen ennakoitua ja lainuudistuksen ”oppimisvaihetta”). Tarkempiin analyyseihin ei tilanteessa kuitenkaan ollut mahdollisuutta.

Toiseksi vahvimmat arvot (-,829\*\*\*) saa uudistuksen vaikutuksia mittaava muuttuja, rajavuosi 2007. Täytettyjen henkirikosten korrelaatio on kahteen edelliseen muuttujaan verrattuna puolta heikompi, mutta sinänsä kohtuullisen vahva (,421\*\*). Rikosten ja tutkimusten välinen yhteys ei enää päde, kun mukaan otetaan myös yritykset. Itse asiassa riippuvuus kääntyy negatiiviseksi (enemmän rikoksia, vähemmän tutkimuksia, -,256, ei merkitsevä). Taustalla on kuitenkin mitä ilmeisimmin henkirikosluokan laajeneminen vähemmän vakavilla tapauksilla, kun osa aikaisemmista törkeistä pahoinpitelyistä on rangaistu tapon yrityksenä.<sup>20</sup>

Muuttujat korreloivat myös keskenään, osa vahvastikin. Alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuus ja lainuudistusta mittaava muuttuja (rajavuosi 2007) korreloivat tasolla -,708\*\*\*. Toisin sanoen on mahdollista, että näiden kahden muuttujan vahva yhteys mielentilatutkimusten määriin onkin luettavissa näistä toisen "tiliin". Keskinäisiä riippuvuuksia voidaan kontrolloida monimuuttujamalleilla. Niiden avulla voidaan mitata myös useamman selittävän tekijän yhteisvaikutus ja myös niiden keskinäinen painoarvo. Alla on käytetty yksinkertaista askeltavaa regressioanalyysia. Siinä tutkimusten määrän vaihtelua selittävät muuttujat otetaan malliin niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä. Mukaan on otettu alentuneen syyntakeisuuden viivästetyt soveltamisosuudet, täytetyt henkirikokset sekä rajavuosi 2007. Taulukossa R2 (sovitettu yhteiskorrelaatiokertoimen neliö) kertoo karkeasti sen, kuinka monta prosenttia malli selittää muutoksesta (tässä tapauksessa tutkimusten määrän alenemisesta). Sovitetut beta-kertoimet (beta-adj) taas kertovat eri muuttujien keskinäisen painoarvon.

**Taulukko 3.** Mielentilatutkimusten lukumäärämuutosten selittäminen (askeltava regressioanalyysi).

Lähde: THL, Tilastokeskus

<b>Mallin askeleet</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Selitysaste (R2)	,866***	,919***	,941***
<b>Selittäjät</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>
Alentunut syyntakeisuus % (lag 3v)	,932***	,708***	,711***
Rajavuosi 2007		-,324***	-,237***
Henkirikos, täytetty			,171***

<sup>20</sup> Yritysten osuus kaikista tuomituista henkirikoksista on noussut 2000-luvulla lähes kaksinkertaiseksi. Tässä törkeistä pahoinpitelyistä henkirikoksiksi siirtyneessä rikosryhmässä ei mitä ilmeisimmin ole ollut vastaavaa tarvetta mielentilatutkimusten tekemiselle.

Ensimmäisenä malliin tulee mukaan alentunut syyntakeisuus. Malli selittää 87 % ( $R^2=,866$ ) mielentilatutkimusten varianssista. Seuraavaksi vahvimpana mukaan tulee rajavuosi 2007. Selitysaste kohoaa 92 %:iin. Samalla rajavuosi 2007 syö alentuneen syyntakeisuuden selitysvoimaa pudottamalla beta-kertoimen tasosta ,932 tasolle ,708. Viimeiseksi mukaan tulevat täytetyt henkirikokset. Selitysaste nousee vielä pari %-yksikköä ( $R^2=,941$ ). Henkirikokset syövät uudistuksen vaikutusta mittaavan muuttujan rajavuosi 2007 selitysvoimaa. Sen sijaan alentuneen syyntakeisuuden sovitettu beta-kerroin pysyy ennallaan. Beta-kerroimista voidaan lukea eri muuttujien painoarvo varianssin selittämisessä. Alentuneen syyntakeisuuden vaikutus on yli kaksinkertainen kahden muun muuttujan yhteenlasketuun arvoon verrattuna. Henkirikosten määrän ja vuoden 2006 lainuudistuksen vaikutus sen sijaan on jokseenkin samaa suuruusluokkaa.

Tarkastelun ongelma on, että eri tekijät ovat vaikuttaneet eriaikaisesti. Alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuuksien muutosten voi olettaa vaikuttaneen eniten suurimpien muutosten jälkeen. Henkirikosten muutokset vaikuttavat silloin, kuin muutoksia tapahtuu, etenkin jos muissa muuttujissa ei tapahdu liikettä. Ja vuoden 2006 lainuudistus saattoi vaikuttaa vain vuoden 2006 jälkeen, ei ennen sitä. Mallin kertoma eri tekijöiden keskimääräisvaikutus kätkee eri vaiheissa tässä vaikuttaneet eri vaiheet. Eri periodien analyysit tuottavatkin erilaisia tuloksia. Taulukoon on sijoitettu 5 mallia, kaksi ajalle ennen lainuudistusta, kaksi periodia jotka kattavat myös uudistusvaiheen ja yksi malli uudistuksen jälkeiselle ajalle.

**Taulukko 4.** Tarkasteluperiodin vaikutukset mallin selittämiseen (regressioanalyysi).Lähde: THL, Tilastokeskus

	Ennen lainuudistusta		Lainuudistus mukana		Uudistuksen jälkeen
Malli	1	2	3	4	5
Periodit	1980–1999	1990–2006	1990–2018	2000–2018	2007–2018
Selitysaste (R2)	,678***	,862***	,951***	,931***	,816***
<b>Selittäjät</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>	<b>Beta-adj</b>
Alentunut syyntakeisuus % (lag 3v)	,843***	,735***	,572***	,276*	,264
Rajavuosi 2007			-,279***	-,473***	
Henkirikos, täytetty	,198	,307**	,242***	,405***	,748***

Vuosina 1980–1999 (malli 1) ainoa tilastollisesti merkittävä selittäjä oli alentunut syyntakeisuus. Selitysaste on edellisiä malleja matalampi (68 %), mikä viittaa siihen, että tutkimusten määrien vaihteluun ovat vaikuttaneet malliin kuulumattomat seikat.<sup>21</sup> Yhtenä mahdollisuutena 1980-luvun resurssivaje ja syntyneet jonot, toisena resurssien vahvistaminen 1990-luvun alussa.<sup>22</sup> Vuosina 1990–2006 (malli 2) selitysaste kohoaa (86 %) ja henkirikollisuuden muutokset tulevat mukaan. Alentunut syyntakeisuus säilyy selitysvoimaltaan yli kaksinkertaisena. Malliin 3 (1990–2008) voidaan lisämuuttujaksi ottaa myös lainuudistus. Selitysaste nousi 95 %:iin, vahvimpana muuttujana alentunut syyntakeisuus ja muut tasavahvoina. Vuosina 2000–2018 (malli 4) vahvimiksi muuttujiksi nousevat lainuudistus ja henkirikollisuus. Ja jos tarkastelu rajataan lainuudistuksen jälkeiseen aikaan (malli 5), ainoastaan henkirikoksilla säilyy tilastollisesti merkitsevä yhteys.<sup>23</sup> Se, ettei aiemmin vahvan selittäjän alentuneen syyntakeisuuden muutoksilla ole enää vaikutusta, selittyy sillä, että muutokset oli jo tehty (alentuneen syyntakeisuuden soveltamisessa ei enää ollut ”laskuvaa”). Henkirikosten merkityksen kasvu 2000-luvulla kertoo paitsi syyntakeisuusmuuttujan pienenevästä varianssista, myös henkirikosten määrän laskusta.

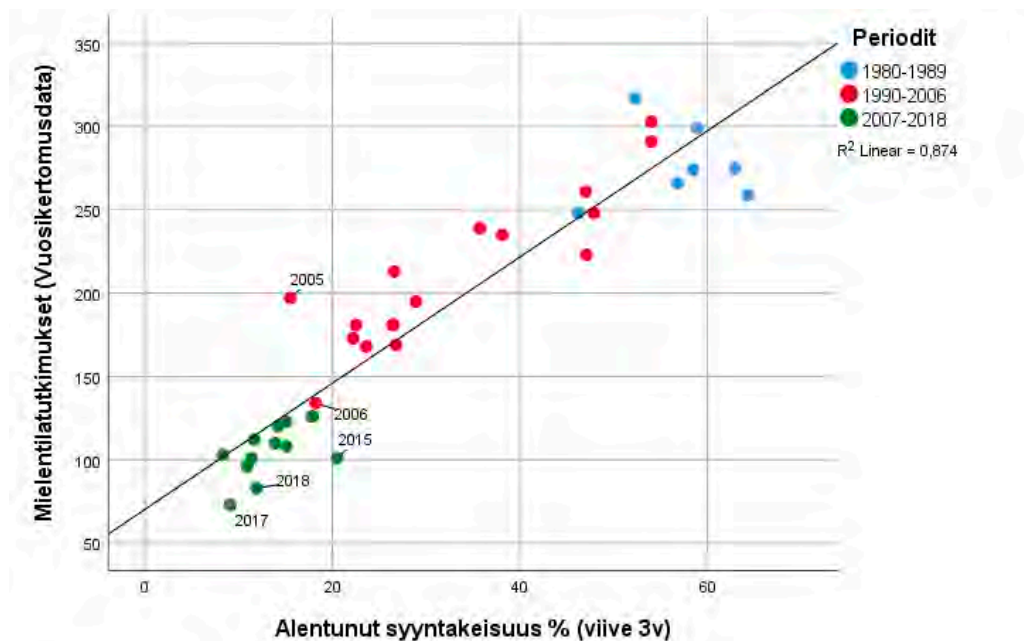
Tulokset voidaan visualisoida hajontakuviona, joka on rakennettu pääselittäjän, eli alentuneen syyntakeisuuden ympärille. Kuvio kertoo paitsi korrelaation vahvuuden, myös sen muodon. Kuvioon piirretty regressiosuora (hajontakuvan pistejoukon läpi kulkeva suora) kertoo yhteyden suunnan (nouseva, laskeva). Se kertoo myös mallin ennusteen. Mitä enemmän havainnot poikkeavat suoralta, sitä huonommin ne vastaavat ennustetta (joka antaa aiheen epäillä, että niihin on vaikuttanut jokin malliin sisältymätön tekijä). Korrelaatiokertoimen neliö (R<sup>2</sup>) kertoo jälleen sen, kuinka suuren osan (%) vaaka-akselille merkitty muuttuja (alentunut syyntakeisuus) selittää pystyakselin muuttujasta (mielentilatutkimusten lukumäärien vaihtelusta). Eri osaperiodit on merkitty eri väreillä, mikä mahdollistaa muutosten ajallisten yhteyksien hahmottamisen.

21 Testiajo vuosilta 1980-1990 ei tuottanut lainkaan tilastollisesti merkitseviä tuloksia.

22 Ks. Kerstin Kronqvistin haastattelu, HS 12.10.1992 ”Mielentilatutkimuksiin lähetettävien määrä pudonnut”.

23 Lainuudistuksen vaikutuksia mittaava muuttuja ei mahdollistanut uudistuksen vaikutusten mahdollista asteikollista esiintymistä.

**Kuvio 14.** Mielentilatutkimusten, henkirikosten ja syyntakeisuusarviointien yhteys 1980–2018. Lähde: THL-data



Yhteys on vahvan lineaarinen. Poikkeuksena kuitenkin 1980-luku, jolloin tutkimusten ja alentuneen syyntakeisuuden välinen korrelaatio oli lähellä nollaa. Systemaattinen yhteys rakentui vasta 1990-luvun kuluessa.

Vihreät havaintopisteet kertovat vuoden 2006 uudistuksen jälkeisestä kehityksestä. Niiden sijoittumisesta suhteessa regressiosuoraan voidaan tehdä silmämääräisiä päätelmiä vuoden 2006 uudistuksen vaikutuksesta. Mitä enemmän pisteet poikkeavat suoralta alaspäin, sitä vähemmän tutkimuksia on tehty suhteessa mallin ennusteeseen. Havaitaan, ettei yksikään havainto (=vuosi) ylitä ennusteen lupaamaa, ja valtaosa on ennustetta selvästikin alempana. Voidaan päätellä, että lainuudistuksella on ollut kohtalainen vaikutus tutkimusten määriin, joskin merkittävästi syyntakeisuusarviota pienempi.

Etäisyyttä vuoden 2006 jälkeisten pisteiden ja ennusteen välillä ei kuitenkaan voi kokonaan lukea uudistuksen tiliin. Asiassa vaikuttaa myös henkirikosten määrä, joka on ollut voittopuolisesti laskeva. Tämä on myös osaltaan vaikuttanut aleneviin lukuihin. Henkirikosten määrän satunnaisvaihtelut selittävät myös kuviosta havaittavia poikkeamia. Näistä näkyvin on vuosi 2005, jolloin mielentilatutkimusten määrä oli noin 60 tapausta mallin ennustamaa suurempi. Selitys oli tuon vuoden poikkeavan korkeissa henkirikoslukuissa. Seuranneen vuotena 2006 oli palattu jälleen takaisin mallin ennustamalle linjalle. Toinen tuomittujen henkirikosten tasomuutos osuu vuodella 2015. Tapausten määrä aleni yhdessä vuodessa neljänneksellä uudelle tasolle. Vuosina 2015–2018 tapauksia oli keskimäärin 49, mutta edeltävänä 5-vuotisjaksona 75 (33 %:n pudotus). Kuten kuviosta näkee, merkittävimmät poikkeamat sijoittuvat periodille 2015–2018.

#### 4. Päätelmiä

Kysymykseen siitä, mikä selittää tutkimusten lukumäärän vähenemistä, ei ole yksiselitteistä vastausta. Muutokset ovat eri aikaisia, joissa eri tekijöillä on kulloinkin ollut eri merkitys. Eri tekijöiden vaikutusmekanismit myös vaihtelevat. Osassa vaikutukset voivat syntyä välittömästi (kuten tuomittavien rikosten lukumäärin vaihdellessa), osassa ne syntyvät vaikeasti mitattavien välittävien mekanismien kautta (kuten oli asia alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuuksien kohdalla, sama pätee osin lainuudistukseen, jonka sisältö opitaan tuntemaan vasta ajan kanssa). Näistä vaikeuksista huolimatta raportin eri vaiheissa suoritettu eri tekijöiden systemaattinen erillistarkastelu ja edellä suositettu tilastollinen yhteistarkastelu antaa perusteet verraten varmoihin päätelmiin.

Rikollisuuden muutos on mahdollisista selityspereusteista luonnollisin ja lähtökohtaisesti todennäköisin syy. Mutta vain oletuksin, ettei mielentilatutkimuksen määräämisen halukkuudessa tapahdu muutoksia, kuten on selvästi käynyt. Tutkimuksessa osoittautui, että yhä pienempi osa rikoksista on johtanut tutkimuksiin. Rikoskohtainen tutkimusintensiiteetti on laskenut. Pitkän linjan muutosta ei käy selittäminen rikollisuusmuutoksinkin myöskään siksi, että tutkimusten määrät alenivat myös tilanteessa, jossa rikollisuus oli vakaa. Jokin vaikutus rikosten määrällä kuitenkin on jo senkin vuoksi, että tutkimukset tehdään rikosten perusteella. Ja jos kyse on isoista hyppäyksistä, kuten vuosina 2005 ja 2006, tuo vaikutus on myös havaittavissa visuaalisesti.

Analyysien perusteella tärkein tekijä tutkimusten lukumäärämuutosten takana on alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuuden kaventuminen. Päätelmä rajautuu kuitenkin 1990-luvun alusta alkaneeseen kehitykseen. Se saa tukea lukuisista erillishavainnoista. Korrelaatiot itsessään ovat poikkeuksellisen vahvat. Ja ne vahvistuvat, kun muuttujan arvoja viivästetään hypoteesin edellyttämällä tavalla. Tätä yhteyttä ei poista henkirikosten määrää ja lainuudistuksen vaikutuksia koskevan muuttujan mukaantulo monimuuttujamallissa, vaikka ne sitä hieman heikentävätkin. Mutta sellaisenaankin alentuneen syyntakeisuuden selitysosuus jää moninkertaiseksi muihin taustatekijöihin verrattuna.

Vuoden 2006 lainuudistuksen tarkoituksena oli tutkimusten karsiminen, ja on luontevaa olettaa, että uudistuksen jälkeinen lasku selittyy osaksi sillä. Tilastollinen analyysi tukee oletusta, joskaan tuo vaikutus ei ole ollut niin suuri, kuin nopea silmämääräinen tarkastelu on antanut olettaa. Voimakkain uudistuksen säätämivuonna tapahtunut lasku oli kytköksissä henkirikollisuuden satunnaisvaihteluun. Toisaalta sitä seuranneella 10-vuotisjaksolla tutkimuksia tehtiin regressioanalyysin ennustamaa keskimääräisesti vähemmän.



Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa testatut mallit selittivät tutkimusten varianssista yli 90 %.<sup>24</sup> Asetelma ei mahdollista eri muuttujien vaikutusten kääntämistä tarkoiksi lukumäärätiedoiksi. Toisaalta paljon on pääteltävissä jo trendien ja muutosten ajoituksen pohjalta. Mielentilatutkimusten määrä puolittui 1980-luvun lopusta 2000-luvun puoliväliin mennessä. Tämä alensi tutkimusten lukumääriä noin 150:llä. Tästä muutoksesta selvä valtaosa on laskettavissa syyntakeisuussäännösten soveltamiskäytännön varaan ja ehkä vajaa kolmannes henkirikosmuutosten tiliin (ks. malli 2 edellä). Vuoden 2006 lainuudistus kiihdytti kehitystä, joka oli ollut hyvässä vauhdissa jo sitä ennen. Tutkimusmäärät putosivat 120–130:n tasosta 80–90 tutkimuksen tasolle. Tästä muutoksesta kuitenkin osa on luettavissa tuossa vaiheessa laskussa olleen henkirikollisuuden tiliin. Lainuudistuksen ”nettovaikutus” on arviolta noin 20 tutkimusta per vuosi.<sup>25</sup>

### 2.1.2.2 Tuomioistuinratkaisut

Jaksossa annetaan yleiskuva tuomioistuinkäytäntöjen muutoksesta. Mielentilalausuntojen ja tuomistuinratkaisujen keskinäistä suhdetta tarkastellaan lähemmin jaksossa 2.1.3.4.

## 1. Tuomioistuinten syyntakeisuusratkaisujen ja annettujen lausuntojen lukumäärävertailu

Kuviossa 15 verrataan syyntakeettomina rangaistukseen tuomitsematta jätettyjen sekä mielentilatutkimuksissa syyntakeettomiksi todettujen lukumääriä 1980–2018.

Kuvio kertoo ensinnäkin syyntakeettomiksi katsottujen lukumäärämuutokset. 1980-luvulla näitä tehtiin tuomioistuimissa 150–200. Mielentilatutkimuksissa määrät vaihtelivat 50–60 välillä. Syyntakeettomiksi katsottuja oli tuomioistuimissa nykytilanteeseen verrattuna 5–6-kertainen määrä. Tuomioistuinratkaisujen ja lausuntojen vertailu 1980-luvulla kertoo

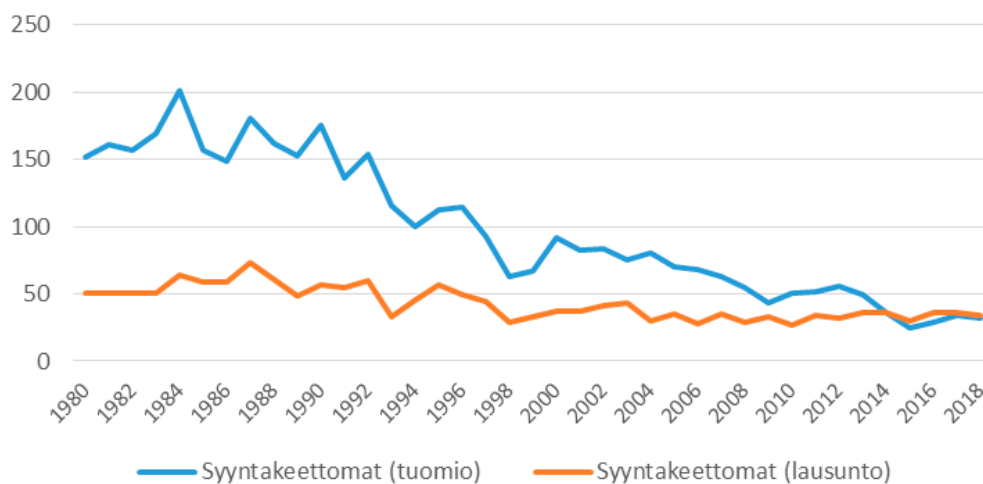
<sup>24</sup> On huomattava, että tilastollinen malli toki kertoo vain niistä muuttujista, jotka sinne sijoitetaan. Olisi ehkä mahdollista tutkia muitakin syitä. Etenkin varhempisiin muutoksiin ovat voineet vaikuttaa myös resurssisytyt. Lisäresurssit ja niiden mahdollistama sumien purkaminen ovat voineet hetkellisesti nostaa yhden vuoden lukuja. Resurssien puutteesta aiheutuvat pitkät jonot tutkimuksissa ovat taas voineet heijastua haluttomuutena hakea mielentilatutkimuksen määräästä (tai sellaisen antamista). Vaikka näillä mekanismeilla on ilmeisestikin ollut osavaikutusta 1980- ja osin 1990-luvun alun kehitykseen, tutkimusten määrän pitkäaikaista ja systemaattista laskua tuskin voi perustaa siihen, että jonotusajat olisivat järjestäen pidentyneet ja siten hillinneet halukkuutta mielentilatutkimusten käyttöön. Muita mahdollisia tekijöitä voisivat olla hoitoaikojen pituus ja tutkimuksen raskaus (puolustuksen puolella) tai kriminaalipoliittisten arvojen koventuminen ja kielteinen suhtautuminen ”rikosvastuun väistämisen” mahdollistaviin mielentilatutkimuksiin (syyttäjän puolella).

<sup>25</sup> Samaa tulokseen päädytään myös muilla tilastollisilla menetelmillä (mm. keskeytetyn aikasarjan mallilla).

myös, että tuomioistuimissa syyntakeettomiksi katsottujen määrä ylitti tutkimuksissa syyntakeettomiksi todettujen määrän enimmillään kolminkertaisesti. Eroa on vaikea selittää muutoin kuin oletamalla, että syyntakeettomuusratkaisut on varhemmassa käytännössä tehty paljolti myös aiempien lausuntojen pohjalta.

**Kuvio 15.** Tuomioistuimissa ja mielentilatutkimuksissa syyntakeettomiksi todetut 1980–2018.

Lähde: Tilastokeskus

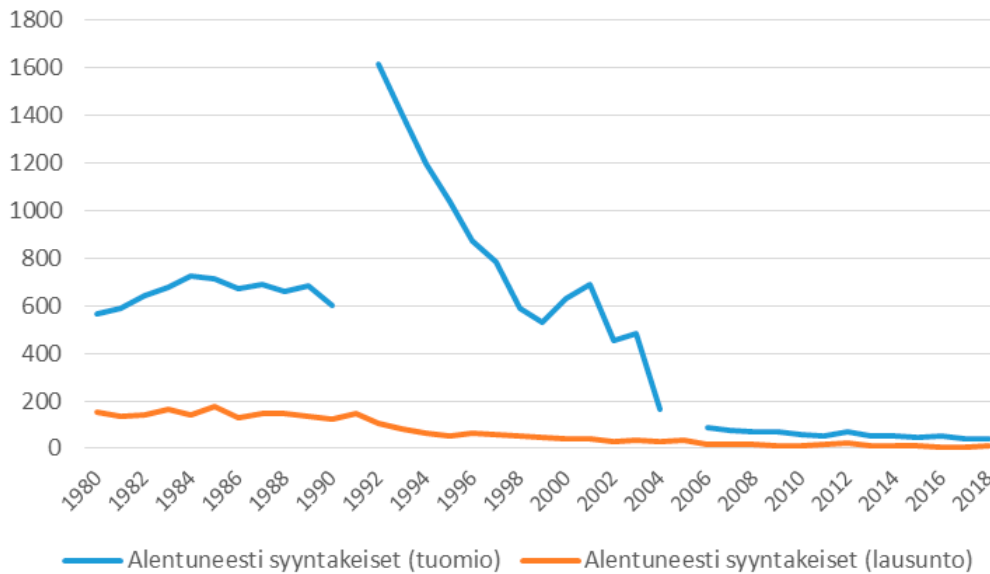


Tässä suhteessa tilanne näyttää muuttuneen. Syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen sekä mielentilatutkimuksissa syyntakeettomaksi todettujen määrät näyttävät viime vuosina kohtaavan. Tämä viittaa siihen, että syyntakeettomuusratkaisujen taustalla jo säännönmukaisesti on tehty mielentilatutkimus. Varmaa päätelmää asiasta ei tämän näytön pohjalta kuitenkaan voi tehdä, jo senkään vuoksi, etteivät samaa henkilöä koskevat tutkimukset ja tuomiot välttämättä tilastoidu samalle vuodelle (ks. myös mitä edellä s. 21 alav. 6 on todettu tutkimusten tilastoinnista). Kysymykseen palataan jaksossa 2.1.4.

Vastaavat tiedot alentuneesti syyntakeisten ryhmästä ovat kuviossa 16. Aikasarjan rakentamista tässä ryhmässä hankaloittavat tilastointiperusteen vaihdokset. Vuoteen 1992 käytössä oli päärikosperuste. Vuosina 1993–2004 tieto oli saatavissa vain kaikista tuomioissa syyksiluetuista rikoksista (mikä korotti lukumääriä). Vuonna 2005 palattiin jälleen päärikosperusteeseen. Näistä eroavaisuuksista huolimatta tiedot mahdollistavat trenditarkastelut kunkin jakson sisällä.

**Kuvio 16.** Tuomioistuimissa ja mielentilatutkimuksissa alentuneesti syyntakeisiksi todetut 1980–2018.

Lähde: Tilastokeskus



Lukumääräpohjainen (kaikki syyksiluettuihin rikoksiin perustuva) tarkastelu kertoo erittäin voimakkaasta pudotuksesta vuosien 1992–2004 välillä (laskua lähes 90 %). Tätä edeltävät 1980-luvun lukematkin ennakoivat laskua, joskin olennaisesti loivempina. On ilmeistä, että käänne säännöksen soveltamiskäytännössä osuu vuosille 1992–1998.

Päärikosperustaiset tiedot osoittavat alentuneesti syyntakeisina tuomittujen lukumäärän vaihdelleen 1980-luvulla 500–600:n vaiheilla. 2010-luvulla tapauksia oli vuosittain 40–60, eli noin 10 % 1980-luvun ja samalla myös 1990-luvun alun tasosta. Mielentilalausunnoissa alentuneesti syyntakeisiksi on määritelty kuluneella vuosikymmenellä puolestaan vuosittain noin 7–15 henkilöä.

## 2. Tuomioistuinratkaisujen sisältömuutokset

Taulukkoon 5 on kerätty tiedot tuomioistuimissa syyntakeettomiksi todetuista vuosina 1992, 2002, 2005, 2010 ja 2019. Ratkaisujen kokonaismäärä ja suhteellinen osuus puolittuvat vuosina 1992–2002 (163 → 83). Lukumäärät puolittuvat myös vuosina 2002–2019, mutta suhteellinen osuus pysyy melko vakaana. Lasku näkyy kaikissa rikostyypeissä, erityisen vahvana kuitenkin murhapoltossa/tuhotyössä ja varkaudessa, joissa syyntakeettomuussäännöstä ei juuri enää sovelleta.

Vastaavat tiedot alentuneen syyntakeisuuden osalta ovat taulukossa 6.

**Taulukko 5.** Tuomioistuimissa syyntakeettomiksi todetut 1992–2019. Lähde: Rikollisuustilanne-raportit ja Tilastokeskus

Syyntakeettomat		Päärikosperuste				
		1992	2002	2005	2010	2019
<b>Rikoslaji</b>						
<b>Rikoslakirikokset</b>	RL 3:3	161	83	70	51	43
	Tuomittuja	62 057	61 366	64 495	59 790	52 251
	RL 3:3 %	0,26	0,14	0,11	0,09	0,08
<b>Henkirikokset</b>	RL 3:3	21	27	19	11	14
RL 21:1-4	Tuomittuja	203	215	230	182	155
	RL 3:3 %	10,3	12,6	8,3	6,0	9,0
* tappo ja murha (täytetyt teot)	RL 3:3	12	17	10	8	6
RL 21:1,1; 21:2,1	Tuomittuja	117	107	116	74	54
	RL 3:3 %	10,3	15,9	8,6	11,0	11,1
<b>Pahoinpitelyrikokset</b>	RL 3:3	25	15	20	16	14
RL 21:5-7	Tuomittuja	1 757	8 977	10 333	9 562	6 286
	RL 3:3 %	1,4	0,2	0,2	0,2	0,2
* törkeä pahoinpitely	RL 3:3	16	6	5	9	10
RL 21:6	Tuomittuja	737	695	700	645	417
	RL 3:3 %	2,2	0,9	0,7	1,4	2,4
<b>Ryöstö ja kiristäminen</b>	RL 3:3	5	3	2	1	5
RL 31 luku	Tuomittuja	679	579	598	592	630
	RL 3:3 %	0,7	0,5	0,3	0,2	0,8
<b>Murhapoltto/tuhotyö</b>	RL 3:3	32	4	5	9	2
RL 34:1-4	Tuomittuja	117	63	76	63	41
	RL 3:3 %	27,4	6,3	6,6	14,3	4,9
<b>Siveellisyyserikokset/ seksuaalirikokset</b>	RL 3:3	1	2	2	2	3
RL 20 luku	Tuomittuja	128	346	435	495	515
	RL 3:3 %	0,8	0,6	0,5	0,4	0,6
* väkisinmakaaminen/raiskaus	RL 3:3	1	0	0	0	2
RL 20:1-3	Tuomittuja	55	59	69	95	187
	RL 3:3 %	1,8	0,0	0,0	0,0	1,1
* alaikäiseen kohdistuva haureus/lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	RL 3:3	0	2	1	2	1
RL 20:3-6	Tuomittuja	39	129	227	298	230
	RL 3:3 %	0,0	1,6	0,4	0,7	0,4
<b>Varkaus, törkeä varkaus</b>	RL 3:3	20	8	2	0	1
RL 28:1-2	Tuomittuja	10 102	5 884	4 928	4 518	3 137
	RL 3:3 %	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0

Lähde: Rikollisuustilanne-raportit, Tilastokeskus

**Taulukko 6.** Alentunut syyntakeisuus tuomioistuimissa 1992–2019. Lähde: Rikollisuustilanne-raportit ja Tilastokeskus

Alentunut syyntakeisuus		Rikosperuste		Päärikosperuste		
		1992	2002	2005	2010	2019
<b>Rikoslakirikokset</b>	RL 3:4	1615	453	142	59	49
	Tuomittuja	110 338	119 661	64 495	59 808	52 251
	RL 3:4 %	1,46	0,38	0,22	0,10	0,09
<b>Henkirikokset</b>	RL 3:4	52	11	27	6	6
RL 21:1-4	Tuomittuja	254	249	230	182	155
	RL 3:4 %	20,5	4,4	11,7	3,3	3,9
* tappo ja murha (täytetyt teot)	RL 3:4	33	5	14	4	3
RL 21:1,1; 21: 2,1	Tuomittuja	136	115	116	74	54
	RL 3:4 %	24,3	4,3	12,1	5,4	5,6
<b>Pahoinpitelyrikokset</b>	RL 3:4	144	65	34	18	14
RL 21:5-7; 21:8; 21:11,1	Tuomittuja	10 430	11 760	10 333	9 562	6 286
	RL 3:4 %	1,4	0,6	0,3	0,2	0,2
* törkeä pahoinpitely ym.	RL 3:4	32	12	11	2	1
RL 21:6; 21:8; 21:11,1	Tuomittuja	864	762	700	645	417
	RL 3:4 %	3,7	1,6	1,6	0,3	0,2
<b>Ryöstö ja kiristäminen</b>	RL 3:4	52	5	3	2	2
RL 31 luku	Tuomittuja	908	737	598	592	630
	RL 3:4 %	5,7	0,7	0,5	0,3	0,3
<b>Murhapoltto/tuhotyö</b>	RL 3:4	55	8	7	1	3
RL 34:1-4	Rikos	227	81	76	63	41
	RL 3:4 %	24,2	9,9	9,2	1,6	7,3
<b>Siveellisyysrikokset/ seksuaalirikokset</b>	RL 3:4	15	25	4	6	2
RL 20 luku	Tuomittuja	176	514	435	495	515
	RL 3:4 %	8,5	4,9	0,9	1,2	0,4
* väkisinmakaaminen/raiskaus	RL 3:4	6	0	1	2	1
RL 20:1-3	Tuomittuja	65	89	69	95	187
	RL 3:4 %	9,2	0,0	1,4	2,1	0,5
* alaikäiseen kohdistuva haureus/lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	RL 3:4	6	17	3	4	0
RL 20:3-6	Tuomittuja	56	282	227	298	230
	RL 3:4 %	10,7	6,0	1,3	1,3	0,0
<b>Varkaus, törkeä varkaus</b>	RL 3:4	546	81	13	6	1
RL 28:1-2	Tuomittuja	27 206	17 668	4 928	4 518	3 137
	RL 3:4 %	2,0	0,5	0,3	0,1	0,0

Lähde: Rikollisuustilanne-raportit, Tilastokeskus

Tilastointiyksikön vaihdoksen vuoksi on syytä pitää erillään jaksot 1992–2002 (rikosperuste) sekä 2005–2019 (päärikosperuste). Muutokset ovat edellistä rajummat. Alentunutta syyntakeisuutta koskevan säännöksen soveltamiskerrat laskivat rikoslakirikoksissa vuosina 1992–2002 neljännekseen (1615 → 453). Vuosina 2005–2019 ne putosivat vielä kolmannekseen (142 → 49). Myös suhteelliset osuudet laskivat vielä tässäkin vaiheessa puoleen, ja olivat loppuvaiheessa yksi viidestoistaosa (0,09 %) alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuudesta vuonna 1992 (1,46 %). Merkittävin muutos on tapahtunut varkausrikoksissa, jossa alentunutta syyntakeisuutta koskevaa säännöstä sovellettiin vuonna 2019 yhden keran. Vuonna 1992 säännöstä sovellettiin yli 500 rikokseen, joka päärikos- ja henkilöperusteisesti tarkoitti noin 300 rikoksentehtijää. Pudotus näkyy myös vakavissa rikoksissa, joskin absoluuttiset lukumäärät niissä ovat pienempiä. Täytetyissä henkirikoksissa laskua osuus on laskenut viidennekseen (24 % → 6 %), törkeissä pahoinpitelyissä ja raiskauksissa tätäkin enemmän (3,7 → 0,2 sekä 9,3 → 0,5).

Taulukossa on pidemmän aikavälin (1977–2018) tiedot syyntakeisuusarvioinnin kannalta tärkeimmän rikosryhmän eli henkirikosten osalta. Vuositason satunnaisvaihtelujen kontrolloimiseksi tulokset ilmoitetaan viiden vuoden keskiarvotietoina (kahta viimeistä vuotta lukuun ottamatta). Täytettyjä rikoksia koskevat tiedot on erotettu myös yritykset sisältävästä kokonaissummasta, siltä osin kuin mahdollista (vuodesta 1992 alkaen).

**Taulukko 7.** Syyntakeettomien ja alentuneesti syyntakeisten osuus kaikista tuomituista henkirikoksista. 5-vuoden keskiarvot. Lähde: Laskettu Tilastokeskuksen luvuista

	Syyntakeettomien %-osuus		Alentuneesti syyntakeisten %-osuus	
	Täytetyt ja yritykset	Vain täytetyt	Täytetyt ja yritykset	Vain täytetyt
1977–1981	18,8		37,8	
1982–1986	16,7		59,0	
1987–1991	13,1		49,7	
1992–1996	11,0	11,8	26,6	26,3
1997–2001	10,3	13,2	22,8	23,8
2002–2006	9,2	10,9	10,1	8,8
2007–2011	7,1	8,4	4,5	4,0
2012–2016	7,2	10,2	4,1	3,3
2017–2018	7,0	13,2	3,0	1,3

Täytetyissä rikoksissa ja yrityksissä syyntakeettomuuden soveltamisosuus laski vuosina 1977–2019 lähes 20 %:n tasosta 7 %:iin. Täytettyjen rikosten sarja ei toista vastaavaa muutosta. Toisaalta tilasto alkaa vasta vuodesta 1992, jolloin isoimmat muutokset olivat jo tapahtuneet. Alentuneen syyntakeisuuden osuus on laskenut vuosina 1977–2018 täytettyjen rikosten ja yritysten ryhmässä 38 %:sta kolmeen prosenttiin ja täytetyissä rikoksissa vuosina 1992–2018 26 %:sta yhteen prosenttiin.

Seuraavassa tarkastellaan tähän kehitykseen johtaneita syitä diagnoosien tasolla.

### 2.1.2.3 Diagnostiset muutokset 1990–2019

#### 1. Aineisto ja luokitukset

Diagnoosikäytännössä tapahtuneiden muutosten kuvaaminen on epäkiitollinen tehtävä. Valtaosassa tapauksia sovellettavaksi tulee useampia diagnooseja erilaisina yhdistelminä. Pelkästään mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyviä diagnooseja luetaan kullekin tutkitulle keskimäärin 2,6. Ajallista vertailua vaikeuttaa sekin, että diagnoosiluokitukset ovat tarkastelujaksolla muuttuneet. Vuosina 1987–1995 oli käytössä ICD-9-luokitus (ja tätä ennen 1980–1986 DSM-III-järjestelmä), joka korvattiin aikaisempaa yksityiskohtaisemalla ICD-10-luokituksella vuoden 1996 alusta.<sup>26</sup> Diagnoosit on tiivistettävä trenditarkastelun mahdollistavaan ryhmittelyyn. Sen lisäksi eri järjestelmien luokitukset on sovitettava yhteen. Tämä työ tehtiin THL:ssa Petteri Joelssonin toimesta. Käytetyssä 6-luokkaisessa ryhmittelyssä erotetaan psykoosit, mielialahäiriöt, päihdehäiriöt, älyllinen kehitysvamma, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, muut persoonallisuushäiriöt sekä ryhmä ”muu”.

#### 2. Diagnostiset muutokset 1990–2019 koko aineistossa

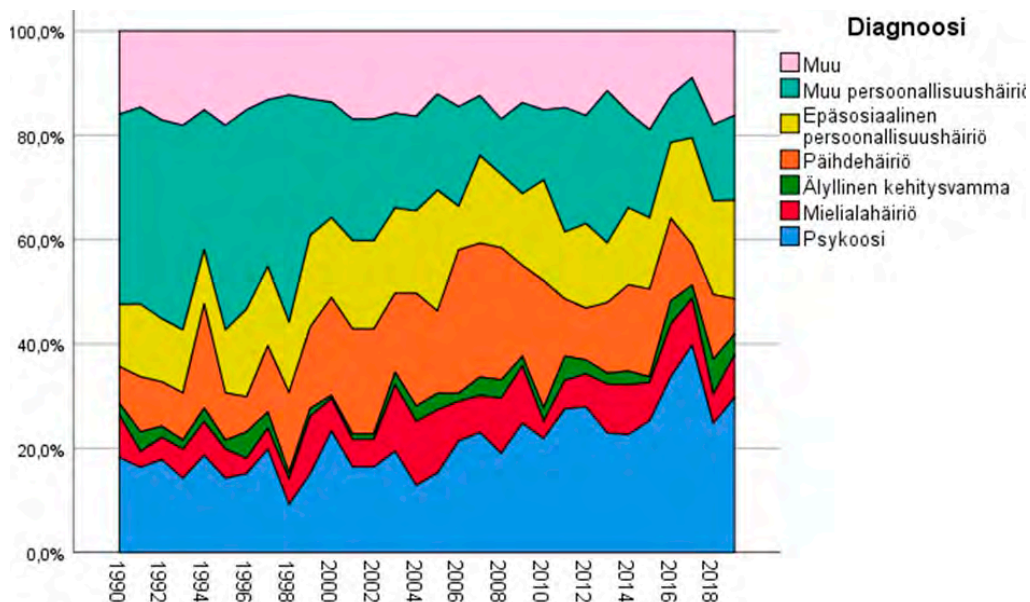
Aineisto tarjoaa mahdollisuuden seurata diagnostiikassa tapahtuneita muutoksia 30 vuoden aikaperspektiivillä, tarkentaen ja jatkaen siten Wagnerin-Prennerin väitöskirjan analyysia vuosilta 1950–1995.<sup>27</sup> Diagnoosiryhmien suhteelliset osuudesta näkyvät kuviosta 17.

<sup>26</sup> ICD-10-luokitus tuli käyttöön Suomessa 1.1.1996. Ks. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: ”ICD-10-tautiluokitus ja tartuntatautien ilmoittaminen”, [https://web.archive.org/web/20101103035322/http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1996/2\\_1996/icd-10-tautiluokitus\\_ja\\_tartuntatautien\\_ilmoittaminen](https://web.archive.org/web/20101103035322/http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1996/2_1996/icd-10-tautiluokitus_ja_tartuntatautien_ilmoittaminen), vierailtu 1.2.2021.

<sup>27</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 257.

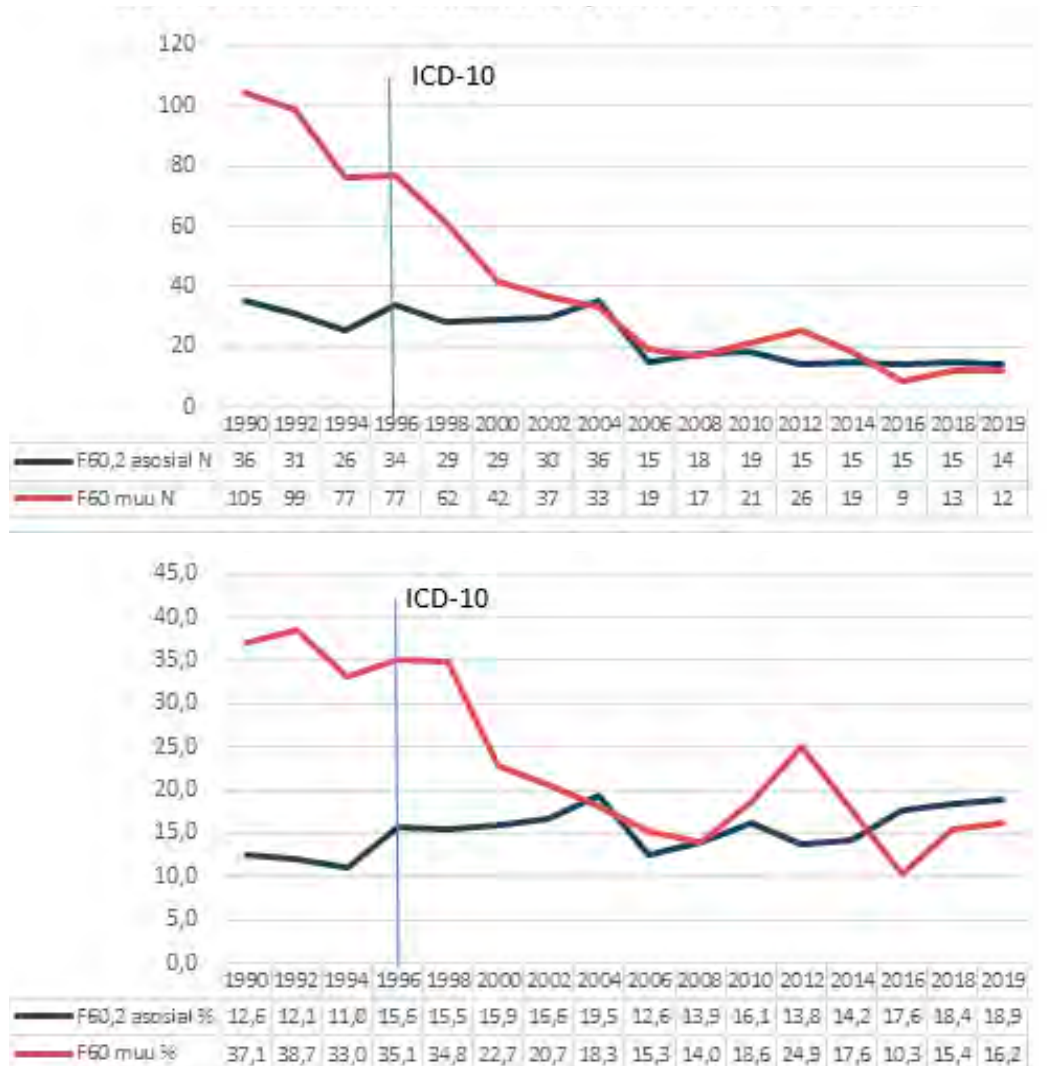
Merkittävin muutos on edelleen muun persoonallisuushäiriön luokassa. Sen suhteellinen osuus on kaventunut kolmannekseen aiemmasta. Sen sijaan epäsosiaalisen persoonallisuuden osuus on pysynyt jokseenkin vakaana. Toinen merkittävämpi muutos näkyy psykoositason häiriöiden osuuden kasvuna noin kolmannekseen. Muutoksen voi arvioida olevan yhteydessä lausuntojen lukumäärän yleiseen laskuun. Toisaalta tuo lasku oli jatkunut tiiviinä jo vuosina 1990–2006, jolloin psykoosien osuus oli pysytellyt samalla vajaan 20 %:n tasolla.

**Kuvio 17.** Mielentilalausuntojen päädiagnoosiryhmät 1990–2019 (%). Lähde: THL-data



Persoonallisuushäiriöiden keskeisen roolin vuoksi ryhmän lukumäärämuutoksia ja osuutta kaikista mielentilatutkituista tarkastellaan lähemmin kuviossa 18. Luvut ovat kahden vuoden keskiarvoja. Kuvioon on myös merkitty diagnooseihin mahdollisesti vaikuttaneen ICD-10-luokituksen käyttöönottovuosi.



**Kuvio 18.** Persoonallisuushäiriöt 1990–2019 (2-v. keskiarvot).Lähde:THL-data

Asiaallisen persoonallisuushäiriön soveltaminen säilyi lukumääräisesti ennallaan, mutta jopa hieman kohosi suhteellisesti vuosiin 2004–2005 saakka. Tämän jälkeen lukumäärissä seurasi tasopudotus vuosina 2006–2007. Sittemmin muutokset ovat olleet vähäisiä. Muita persoonallisuushäiriöitä kuvaavat tunnusluvut osoittavat tasaista laskua aina vuosiin 2008–2009 saakka. Suhteelliset osuudet laskivat jo vuosina 2000–2001. ICD-10-luokituksen käyttöönotolla ei vaikuta olleen yhteyttä kummankaan ryhmän yleiseen soveltamistiheyteen. Sen sijaan näyttää siltä, että uuden luokituksen käyttöönotto aiheutti persoonallisuushäiriöisten luokassa sisäisiä siirroksia siten, että ryhmän sekamuotoinen tai määrittelemätön persoonallisuushäiriö osuus kaventui vähitellen ja tapauksia siirtyi muihin ryhmiin, lähinnä epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön puolelle (ks. tältä osin lähemmin Mika Rautasen osuutta jaksossa 2.3.). Tämä näkyy suhteellisissa osuuksissa epäsosiaalisen

persoonallisuushäiriön osuuden vakautena ja lievänä nousuna, samalla kun ryhmän ”muu persoonallisuushäiriö” osuus (kaikista diagnooseista) on laskenut. Lukumäärät ovat kuitenkin laskeneet molemmissa ryhmissä. Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön osalta tasopudotus vuoden 2006 jälkeen on merkittävä. Samanmuotoinen muutos oli edellä nähtävissä rikosperustaisessa tarkastelussa muun väkivaltarikollisuuden osalta (ks. edellä kuvio 5).

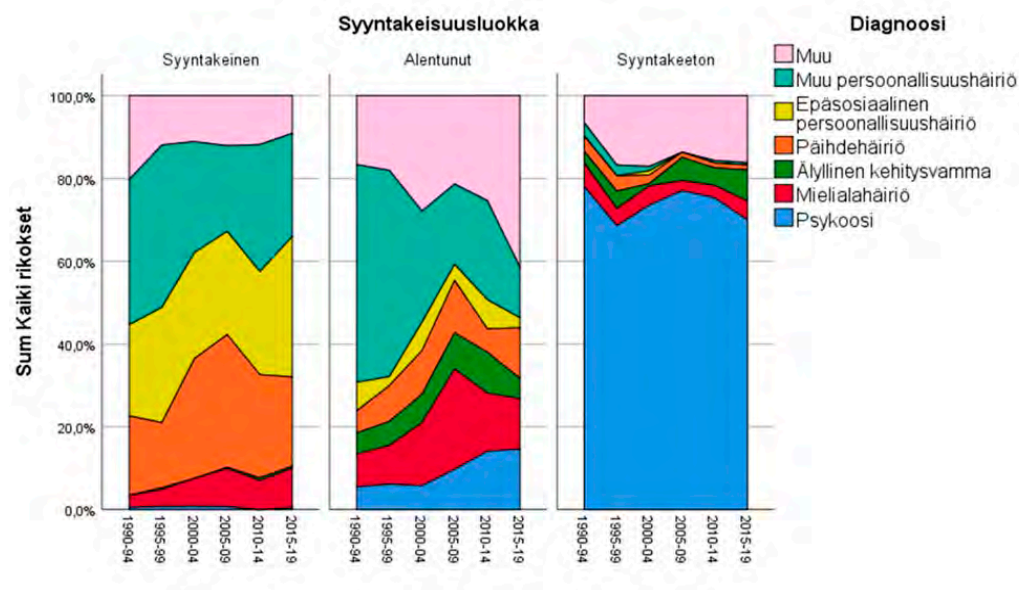
### 3. Diagnostiset muutokset 1990–2019 syyntakeisuusluokittain

#### 3.1. Kaikki syyntakeisuusluokat – yleiskuva

Tarkastelut eri syyntakeisuusluokissa näkyvät kuviosta 19. Trendien paikantamiseksi vuositason tarkastelut on korvattu 5-vuotisjaksoin. Vuositason kehitys on kuvattu liitekuvioiden 1–3.

**Kuvio 19.** Mielentilalausuntojen päädiagnoosiryhmät syyntakeisuusluokittain 1990–2019 (%).

Lähde: THL-data



Syyntakeisten ryhmän kokomuutoksiin (lukumäärien aleneminen vajaaseen puoleen 1990-luvun alun tasosta) yhdistyy mielialahäiriöiden osuuden kasvu, joka on syönyt soveltamisosuutta melko tasaisesti kaikista muista ryhmistä. Syyntakeisten tavallisimmat diagnoosiryhmät nykyisellään ovat päihdehäiriö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö sekä muut persoonallisuushäiriöt, kukin kooltaan noin 20–25 %. Jäljelle jäävistä ryhmistä mielialahäiriöt ja ryhmä ”muu” kattavat kumpikin noin kymmenyksen. Psykoosit ja älyllinen kehitysvammaisuus eivät erotu kuviossa.

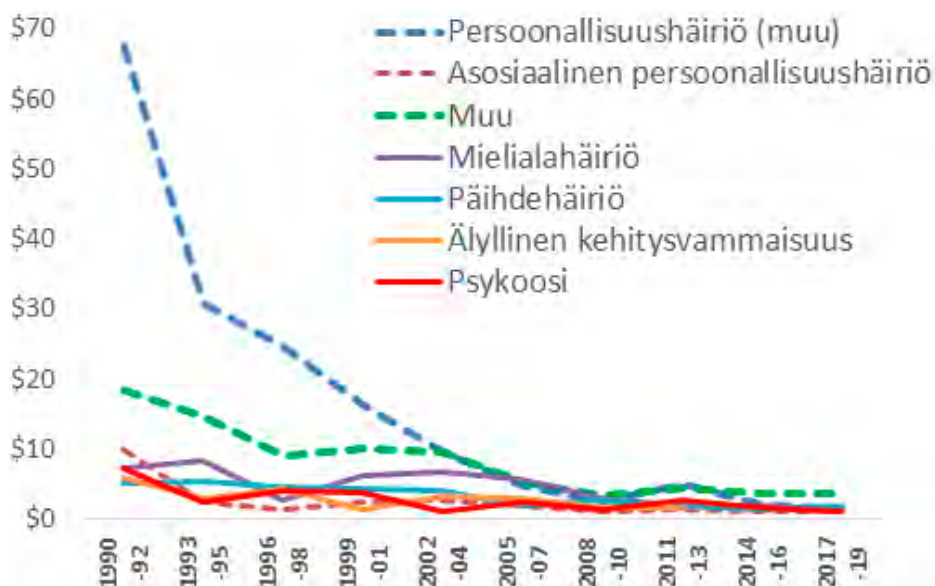
Alentuneen syyntakeisuuden radikaalein muutos on ryhmän ”muu persoonallisuushäiriö” osuuden lasku runsaasta 50 %:sta noin kymmenykseen. Kriitikin kohteena ollut epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö oli menettänyt käytännön merkityksensä jo 1990-luvulle tultaessa, jolloin sen osuus alentuneen syyntakeisuuden luokassa oli kutistunut 5 %:n vaiheille. Välitön selitys alentuneen syyntakeisuuden kategorian ”katoamiseen” 1990-luvun alun tilanteesta on näin ollen muuttunut suhtautuminen *muiden persoonallisuushäiriöiden* luokan kattamiin tilanteisiin.

Syyntakeettomien ryhmä on pysynyt päädiagnoosiryhmiltään jokseenkin entisellään. Psykoosien osuus syyntakeettomien luokassa on pysynyt jokseenkin vakaalla 70 %:n tasolla. Tässä luokassa verraten suureksi jäävä luokka ”muu” sisältää merkittävänä ryhmänä erilaiset elimelliset aivo-oireyhtymät, psyykkisen kehityksen häiriöt (diagnoosit F80-89) sekä lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (diagnoosit F90-98, ks. liitetaulukot 4–5). Kolmas havainto syyntakeettomien ryhmässä on älyllisen kehitysvammaisuuden osuuden kasvu.

### 3.2. Alentunut syyntakeisuus

Alentuneen syyntakeisuuden diagnoosijakaumissa tapahtuneet muutokset on kuvattu yksityiskohtaisemmin kuviossa 20.

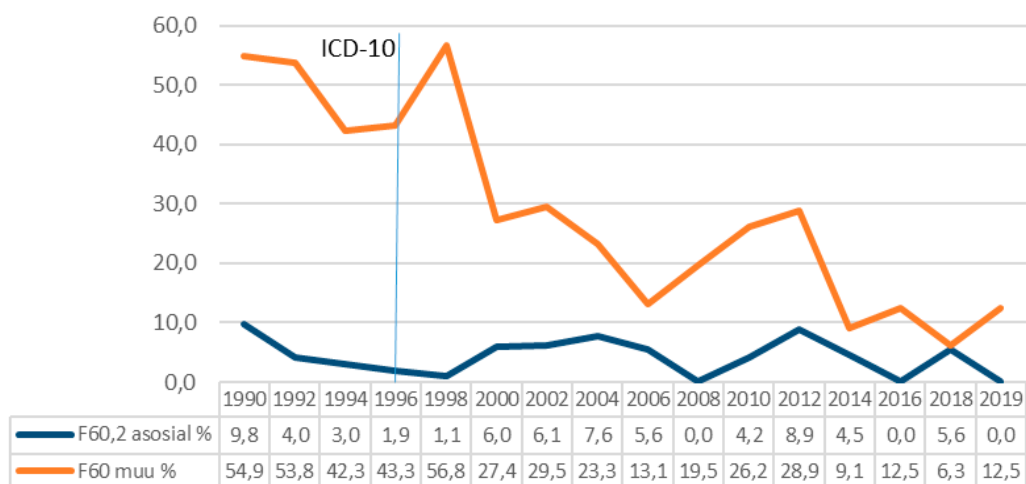
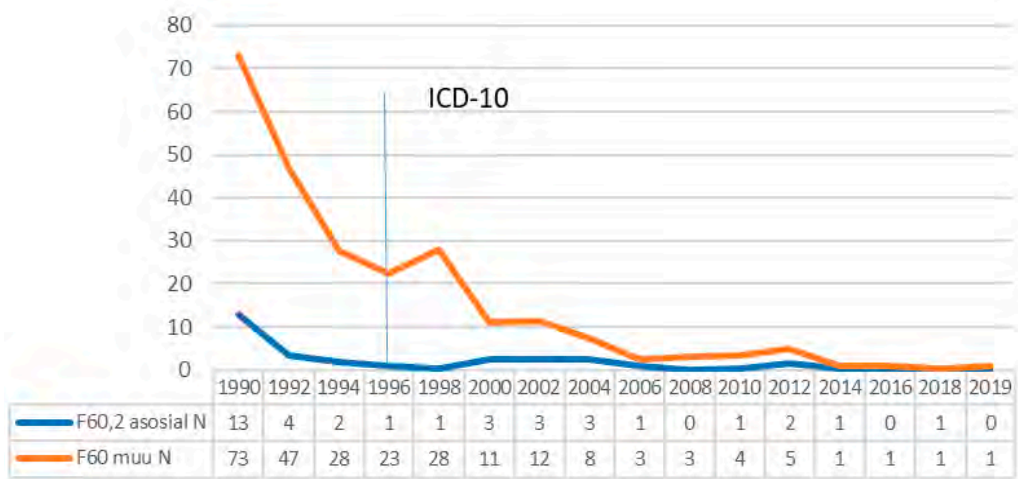
**Kuvio 20.** Alentuneen syyntakeisuuden diagnoosiryhmät 1990–2019 (3-vuotisjaksoin). Lähde: THL-data



Luokkaa dominoinut ”muu persoonallisuushäiriö” asettui muiden diagnoosien tasolle vuoteen 2005 mennessä. Sen jälkeen eri diagnoosiryhmien soveltamisessa ei ole juurikaan eroja, vaan kaikkia käytetään yhtä harvoin, eli muutaman kerran vuodessa.

Kuviossa 21 tarkastellaan edellisen jakson mallin mukaisesti alentuneen syyntakeisuuden soveltamisen kannalta keskeisen persoonallisuushäiriön lukumääräisiä ja suhteellisia muutoksia.

**Kuvio 21.** Persoonallisuushäiriöt alentuneen syyntakeisuuden diagnoosina 1990–2019. Lähde: THL-data



Asiaalinen persoonallisuushäiriö katosi alentuneen syyntakeisuuden diagnoosina käytännössä vuodesta 1992 alkaen (yksittäistapauksia lukuun ottamatta). Muissa persoonallisuushäiriöissä lukumääräinen lasku osuu ensin vuosille 1990–1994 ja jatkuu uudestaan vuodesta 1999 alkaen. Suhteellisten osuuden lasku alkoi vasta vuodesta 1999. Persoonallisuushäiriön soveltamisosuuksilla ja lukumäärillä alentuneen syyntakeisuuden diagnoosina ei myöskään näy olevan yhteyttä ICD-10-luokituksen käyttöönottoon, jollei sellaisena pidetä muun persoonallisuushäiriön esiintymisessä havaittavaa lyhytkestoista nousua vuosina 1996/97–1998/99. Mikäli ajatuksena on, että diagnoosien tarkentuminen oli yhteydessä alentuneen syyntakeisuuden soveltamisen vähentymiseen, kehityksen olisi kuitenkin pitänyt olla päinvastainen.

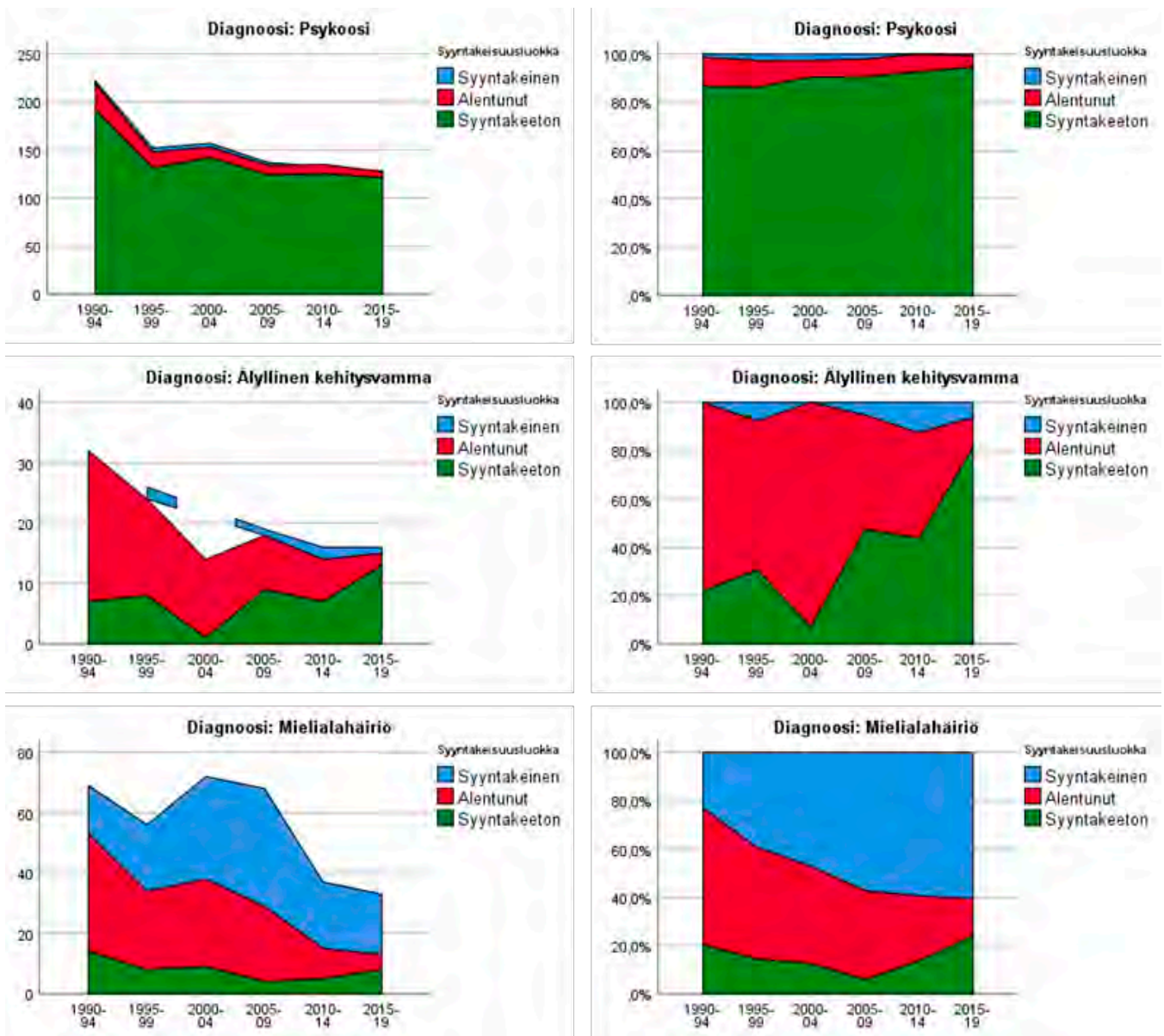
#### 4. Syyntakeisuusluokkien jakaantuminen eri diagnoosiryhmissä

Diagnoosin ja syyntakeisuusarvion yhteyttä on syytä tarkastella myös sen mukaan, miten syyntakeisuusluokat jakaantuvat kussakin diagnoosiryhmässä. Lukumäärälliset tarkastelut ovat kuvioissa (suhteelliset osuudet näkyvät liitekuviossa 4). Diagnoosit on ryhmitelty karkeasti sen mukaan, kuinka vanha yhteys niillä on (tai on ollut) vuoroin syyntakeettomuuteen ja alentuneeseen syyntakeisuuteen.

##### 4.1. Vahva tai merkittävä yhteys syyntakeettomuuteen

**Kuvio 22.** Yhteys syyntakeettomuuteen: Psykoosi, älyllisen kehitysvamman ja mielialahäiriöt.

Lähde: THL-data



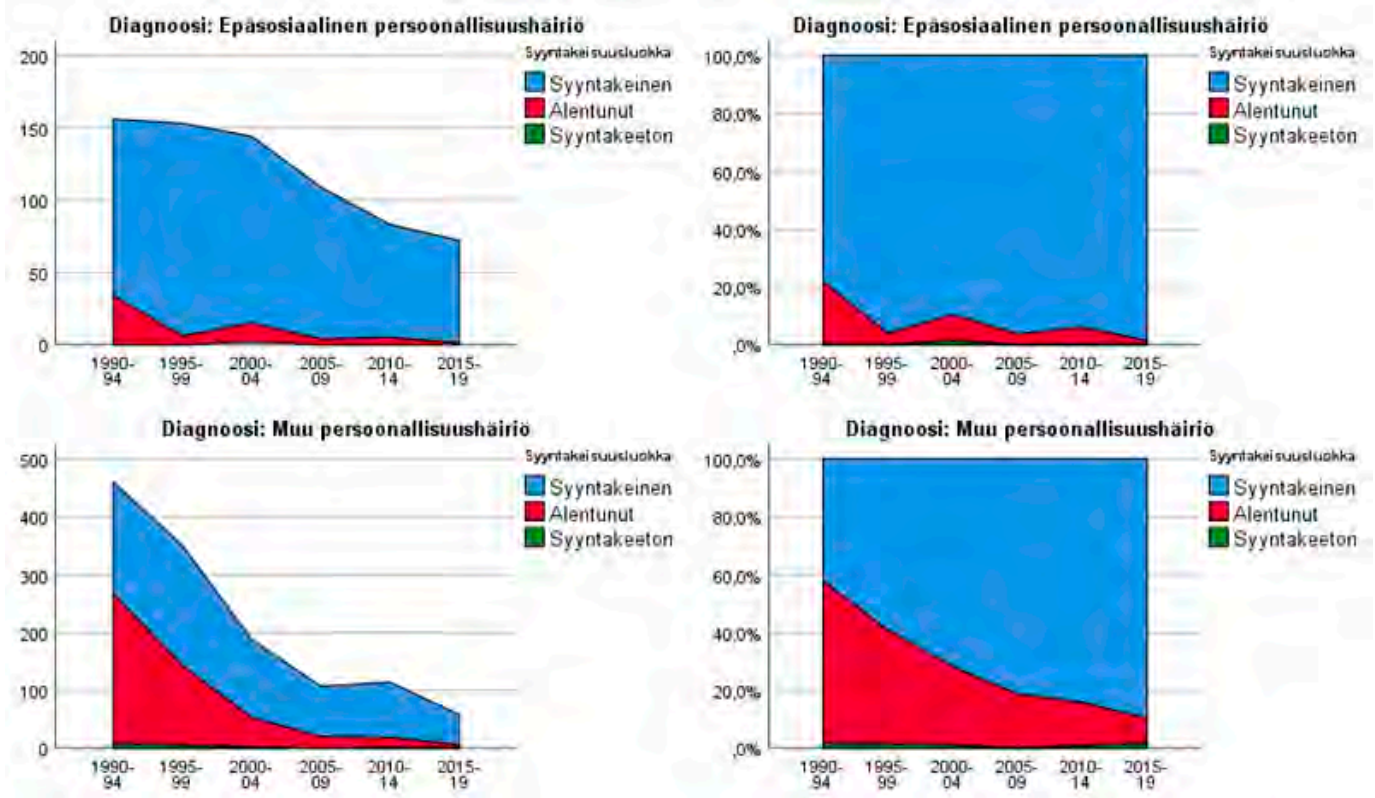
Yksittäisiä poikkeamia lukuun ottamatta psykoosien luokkaan (F20) diagnosoidut tapaukset saavat arvion syyntakeeton. Lukumääristä lasku on noin kolmanneksen. Eri ryhmien suhteelliset osuudet ovat sen sijaan pysyneet melko tasaisena.

Äyllisen kehitysvammaisuuden tapausmäärät ovat puolittuneet. Havaitaan myös vahva siirtymä syyntakeettomuuden suuntaan (loppuvaiheessa lähes samaa taso psykoosien kanssa). Osa aiemmin alentuneesti syyntakeisiksi arvioiduista tapauksista on siten saattanut siirtyä syyntakeettomien puolelle. Toisaalta ryhmän koon puolittuminen saattaa viestiä myös siitä, että yhä suurempi osa äyllisestä kehitysvammaisuudesta kärsivistä on jäänyt mielentilatutkimusjärjestelmän ulkopuolelle. Vaihtoehtoisena selityksenä on diagnostiset uudelleenmäärittelyt 2000-luvun puolella.

Myös mielialahäiriöistä kärsivien lukumäärä on puolittunut. Samalla suhdeluvut ovat muuttuneet niin, että yhä suurempi osa katsotaan syyntakeisiksi.

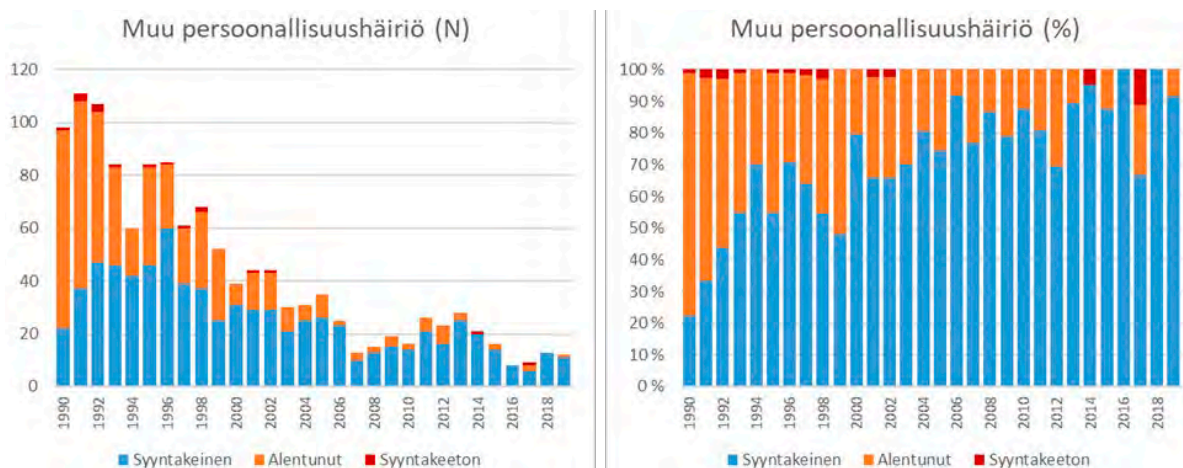
#### 4.2. Vahva tai merkittävä (historiallinen) yhteys alentuneeseen syyntakeisuuteen

**Kuvio 23.** Persoonallisuushäiriöt ja syyntakeisuuden asteet 1990–2019. Lähde: THL-data



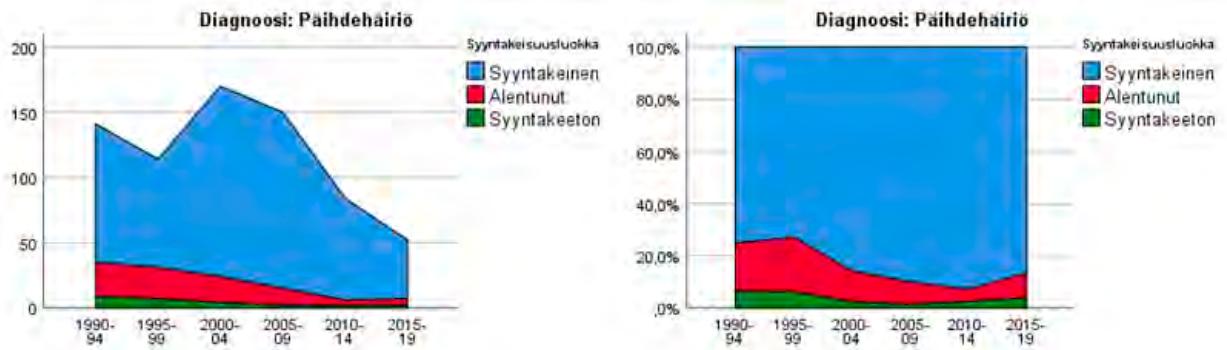
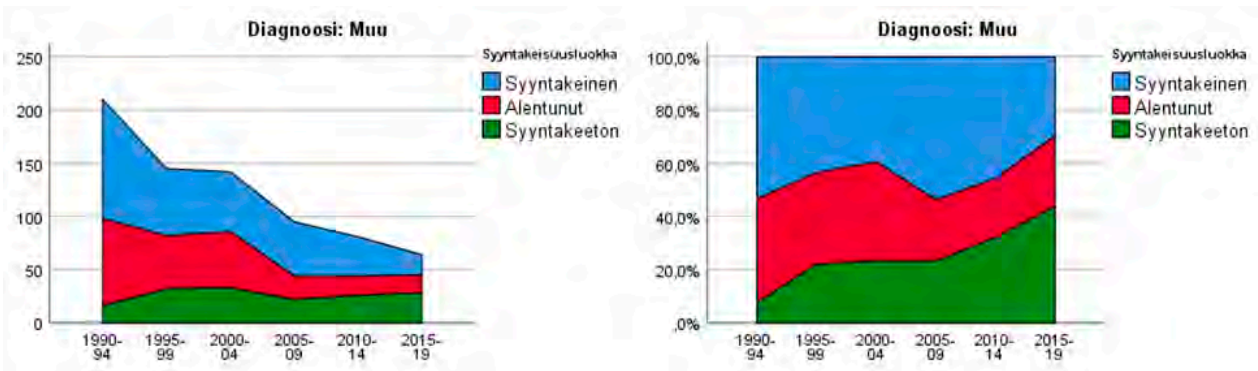
Profiilit ovat tuttuja jo edeltävästä tarkastelusta. Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön puolella muutos näkyy ennen kaikkea tapausmäärissä, jotka ovat puolittuneet. Ryhmästä oli enää ”jäänteitä” alentuneen syyntakeisuuden puolella 1990-luvun alussa, jotka nekin likipitään hävisivät vuosikymmenen alussa. Muun persoonallisuushäiriön diagnoosiryhmässä tapausmäärät ovat pudonneet runsaaseen kymmenykseen aiemmasta, samalla jokseenkin kaikki arvioidaan syyntakeisiksi. Seuraavassa tarkastellaan tämän ryhmän kehitystä hieman tarkemmin 2-vuosijaksoina.

**Kuvio 24.** Persoonallisuushäiriöt ja syyntakeisuuden asteet 1990–2019 (2-v tarkastelu). Lähde: THL-data



Keskeinen muutos tapahtuu ensimmäisen 5-vuotiskauden sisällä, jolloin alentuneen syyntakeisuuden soveltaminen kaventuu 80 %:sta 30 %:iin. Lukumäärien lasku alkaa taas jo 1992, mikä on yhteydessä mielentilatutkimusten yleiseen lukumäärälaskuun. Lukumäärien lasku jatkuu lineaarisena vuoteen 2007 saakka. Vuoden 2007 lasku osuu yhteen oikeudenkäymiskaaren uudistuksen kanssa, mikä antaa viitteitä siitä, että siltä osin kuin tuolla uudistuksella oli vaikutuksia tutkimusten lukumääriin, ne saattoivat kohdentua juuri tähän persoonallisuushäiriöiden ryhmään. Sen sijaan ICD-10-järjestelmän käyttöönotto vuosi 1996 ei edusta trendijakajaa, jollei sellaisena pidetä jo aiemmin havaittua lyhyttä kasvua (1997–1999) alentuneen syyntakeisuuden soveltamisosuuksissa.

Persoonallisuushäiriöiden ohella alentunut syyntakeisuus on perinteisesti yhdistynyt päihdehäiriöön, tai ehkä vielä useammin persoonallisuushäiriön ja päihdehäiriön yhteisesiintymiseen. Aineiston saatavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi (ks. jäljempänä tässä jaksossa luku 5) diagnoosien yhteisesiintymistä ei ollut mahdollista analysoida. Jotain päihdehäiriöiden merkityksestä voidaan kuitenkin kertoa päädiagnoositarkastelun perusteella.

**Kuvio 25.** Päihdehäiriöt ja syyntakeisuusasteet. Lähde: THL-data**Kuvio 26.** Muiden häiriöiden yhteydet syyntakeisuusasteisiin. Lähde: THL-data

Päihdehäiriöiden ryhmä on 2000-luvun alun jälkeen pudonnut kooltaan kolmannekseen. Samalla lähes kaikki arvioidaan syyntakeisiksi. Diagnoosi liittyi vielä kautta 1990-luvun noin 10 %:ssa tapauksista alentuneeseen syyntakeisuuteen, mutta sittemmin osuus kaventui muutamaankymmentyksi prosenttiin. Ryhmän sisältö ja yhteisesiintymiset kaipaavat tarkempaa analyysia. Joka tapauksessa on syytä huomata, ettei tässä ole kyse alkoholien tai huumeiden akuutin käytön aiheuttamista tavanomaisista sekavuustiloista, vaan useimmin pitkäaikaisen alkoholinkäytön synnyttämistä elimellisistä aivo-organisten muutoksista ja vaurioista.

#### 4.3. Yhteys kaikkiin syyntakeisuusluokkiin – ryhmä ”muut”

Käytettyyn luokitukseen sisältyi lukumääräisesti mittava ryhmä ”muut”. Ryhmään on sijoitettu mm. elimelliset aivo-oireyhtymät. Sen sisältöä voi arvioida myös liitetaulukon sisältämän yksityiskohtaisen diagnoosiluokituksen pohjalta.

Ryhmä sisältää tapauksia kaikista syyntakeisuusluokista. Aleneva yleistrendi on sama kuin muissa ryhmissä. Merkille pantavaa sen sijaan on syyntakeettomien osuuden voimakas kasvu, mikä antaa mahdollisissa jatkotutkimuksissa perusteen analysoida ryhmän sisältöä tarkemmin.



## 5. Analyysin rajoituksia

Diagnooseja koskevaan analyysiin ja käytettyyn luokittelun on liitettävä eräitä varaumia ja rajoituksia. Niistä keskeisin on luokittelun perustuminen päädiagnoosin varaan. Oletuksena on, että kyseinen diagnoosi on syyntakeisuusarvioinnin kannalta koettu ensisijaiseksi, jolloin se myös ensimmäisenä listataan tilanteessa, jossa diagnooseja on useampi. Näin asian ainakin tulisi annettujen virallisohejien mukaan olla silloin, kun diagnooseja ei ole erillisillä määreillä määritelty pää- tai sivudiagnooseiksi.<sup>28</sup> Ehdottomia takeita siitä, että näin aina menetellään, ei välttämättä kuitenkaan voida antaa.

Toiseksi on huomattava, että diagnoosit esiintyvät säännönmukaisesti yhdistelminä. Useimmiten niitä on 2–3 (ks. edellä s. 49 ja liitetaulukko 5). Päädiagnoosiin perustuva analyysi toimii tällöinkin suuremmista ongelmista. Tästä huolimatta tavallisimpien yhdistelmien erottelu omiksi luokikseen olisi lisännyt informaatiota. Ongelmallisempia ovat sen sijaan monidiagnoositapaukset, joissa saattaa esiintyä hyvinkin laaja kirjo erilaisia ja eriasteisia mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia. Näiden tilanteiden kuvaaminen yhden päädiagnoosin perusteella ei välttämättä anna adekvaattia kuvaa tilanteesta. Kolmas rajoitus koskee käytettyä kuusiluokkaista luokitusta. Turhan paljon jää piiloon ryhmän ”muut” taakse. Tätä merkittävämpänä puutteena on persoonallisuushäiriöitä koskeva luokan karkeus. Krimon käytössä ollut THL-data ei mahdollistanut ryhmän ”muut persoonallisuushäiriöt” sisällön tarkempaa analyysia.<sup>29</sup>

Neljäs varaus koskee sitä, etteivät tässä raportissa esitetyt laskelmat perustu alkuperäiseen mikrodataan, vaan THL:n toimittamaan diagnoosiluokituksen pohjalta koostettuun Excel-tilaukseen. Taulukkoa on Krimossa jatkotyöstetty käsin analyysien tuottamiseksi. Monivaiheisten muunnosten seurauksena alkuperäisen datan ja työstitetyn datan tuloksissa voi ilmetä yksittäistapauksellisia eroja, joita ei tätä kirjoitettaessa kuitenkaan ole päästy tarkistamaan. Mahdollisten tarkistusten toimittamiseksi kaikki keskeinen tässä hyödynnetty taulukkotieto on liitetty tämän raportin liitteeksi.

28 Ks. esim. Komulainen, Jorma (toim.): Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja. Opas 17. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere 2012 s. 19–20. Saatavilla osoitteessa <https://thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%202017.pdf>, vierailtu 4.2.2021.

29 Liitetaulukon kerätty suppeampi kolmen vuoden data antaa mahdollisuuden arvioida persoonallisuushäiriöiden suhteellista osuutta tällä hetkellä, mutta ei kerro trendimuutoksista.

#### 2.1.2.4 Alentuneen syyntakeisuuden soveltamismuutokset ja oikeuspsykiatriset linjaukset

Edeltävän johdosta herää seuraavia luonnollisia jatkokysymyksiä: mikä selittää tapahtunutta linjanmuutosta, mitkä tahot siihen ovat vaikuttaneet ja miten se on perusteltu? Seuraavassa tarkastellaan oikeuspsykiatrisessa kirjallisuudessa laadittujen tulkintojen ja suositusten muutoksia. Luvussa 2.1.4 käsitellään eri toimijoiden roolia samassa muutoksessa.

### 1. Psykiatrisen argumentaation muutokset alan perusteoksissa 1960–2000

Psykiatristen linjausten muutos alentuneeseen syyntakeisuuteen sekä alentuneen syyntakeisuuden ja persoonallisuushäiriöiden väliseen suhteeseen on luettavissa mielentilatutkimuksista vastanneiden, suhteellisen harvalukuisten alan asiantuntijoiden kirjoituksista. Linjausten muotoiluun vaikuttivat 1980-luvulla etenkin Kuopion yliopistoon perustetun oikeuspsykiatrian oppituolin haltijat, jotka samalla toimivat Niuvanniemen sairaalan oikeuspsykiatrisella klinikalla, joka jo vanhastaan vastasi valtaosasta maassa toimitetuista mielentilatutkimuksista. Tulkintojen muutokset ovat luettavissa myös alan perusoppikirjan, Oikeuslääketiede-teoksen eri painoksista vuosilta 1960, 1970, 1981, 1993 ja 2000.

Oikeuslääketiede-teoksen ensimmäisessä, vuoden 1961 painoksessa (kirjoittajana Kaila) psykopatia eli luonnevikaisuus luettiin alentuneen syyntakeisuuden perustilanteisiin. Samat perusteet, jotka oikeuttivat vastuun lievennykseen aivovammojen yhteydessä, pätevät myös persoonallisuushäiriöön: ”Mitään periaatteellista eroa ei katsoa tällaisen luonnevikaisuuden eli ns. hankitun psykopatian ja poikkeavan rakenteen ja varhaislapsuuden aikana syntyneeseen aivojen vioittumaan perustuvan psykopatian välillä”, ja ”kun kerran lopputulos, häiriintynyt tunne- ja tahtoelämä, ilmenee samantyyppisissä häiriöissä, on kumpakin ryhmää käsiteltävä rikosoikeudellisessa mielessä samalla tavalla”. Vielä vuonna 1960 alentuneen syyntakeisuuden kategoriaa todettiin sovelletun ”harvakseen”. Tuomioistuimet olivat halluttomia määräämään mielentilatutkimuksen, koska alentuneesti syyntakeisten kohdalla ei ollut muuta mahdollisuutta kuin lieventää rangaistusta.<sup>30</sup> Kirjoittajan mukaan tähän asiointilaan oli kuitenkin tullut muutos vuoden 1953 pakkolaitosuudistuksella, jolla eristämisen edellytyksiä laajennettiin – ja samalla tarjottiin mahdollisuus sijoittaa alentuneesti syyntakeiset pakkolaitokseen kestoaltaan epämääräiseksi ajaksi.<sup>31</sup>

Oikeuslääketiede-teoksen vuoden 1970 painoksessa psykopatian määrittely ja rooli alentuneen syyntakeisuuden perustilanteena pysyivät samansisältöisinä. Käänteinä näkyi kuitenkin huolen kantaminen vähentyneen syyntakeisuuden soveltamisalan laajenemisesta:

30 Kaila: Psykiatrisen oikeuslääketiede. Teoksessa Ahla, Antti, Uotila, Unto: Oikeuslääketiede s. 69. WSOY 1961.

31 Kaila, 1961, s. 68.

”Koko vähentyneen syyntakeisuuden soveltamista on arvosteltu etenkin sen nykyisessä muodossa käsitteen laajennettua huomattavasti sen alkuperäisestä sisällöstä. Onkin keskusteltu koko vähentyneen syyntakeisuuden poistamisesta, joka kirjoittajien käsityksen mukaan olisi oikeaan osunut toimenpide”. Tuomioiden lieventäminen kyseisen syyntakeisuusluokan nojalla sai kirjoittajilta sinänsä ymmärrystä: ”Lakimiehet olivat toisaalta voineet lieventää useissa tapauksissa rikoslakimme suhteellisen ankaraksi koettuja rangaistuksia. Voidaan kuitenkin kysyä, eikö jokin muu menettelytapa olisi rangaistuksia lieventävänä tulevaisuudessa parempi, kuin vähentyneen syyntakeisuuden käyttäminen”.<sup>32</sup>

Samanaikaisesti 1981 painoksessa, kirjoittajina Virkkunen, Achté ja Kaila, kritisoitiin rikosoikeuskomitean esitystä alentuneen syyntakeisuuden rajaamiseksi. Kirjoittajat kytkivät psykopatian, alentuneen rangaistavuuden ja kuntoutuksen tarpeen selväsanaisesti yhteen:

”Rikosoikeuskomitean mietinnössä todetaan, että henkilön määrittelemisen luonnevikaiseksi ei vielä sellaisenaan oikeuttaisi pitämään häntä vähentyneesti syyntakeisena. Kuitenkin on kirjoittajien mielestä syytä katsoa, että juuri antisosiaalisen luonteen ollessa kyseessä, ja erityisesti impulsiivisissa rikoksissa, ja etenkin silloin, kun henkilöllä on älyllistä heikkoutta, alkoholismia, huumeiden käyttöä ja muita psyykkisiä häiriöitä samanaikaisesti, voisi alentunut syyntakeisuus tulla kysymykseen. Tämän pitäisi vain *yhä enenevässä määrin merkitä, tämän ryhmän kohdalla, paitsi mahdollista alentunutta rangaistusta myös määrätietoista, pitkän tähtäimen kuntoutusta vankiloissa työtoiminnan, koulutuksen ym. avulla heti, kun henkilö alkaa osoittaa vähänkään tällaiseen toimintaan kiinnostusta ja motivaatiota. Pyrkimyksenä pitäisi tässä olla edessä olevan pitkän rikoskehityksen mahdollinen lyhentäminen.*”(kursiivi säilytetty)<sup>33</sup>

1990-luku merkitsi sukupolven – ja samalla psykiatrisen tulkintalinjan – vaihdosta.<sup>34</sup> Myös Oikeuslääketiede-oppikirjan toimittaja ja kirjoittajakunta vaihtui. Oikeuslääketiede-teoksen uuden painoksen sijasta vuonna 1993 julkaistiin ensin suppeampi teos

32 Kaila – Achté, teoksessa Achté, Kalle, Uotila, Unto: Oikeuslääketiede s. 74. WSOY 1970.

33 Virkkunen – Achte – Kaila: Psykiatrisen oikeuslääketiede. Teoksessa Achté, Kalle, Alha, Antti, Hirvonen, Jorma, Möttönen, Matti, Raekallio, Jyrki (toim.): Oikeuslääketiede s. 88–89. WSOY 1981.

34 Tosin vielä vuoden 1991 psykiatrian oppikirjassa psykiatrisen häiriön diagnoosi ja syyntakeisuus liitettiin edelleen selkeästi toisiinsa (Wagner-Prenner s. 249, lähteenä Achté Kalle: Psykiatrisen oikeuslääketiede, s. 247–248), teoksessa Achté, Alanen, Tienari: Psykiatria 2. Juva 1991.

Oikeuslääketieteen perusteet.<sup>35</sup> Kirja jatkoi sittemmin laajennettuna samoin toimittajavoimin uusina painoksina oikeuslääketieteen standarditeoksena.<sup>36</sup>

Tämän kirjan oikeuspsykiatria-jakson syntyakeisuutta koskevien osioiden kirjoittajaksi tuli Panu Hakola. Hakola otti aikaisempia laitoksia kriittisemmän kannan persoonallisuuden häiriöön alentuneen syntyakeisuuden perusteena. Tämä koski kaikkia persoonallisuuden häiriön muotoja, joille asetettiin tarkennettuja lisäehtoja<sup>37</sup>:

”Diagnoosin on aivan kiistatta täytettävä tautiluokituksen kriteerit. Tämän lisäksi olisi osoitettava, että persoonallisuuden poikkeavuudesta on ollut henkilölle ainakin yhtä suurta haittaa kuin lievästi kehitysvammaiselle älyllisestä poikkeavuudesta, joka nykypäivässä merkitsee huomattavaa invaliditeettia... olisi osoitettava, että luonteen poikkeavuus on suuressa määrin haitannut yksilön menestymistä elämässä ja ihmissuhteissa. Luotettavan perusteen antaa erikoisesti se, että asianomainen on jo ennen syytteenalaista tekoja toistuvasti joutunut psykiatrisin tutkimuksiin... joissa poikkeavuuden on voitu asianmukaisesti diagnostisoida.”<sup>38</sup>

Hakolan mukaan neuroottisiin häiriöihin rinnastettavia – ja sellaisina lievempiä – persoonallisuuden poikkeavuuksia (vaativa persoonallisuus, huomionhakuinen persoonallisuus, riippuva persoonallisuus ja estynyt persoonallisuus), ”ei yleensä pitäisi käyttää RL 3:4 §:n soveltamisen perusteena.”<sup>39</sup>

Asiaalisen persoonallisuuden osalta kirjoittajan mukaan voidaan ajatella, että häiriö johtuu ”pelkästään sellaisesta maailmankatsomuksesta, ettei yhteiskunnan normeja tarvitse noudattaa”. Poikkeuksellista maailmankatsomusta ei saisi pitää sairautena, Hakola katsoo. ”Siltä osin, kuin taustalla ovat epäedulliset kasvuolosuhteet ja virheelliset virikkeet, tämän ’sairauden’ hoitoon käytettäisiin samoja menetelmiä kuin normaaleillekin kansalaisille eli ... tuomioita seuraamuksineen. ’Sosiogeeninen’ sairaus ei siten oikeuttaisi tuomion lieventämiseen.”<sup>40</sup>

35 Penttilä, Antti, Hirvonen, Jorma, Saukko, Pekka: Oikeuslääketieteen perusteet. Duodecim 1993.

36 Tämän ohella teemoja käsitellään psykiatrian perusoppikirjan eri painoksissa (viimeisin 12. painos vuodelta 2017): Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo, Aalberg, Veikko: Psykiatria. 12., uud. painos. Duodecim 2017.

37 Hakola, Panu: Psykiatrisen oikeuslääketiede. Teoksessa Hirvonen, Jorma, Penttilä, Antti, Saukko, Pekka: Oikeuslääketieteen perusteet s. 230–231. Duodecim 1993.

38 Hakola, 1993, s. 230.

39 Ibid.

40 Ibid.

Teoksen vuoden 2000 painos julkaistiin jälleen nimellä Oikeuslääketiede. Oikeuspsykiatriksen jakson kirjoittajaksi tuli Panu Hakolan rinnalle Jari Tiihonen.<sup>41</sup> Alentunutta syyntakeisuutta koskeva diagnostinen esitys lyheni merkittävästi toteamukseen: ”Nykyään katsotaan, jotta persoonallisuuden poikkeavuuden täytyy olla hyvin vaikea, jotta se alentaisi syyntakeisuutta. Esimerkiksi impulssikontrollin heikentymisen tulee olla havaittavissa jo aiemman elämän aikana ja sen aiheuttaman toiminnallisen haitan pitäisi olla samaa luokkaa lievän älyllisen kehitysvammaisuuden kanssa, jolloin siitä on ollut merkittävää haittaa työkyvylle ja arkipäivän asioiden hoitamisessa”. Uutuutena edelliseen painokseen nähden otettiin kommentteja seuraamusten soveltamisesta ja kriminaalipolitiikan prioriteeteista: ”Käytännön kannalta ensisijaista on, että toistuvasti väkivaltarikoksia tekevä olisi estettävä tekemästä uusia rikoksia.” Suotavaa olisi, jos tämä on mahdollista lääketieteellisen hoidon avulla. Mutta jos ”tehokasta hoitoa ei ole olemassa, olisi henkilö eristettävä fyysisesti tai tehtävä rikollinen toiminta muuten mahdottomaksi”, teoksessa todettiin.<sup>42</sup> Toisaalta nähtiin mahdolliseksi, että suuri osa impulsiivisista epäsosiaalisista henkilöistä kärsii aivojen toiminnallisista häiriöistä, ja jos näihin olisi saatavissa lääkinnällistä hoitoa, tulisi kirjoittajien mukaan ”täyttä ymmärrystä vailla oleva -käsite uuteen valoon”.<sup>43</sup> Toistaiseksi tällaisesta hoidosta ei kuitenkaan ole tarjolla myönteisiä näyttöjä kontrolloiduista tutkimuksista.

Oikeuslääketiede-teoksesta ei sittemmin ole tehty uusia painoksia. Sen sijaan jaksojen kirjoittajat ovat osallistuneet keskusteluun muissa yhteyksissä.<sup>44</sup> Syyntakeisuusarviointien muutokseen ehkä vahvimmin vaikuttanut Panu Hakola on osallistunut kriminaalipolitiiseen keskusteluun myös laajemmin kirjoituksissaan ja yleisöpuheenvuoroissaan, joissa vaaditaan täyskäännöstä rikoksentekejiä suosivaan ”marxilais-leninistiseen” kriminaalipolitiikkaan.<sup>45</sup> Hakola arvostelee kirjoituksissaan vähentyneesti syyntakeisten samaa lieven-

41 Tiihonen – Hakola: Oikeuspsykiatria. Teoksessa Aho, Kimmo, Penttilä, Antti, (1): Oikeuslääketiede s. 315–343. Duodecim 2000. Tiihonen on Hakolan seuraaja Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian oppituolin haltijana.

42 Tiihonen – Hakola, 2000, s. 324.

43 Ibid.

44 Ks. esim. Tiihonen: Näkykö pahuus aivoista? Julkaisussa Duodecim 123/2007 s. 2367–8 sekä Oikeuspsykiatria, teoksessa Partonen, Timo (toim.) ym.: Psykiatria s. 711. Duodecim 2017.

45 Hakola, Panu: Täyskäännös tarpeen kriminaalipolitiikassa! Julkaisussa Kanava 6/2002 ja kirjoituksen johdosta Lappi-Seppälä, Tapio: Muuttuuko kriminaalipolitiikka – ja mihin suuntaan? Teoksessa Rikosoikeudellisia kirjoituksia VII Pekka Koskiselle 1.1.2003 omistettu (toim. Raimo Lahti & Tapio Lappi-Seppälä) s. 155–159. Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki 2003.

nystä, pakkolaitoksen ”helläkätistä” soveltamista<sup>46</sup> ja käytäntöä, jossa ”alkoholistit, asosiaaliset psykopaatit ja muut persoonallisuudeltaan poikkeavat henkilöt pääsevät lyhyiden tuomioiden jälkeen vapaana jatkamaan lähimmäistensä, perheittensä, toveripiirin ja asuinympäristön terrorisointia... Ja kaikki tämä sallitaan nimenomaan ihmisoikeuksien ja humanismin nimissä!”<sup>47</sup>

Hakolan kannanotoista teki merkittävän hänen vahva asemansa mielentilatutkimusten laatimisen ohjaajana, oikeuspsykiatrian opetuksesta vastaavana alan professorina, Niuvanniemen sairaalan johtavan lääkärin virka sekä oikeuspsykiatrian klinikan johtajuus. Hakolan vaikutus ulottuu myös hänen oppilaidensa (”Niuvanniemen koulukunnan”)<sup>48</sup> töiden kautta. Esimerkkinä Hakolan ja kolme mielentilatutkimusten suorittamisesta vastaava Niuvanniemen sairaalan lääkärin yhteiskirjoituksessa vuodelta 1994 asetettiin vastakkain ”tavallisen kansalaisen” henki ja rikosentekijän vapaus.<sup>49</sup> Kirjoituksessa puollettiin riskien hallintaan tähtäävää nykyistä pitkäaikaisempaa eristämistä ”tarvittaessa jopa loppuiäksi”, vedottiin (tarkistamattomiin) oikeusvertaileviin tietoihin (”maailmassa on vähän maita, joissa törkeimmistä väkivaltarikoksista käytetään niin lieviä rangaistuksia kuin meillä”) ja vaadittiin pakkohoidon laajentamista ja yleistä tiukennusta personallisuushäiriöisten ja päihteiden väärinkäyttäjien kohteluun, joiden ”edessä yhteiskuntamme on ihmeteltävän leväperäinen ja suorastaan avuton”. Kirjoittajat pitivät ”käsittämättömän paradoksaalisena, että sama yhteiskunta, joka on äskettäin kriminalisoinut lasten tukistamisen kasvatustaroituksessa, on todella vaarallisen väkivallan ehkäisyssä luopunut lähes täysin niistä keinoista, joita muualla maailmassa yleisesti käytetään”.<sup>50</sup>

Oikeuspsykiatristen linjausten myötä tapahtunutta rikosoikeusjärjestelmän kiristymistä tuskin voi pitää puhtaana lääketieteellisen arvion ei-tarkoitettuna oheisseurauksena. Päinvastoin, kuten ”sosialistista kriminaalipolitiikkaa” arvostellut Hakola myöhemmässä kirjoituksessaan on todennut, alentuneen syyntakeisuuden kohtelun ”nykyiseen epäkohtaan ovat oikeuspsykiatrit ja terveydenhuollon oikeusturvakeskus reagoineet tiukentamalla

46 ”On mielestäni käsittämätöntä, että pakkolaitoslakia, joka on säädetty juuri näiden vaarallisten rikoksenuusijoiden eristämiseksi, sovelletaan meillä niin helläkätisesti, että eristysaika loppuu silloin, kun määrävuosituomio on päättynyt”. Panu Hakola: Väkivaltaisuuden ennustettavuuden ongelmia, *Duodecim* 1994 108:311–318, 1994 s. 318.

47 Panu Hakola: Väkivaltaongelmien hoitamisessa tarvitaan sekä psykologisia että biologisia menetelmiä. *Suomen lääkirilehti, Keskustelua* 20.8.1994 24/1994 vsk 49 s. 2370.

48 Hakola, 2002, s. 346.

49 ”Vakavia väkivaltarikoksia tehneen henkilön vapaus on maamme lainsäädännössä ja sen soveltamisessa viime vuosikymmeninä valitettavasti ohittanut tavallisen kansalaisen oikeuden säilyttää henkensä ja terveytensä.” Hakola, Panu, Tiihonen, Jari, Vartiainen, Heikki, Eronen, Markku: Väkivaltaisuusvaaran arviointi. *Suomen Lääkirilehti* 17/1994, vsk. 49, s. 1807–1813. (Hakola ym. 1994)

50 Hakola ym. 1994.

viime vuosina arvosteluperusteita<sup>51</sup> Sellaisena tämä muutos kulki vastoin aina 1990-luvun jälkipuoliskolle jatkunutta kriminaalipolitiikan peruslinjaa, jota leimasi rikoslain liberalisointi, omaisuusrikosten sanktiotason lievennys, toimenpiteistä luopumisen laajennus sekä vankeusrangaistusten korvaaminen yhdyskuntaseuraamuksin.

## 2. Keskustelua

Psykiatrinen kannanmuutos näyttäytyy vaiheittaisena prosessina. Vaikka standarditeokista luettavissa oleva linjan vaihdos on sijoitettavissa 1990-luvun alkupuolelle, merkkejä käännokestä oli jo varhemmin. Niin Paloheimo kuin Tuovinenkin kritisoivat jo 1970-luvulla psykopatian ja alentuneen syyntakeisuuden yhteen kytkeästä, samalla kuitenkin korostaen lievennyksen ja hoidon tarvetta tässä tekijäryhmässä.<sup>52</sup> Myöhemmässä 1990-luvun käännokestä alentuneen syyntakeisuuden kaventuminen kytkeytyikin lähemmin yhteiskuntavaarallisuuden ja turvaamiseristämisen tavoitteisiin. Nämä äänenpainot olivat esillä myös Hakolan jo 1970-luvulla antamassaan lausunnossa rikosoikeuskomitean mietinnöstä, jossa hän katsoi persoonallisuuden defektien diagnosoinnin johtaneen alentuneen syyntakeisuuden soveltamiskynnyksen liialliseen kaventamiseen ja suositti täyttä ymmärrystä olevien rajan vetämistä ”huomattavien poikkeustilojen tasolle ja nykyistä käytäntöä ahtaamaksi”.<sup>53</sup> Vastaavasti vuoden 1989 kirjotuksessa todettiin vähentyneen syyntakeisuuden kategorian soveltuvan persoonallisuushäiriötilanteissa vain ”persoonallisuuden äärimmäisten poikkeavuuksien” tapauksissa.<sup>54</sup>

”Puhtaan lääketieteellistä” perustelua sille, miksi tilat, jotka vielä 1970-luvulla yhdistettiin alentuneeseen syyntakeisuuteen, eivät siihen enää myöhemmin kelvanneet, on kirjoituksista vaikea löytää. Vastaukseksi tuskin sopii ”syyntakeisuusarvioinnin irrottaminen diagnoosista”, sillä syy- ja vaikutusyhteyden osoittamista häiriön ja ymmärrys- ja/

51 Hakola, 2002, s. 344.

52 Ks. erit. Paloheimo: Mielentilatutkimukset. Julkaisussa Vankeinhoito 4/1975, s. 10. Ks. myös Tuovinen LM 1978 s. 81, Rikospoliisi 5–6/1978 s. 15–16, sekä Syyntakeettomuus Rikosoikeuskomitean mietinnössä, Duodecim 8/1978.

53 Ks. Lahti, LM 1979, s. 236 viitteineen. Lausuntojen tarkastelu osoittaa, että tuomioistuintimet olivat hyvinkin erimielisiä siitä, kuinka suhtautua vaatimukseen ”psykopaattien” sulkeamisesta alentuneen syyntakeisuuden kategorian ulkopuolelle. Vaikka komitean linjaukset saivat valtaosaltaan lausunnonantajien hyväksynnän, esitettiin myös epäilyksiä siitä, että normatiivisuuden korostaminen kaventaa perusteettomasti syyntakeettomuuden alaa (Itä-Suomen HO).

54 Hakola, Duodecim 105/1989, s.1542.

tai kontrollointikyvyn välillä edellytettiin Lääkintöhallituksen oman kannan mukaan jo 1970-luvulla.<sup>55</sup> Vielä 1970–1980-lukujen esityksissä lähtökohtana myös oli, etteivät persoonallisuushäiriöistä kärsineet voineet ”paljoakaan vaikuttaa” käyttäytymiseensä. Parhi ja Lauerma kirjoittavat: ”Sinä missä saman antisosiaalisen diagnoosin saaneen tutkittavan saatettiin vielä 1970-luvulla todeta olleen täyttä ymmärrystä vailla, käytännöt alkoivat 1980-luvulla muuttua, ja sama henkilö saatettiin lopulta todeta Lääkintöhallituksessa täydessä ymmärryksessä olevaksi. Painotus *lienee liittynyt* (kursiivi kirjoittajien) tutkittavan kykyyn käsittää tekojensa tosiasiallinen luonne ja oikeudenvastaisuus sekä hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään”.<sup>56</sup> Mutta onko kyse käsityksen muuttumisesta sen suhteen, mitä persoonallisuushäiriöiset ymmärtävät tai miten kykenevät kontrolloimaan toimintaansa, vaiko siitä, mikä *vaikutus* heidän ymmärrys- ja kontrollointikyvyilleen syyntakeisuusarvioinnissa kulloinkin suodaan?

Oikeuspsykiatrisessa kirjallisuudessa esitetyt rajausehdot ovat sittemmin kulkeutuneet oikeudellisiin käytäntöihin. Alentuneen syyntakeisuuden rajan huomattavan tiukaksi vetäneessä korkeimman oikeuden ennakkoratkaisussa 2004:119 toistuu Hakolan vuoden 1993 linjaus jokseenkin sellaisenaan: ”Korkein oikeus katsoo, ettei rikoksentekijän vääristynyttä oikeudentajua ja *yhteiskunnanvastaista mielenlaatua, jota leimaa rikollisen elämäntavan ihannointi ja yhteiskunnan säännöistä piittaamattomuus, voida sinänsä pitää syyntakeisuutta alentavina seikkoina*, vaikka ne johtuisivatkin psykiatrisesti määritettävissä olevasta persoonallisuushäiriöstä.”(kursiivi kirjoittajien)<sup>57</sup>

Perustelu pätee ennen kaikkea aiemmin psykopatia-termein käsitellyyn antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. Linjanmuutos tässä ryhmässä tapahtuikin jo 1980-luvulla. Käytännön kannalta olennaisempaa kuitenkin on, että seuranneella vuosikymmenellä tapahtunut alentuneen syyntakeisuuden kategorian kaventuminen ei enää ollut yhteydessä ”psykopaattikysymykseen”. Se koski muita persoonallisuuden häiriön muotoja. Myös näiden vähemmän keskusteltujen muotojen suhteen (esim. epävakaa persoonallisuus) oli asetettu kirjallisuudessa lisäehtoja, joita ei kuitenkaan ole juurikaan oikeudellisissa

55 Rikosoikeuskomitean mietinnöstä antamassaan lausunnossa Lääkintöhallitus totesi ”normatiivis-psykologisen arviointimallin” olleen käytössä pitkään jo ennen komitean mietinnön julkaisemista: ”Sairautta ei... sellaisenaan voi pitää syyntakeisuuden poistavana seikkana. Ratkaisevaa on, missä määrin sairaus ilmene henkilön vähentyneenä kykyä käsittää ja ymmärtää asioiden tosiasiallinen ja moraalinen luonne sekä säädellä käyttäytymistään. Lääkintöhallitus toteaa, että se on jo pitkään tuomioistuimille antamissaan rikoksista syytettyjen mielentilaa koskevissa lausunnoissaan omaksunut mietinnössä nyt esitetyn kannan” (ks. Lausunnot rikosoikeuskomitean mietinnöstä. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 17/1978 s. 131).

56 Parhi, Katariina – Lauerma, Hannu: Psykopatian muuttunut rooli oikeuspsykiatriassa. Julkaisussa *Duodecim* 2016:132, s. 2089–97.

57 Ks. ratkaisun KKO 2004:119 perustelujen kohta 29.



analyyseissa tarkemmin arvioitu. Miten suhtautua esimerkiksi vaatimukseen siitä, että impulssinkontrollin häiriön tulisi olla havaittavissa jo aiemmin, jos tuo häiriö kuitenkin oli todellinen tekotilanteessa? Tekohetken tilanne kuitenkin on asiassa ratkaiseva.

## 2.1.3 Mielentilaa ja syyntakeisuutta koskevien kantojen eri- ja samansuuntaisuus

### 2.1.3.1 Aineistot

Mielentilan arviointi tehdään kolmessa vaiheessa, ensin tutkivan lääkärin/sairaalan toimesta, toiseksi nykyisessä oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa ja kolmanneksi tuomioistuimessa. Jokainen porras voi vaikuttaa lopputulokseen, vaikka tuomioistuimella on asiassa viimeinen sana. Muodollinen päätösvalta ei kuitenkaan välttämättä kerro sitä, mikä taho käyttää suurinta tosiasiallista valtaa. Tämä koskee myös linjan muutoksia. Ne ovat voineet lähteä tuomioistuinta, mutta niiden alkuperä voi yhtä lailla olla tutkimuskäytännöissä ja tulkintasuosituksissa tai lautakunnan linjauksissa.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on analysoitu sairaalan ja lautakunnan ratkaisujen välistä suhdetta (erityisesti Wagner-Prenner 1987, Keisu 1987, Pajuoja 1995, Wagner-Prenner 2000). Tässä tarvittava aineisto on saatavissa suoraan mielentilatutkimuksen asiakirjoista (nykyisellään THL:n arkistosta). Tuomioistuinratkaisujen analysointi edellyttää vastaavien tapausten etsimistä tuomioistuinten arkistoista (tai nyttemmin oikeushallinnon rekistereistä). Eri järjestelmien yhteensovittamiseen liittyvistä vaikeuksista johtuen systemaattiset analyysit ovat jääneet vähemmälle. Wagner-Prenner on jäljittänyt 49 tuomioistuinratkaisua, joissa sairaala ja lääkäri ovat olleet erimielisiä aikajaksolla 1965–1995 (kaikkiaan 66 tapauksesta).<sup>58</sup> Aikaisempi tutkimus ei sisällä analyysieja, joka kartoittaisi ns. erimielisyystapausten muutoksia ajassa, poikkeuksena kuitenkin Pajuojan tutkimus vuodelta 1995, jossa verrataan sairaalan ja lautakunnan ratkaisujen jakaumia kahdessa eri aikapisteessä.<sup>59</sup>

Seuraavassa kartoitetaan mielentilaprosessissa eri portaissa tehtyjen syyntakeisuuskannottojen välillä havaittavia eroja ja tässä tapahtuneita muutoksia eri aikoina. Nykytilanteen analyysi perustuu Krimon mielentila- ja tuomioistuinaineistoon vuosilta 2016–2018 (Krimodata). Varhempi vertailu pohjaa OPTL-erillisaineistoon vuosilta 1985 ja 1993 (OPTL-data). Sairaalan ja lautakunnan päätösten kokonaisvertailu 1990–2019 perustuu THL-dataan.

<sup>58</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 312.

<sup>59</sup> Pajuoja, 1995, s. 222–223.

### 2.1.3.2 Tutkineen lääkärin ja lautakunnan kantojen vertailu 1990–2019 (THL-data)

Suurin erimielisyysryhmä koostuu tapauksista, joissa sairaalan kanta alentuneesta syntyneisyydestä on lautakunnassa muuttunut syntyneisyydeksi. Tapauksia oli 154, eli 3,1 % kaikista ja 12 % sairaalan alentunutta syntyneisyyttä koskevista ratkaisusta. Toisin sanoen useampi kuin yksi kymmenestä sairaalan alentunutta syntyneisyyttä koskeva ratkaisu kääntyi vuosina 1990–2019 lautakunnassa täydeksi syntyneisyydeksi. Vastakkaisia tapauksia, joissa sairaalan syntyneisyyttä koskeva ratkaisu olisi muuttunut lautakunnassa alentuneeksi syntyneisyydeksi, oli aineistossa 32, eli 0,6 % kaikista ratkaisuista ja 1,3 % sairaalan syntyneisyyteen päätyneistä kannanotoista.

Toinen suurempi ryhmä koostuu lautakunnassa ”rajatapauksiksi” määritellyistä ratkaisuista. Näitä oli kaikkiaan 55. Näistä vain yhdessä sairaala oli päätenyt samaan tulkintaan. Rajatapauksia ei ole tarkemmin luokitettu siltä osin, ”mille rajalle” ne asettuvat (syntyneisyyttömyys/alentunut, alentunut/syntyneisyys), joten niistä on vaikea päätellä lautakunnan kannanmuutoksen suuntaa suhteessa ”tiukennus/lievennys”. On myös mahdollista, että aineisto tulkitsee ”puhtaisi” rajatapauksiksi myös ne ratkaisut, joissa lautakunta on tosiasiasa päättenyt johonkin syntyneisyysluokkaan, mutta lisännyt arvioonsa varauksen (esim. henkilö on katsottu syntyneiseksi, mutta lisätty varaus ”rajatapaus alentuneen syntyneisyyden suuntaan”). Asiaa on tarkasteltava näin ollen nämä rajoitteet huomioon ottaen. Ratkaisut, joissa sairaala on päättenyt arvioon syntyneisyyden (n=14), kannanmuutos kuitenkin merkitsee tiukennusta. Sama koskee ratkaisuja, joissa sairaalan rajatapaus on muuttunut syntyneisyudeksi (3). Verraten suuren ryhmän (39) muutossuuntaa, jossa sairaalan alentunut syntyneisyys on lautakunnassa käätenyt rajatapaukseksi, on vaikea arvioida. Yleistrendi antaa aiheen olettaa, että lautakunta on näissä tilanteissa jäänyt pohittimaan pikemminkin rajaa alentuneen syntyneisyyden ja täyden syntyneisyyden, kuin alentuneen syntyneisyyden ja syntyneisyyttömyyden välillä.

Rajatapauksia koskevilla varauksilla tuloksista on mahdollista tiivistää lautakunnan muutosten suunta asteikolla tiukennus – lievennys seuraavasti:

Lautakunnan tekemien muutosten suunta kokonaisaineistossa 1990–2019

- Tiukennuksia 208 = 4,2 % (5,0 % rajatapaukset tiukennuksina mukaan lukien)
- Lievennyksiä 61 = 1,2 % (2,0 % rajatapaukset lievennyksinä mukaan lukien)

Tuloksen voi tiivistää myös siten, että tapauksissa, joissa lautakunta on eri mieltä sairaalan lausunnon kanssa, neljä viidestä (77–80 %) päätteny sairaalan kantaa tiukempaan lopputulokseen. Wagner-Prennerin vastaava analyysi vuosilta 1965–1995 kertoi, että kaksi kolmesta (68,2 %) erimielisyystapauksesta päätteny ankaroitumiseen.<sup>60</sup> Tähän verrattuna lautakunnan

<sup>60</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 309.

linja näyttäisi kokonaisaineistossa 1990–2019 kiristyneen. Kattaako tämä kiristynyt linja koko periodin, vai onko siinä havaittavissa ajallista vaihtelua, edellyttäisi erimielisyystapausten esiintymisen ja suunnan trendianalyysia.

On ilmeistä, että lautakunnan toiminta on vaikuttanut syyntakeisuusarvioiden yleiseen kiristymiseen. Lautakunnan ratkaisut ovat suoraan kiristäneet lopputulosta 200–250 tapauksessa vajaasta 5000:sta. Tätäkin merkittävämpänä voinee pitää lautakunnan linjausten ohjausvaikutusta sairaalassa tehtävien tutkimusten suuntaan, olkoonkin, että molempia on pidettävä itsenäisinä ja samanarvoisina lääketieteellisinä arviona (Wagner-Prenner 2000).

### 2.1.3.3 Tutkineen lääkärin ja lautakunnan kantojen vertailu 1985, 1993 ja 2016–2018 (Krimodata ja OPTL-data)

Tutkivan sairaalan sekä lautakunnan kannanotoissa tapahtuneiden muutosten ajallinen vertailu onnistuisi parhaiten THL:n kokonaisdatan avulla. Sen puuttuessa, aiemmin kerätyt poikkileikkausdatat antavan mahdollisuuden poikkileikkausvertailuihin vuosien 1985, 1993 sekä 2016–2018 välillä. Tässä vuosi 1985 edustaa vaihetta ennen syyntakeisuusarviointien kiristymistä, vuosi 1993 sijoittuu ajallisesti nopeimman muutosvaiheen keskelle ja vuodet 2016–2018 antavat kuvan tämän hetken tilanteesta.

Muutokset voidaan tiivistää alla olevaan asetelmaan. Lautakunta on kaikissa tarkastelupisteissä edustanut sairaalaa ankarampaa linjaa, mutta tässä suhteessa on ajallista vaihtelua. Kun tiukennusten osuus vuonna 1985 oli 5 % kaikista ratkaisuista, oli se noussut vuonna 1993 lähes 9 %:iin, josta luku laskeutui nykyisen 1,2 %:n vaiheille. Lievennyksiä oli periodin alkuvaiheessa kaksi prosenttia, tiukimpana vuonna 1993 ei lainkaan ja tällä hetkellä jälleen hieman yli kaksi prosenttia. Nykyisellään sairaalan ja lautakunnan linjausten suhde on kääntynyt päinvastaiseksi; poikkeamia on itse asiassa jonkin verran enemmän lievempään suuntaan. Suuruusluokka on kuitenkin jokseenkin samaa tasoa (ja aiempaa matalampi). Yksi tapa tulkita tilannetta on, että lautakunta on luopunut siitä kriminaalipoliittisesta roolistaan, joka sillä mitä ilmeisimmin on 1990-luvun alkuvuosina ollut.

Tiivistelmä: Lautakunnan muutokset ja sairaalan syyntakeisuusarvioihin 1985, 1993 ja 2016–2018

	1985	1993	2016–2018
• Tiukennuksia	11=5,0 %	10=8,6 %	3=1,2 %
• Lievennyksiä	4 = 1,8 %	0=0 %	6=2,4 %

Myös Wagner-Prennerin aineisto osoitti muutosten suunnan tiukentuneen 1980–1990-lukujen taitteessa. Tiukennusten osuus kaikista lausunnoista kasvoi 1980-luvun alun nollassa 5 %:iin vuonna 1995. Vuonna 1995 joka viides sairaalan mielentilatutkimuksessa alentuneesti syyntakeiseksi katsotuista arvioitiin lautakunnassa täysin syyntakeiseksi. Samana

vuonna lautakunta tiukensi arvioitaan 12 tapauksessa. Lievennyksiä ei tehty lainkaan.<sup>61</sup> Kuten edellä on osoitettu, tilanne on 2010-luvulla muuttunut. Edelleenkin tiukennuksia tehdään enemmän kuin lievennyksiä, mutta ero on pienentynyt. Suhdelukuja verrattaessa on huomattava, että käytännön yleisen kiristymisen seurauksena alentuneesti syyntakeisten ryhmäkin on pienentynyt ja koostuu psykiatrisesti aiempaa vaikeammista tapauksista.

#### 2.1.3.4 Tuomioistuinratkaisun ja lautakunnan kantojen vertailu 1985, 1993 ja 2016–2018

Taulukkoon on kerätty tarkasteluvuosien tiedot tuomioistuinratkaisujen sekä lautakuntien välisestä suhteesta.

##### Taulukko 8. Tuomioistuinratkaisun ja lautakunnan kannan vertailu 1985, 1993 ja 2016–2018

Lähde: Krimodata mielentilat 2016–2018, Krimodata tuomiot 2016–2018, OPTL-data 1985/1993

Oranssi=tiukentuminen

Vihreä = lieventyminen

		Tuomioistuin			
	Lautakunta	Syyntakeinen	Alentunut	Syyntakeeton	Kaikki
1985	Syyntakeinen	31	0	0	31
	Alentunut	0	56	0	56
	Syyntakeeton	0	1	29	31
	Kaikki	31	57	29	117
1993	Syyntakeinen	44	0	0	44
	Alentunut	1	30	0	31
	Syyntakeeton	0	0	16	16
	Kaikki	45	30	16	91
2016–2018	Syyntakeinen	94	2	0	96
	Alentunut	1	18	2	21
	Syyntakeeton	1	0	92	93
	Kaikki	96	20	94	210

61 Ks. Wagner-Prenner, 2000, s. 309–310.

Tuomioistuimet ovat poikenneet lautakunnan kannasta ainoastaan yksittäistapauksissa. Vanhemmassa aineistossa nämä ovat koskeneet tiukennuksia. Sen sijaan viimeaikaisesta käytännöstä löytyy esimerkkejä myös lievempään suuntaan tehdyistä muutoksista. Prosentuaaliset osuudet (laskettuna kaikista lausunnoista) näkyvät alla.

Tiivistelmä. Tuomioistuimen poikkeamat lautakunnan kannasta 1985, 1993 ja 2016–2018.

	1985	1993	2016–2018
• Tiukennuksia	1= 0,8 %	1= 1,1 %	2=2,1 %
• Lievennyksiä	0 = 0 %	0= 0 %	4=4,3 %

Edeltävien jaksojen yhteisvaikutelmaksi jää, että lautakunta on kautta koko tarkastelupe-riodin noudattanut sairaalaa tiukempaa tulkintalinjaa. Tätä arviointia on tiukennettu etenkin 1990-luvulla. Tuomioistuimet vuorostaan ovat yksittäisiä poikkeamia lukuun ottamatta seuranneet asiassa lautakunnan kantaa. 2010-luvulla tilanne näkyy osittain muuttuneen, sillä tiukennusten osuus on hieman laskenut. Vastaavasti lautakunta on yksittäistapauksissa päätenyt myös sairaalaa lievemmän tulkinnan kannalle. Tuomioistuimet ovat vuorostaan poikenneet aiempaa useammin lautakunnan ratkaisusta. Ja aiemmasta poiketen, tämä on tapahtunut myös syyntakeisuusarviointia lieventävään suuntaan. Tuomioistuinten ja lautakunnan kantojen vertailu vuosilta 2016–2018 muistuttaa läheisesti vastaavaa vertailua sairaalan ja lautakunnan välillä. Asetelma on hyvin samanlainen kuin edellä.

Määrällinen analyysi ei kerro erimielisyyden aiheita eikä poikkeamisten perusteita. Seuraavassa asiaa selvitetään käymällä läpi vuosien 1993 ja 2016–2018 erimielisyystapausten perusteluosuuksia.

### 2.1.3.5 Erimielisyystapausten argumentointi mielentila-aineistossa

Ratkaisujen perusteluiden tarkastelu edellyttää tutustumista sekä sairaalassa tehtyyn mielentilatutkimukseen että sen pohjalta annettuun lautakunnan päätökseen ja päätöksen pohjana olleeseen esittelymuistioon. Tutkimusta varten käytiin läpi ne vuosien 1993 sekä 2016–2018 tapaukset, joissa sairaalan ja lautakunnan kanta oli poikennut toisistaan. Mukaan on saatu myös osa ratkaisusta, joissa erimielisyys paikantui tuomioistuimen ja lautakunnan väliseksi.

## 1. Vuoden 1993 aineisto: Alentunut syyntakeisuus vaihtunut syyntakeisuudeksi lautakunnassa

Vuoden 1993 aineisto sisälsi kaikkiaan 10 erimielisyystapausta. Niistä kahdeksassa tutkivan lääkärin arviona on ollut alentunut syyntakeisuus, kun taas lautakunta on päätenyt

pitämään tutkittavaa syyntakeisena.<sup>62</sup> Arvio ”syyntakeinen” on ollut myös tuomioistuimen kanta, siltä osin kuin se on ollut tiedossa (7/8 tapausta). Kaikissa tapauksissa tutkittavan päädiagnoosi liittyy persoonallisuushäiriön eri muotoihin. Tapaukset voidaan lähemmin ryhmittää kahteen kategoriaan.

I. Ensimmäisessä ryhmässä lautakunnan (sairaalan kannasta poikkeavassa) tulkinnassa painotus on annettu siinä, missä määrin teko ilmentää ja liittyy tutkittavan asosiaaliseen elämäntapaan. Myös päihtymykselle on annettu merkitystä.

1. Tapauksessa T2 (diagnoosina 3018D Epävakaata persoonallisuus ja 3039X Alkoholi riippuvuus) pohdittavana oli mm. ”teon liittyminen rikolliseen identiteettiin” sekä päihtymyksen rooli tapahtuneessa.<sup>63</sup>

Tutkijan kanta: ”Tutkittavalla on selvästikin psyykinen häiriö, mihin liittyy kontrollin menetyksen myötä kyky säädellä käyttäytymistä ja toimintaa. Psykologisten tutkimusten mukaan hänellä on myös narsistista ja epäluuloista problematiikkaa. Tutkittavan kertoman mukaan nimenomaan häneen osunut isku on laukaissut raivotilan, minkä vallassa tutkittava on tehnyt surmatyön sen merkitystä ymmärtämättä. Tutkittavan humalatila on myös osaltaan heikentänyt tutkittavan mahdollisuutta kontrolloida käyttäytymistään. *Siihen, missä määrin syytteenalainen teko on liittynyt tutkittavan mahdolliseen rikolliseen identiteettiin, ei voi tämän tutkimuksen perusteella ottaa varmaa kantaa, vaan se jää oikeuden harkittavaksi.* Tutkittavalla esiintyi tutkimuksen aikana unettomuutta, levottomuutta ja myöhemmin kaksi raivokohtausta. Kyseiset oireet ovat käsitykseni mukaan osaltaan reaktiivisia, mutta saadun tutkimustiedon perusteella etenkin juuri raivokohtaukset ovat sen tyyppisiä, mitä tutkittavalla on ollut jo ennen syytteenalaista tekoa.”

TEO:n kanta (syyntakeinen): ”M on persoonallisuudeltaan häiriintynyt epävakaalla ja asosiaalisella tavalla, ja hänellä on itsetunto-ongelmien lisäksi erityisiä vaikeuksia hallita aggressioitaan. *Hän on kuitenkin älyllisesti keskitasoa ja pitkälti omaksumassa asosiaalisen identiteetin, ja kun syytteenalaisiin tekoihin vielä liittyy itse aiheutettu humalatila, ei syyntakeisuuden asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella voida katsoa olevan alentuneen.*”

62 Kahdessa tapauksessa sairaalan kanta oli syyntakeeton ja lautakunnan kanta alentuneesti syyntakeinen.

63 TEO:n diaarinumero: 4231/301/92, 20.1.1993.

2. Tapauksessa T4 (diagnoosina 3039X Alcoholismus) pohdittavana oli pitkällisen alkoholiinkäytön aiheuttamien neurologisten vaurioiden (aivotauti) ja päihtymyksen merkitys.<sup>64</sup>

Tutkijan kanta: "Tutkittava on ollut alkoholiongelmainen viimeisen kymmenen vuoden ajan, joutunut turvautumaan niin sairaalan kuin avohoidonkin psykiatriisiin palveluihin. *Liiallinen alkoholi on vienyt tutkittavan terveyden siten, että hän on eläkkeellä neurologis-psykiatrisin löydöksiin jo viidettä vuotta.* Tutkittavan juominen on yltenyt vuoden 1992 aikana hurjasti siten, että tutkittavalla on useita rattijuopumuksia, itsemurhayrityksiä, huuhteluita, katkaisuhoidoja ja jälleen holtitonta ryypäämistä. Tällaisen kierteen kuluessa kesällä 1992 tutkittava, nautittuaan psyykenlääkkeitä ja viinaa, syytyi riidan yhteydessä avovaimonsa asunnon palamaan. Tutkittava hälytti pian naapurin apuun ja suuremmilta tuhoilta vältyttiin. Suoritetuissa tutkimuksissa todetaan muutoin elimellisesti terve mies, jolla on kuitenkin keskushermostossa säännöllisen ja pitkäaikaisen alkoholin nauttimisen seurauksena tuhon merkkejä, samoin psyykkisessä rakenteessa on ongelmia itsetuntemuksen ja itseluottamuksen suhteen, tutkittava on kohtalaisen masentunut ja vähäenerginen. Tutkittavassa ei voida todeta mielisairauden piirteitä, eikä häntä siten voida hoitaa vastoin omaa tahtoaan mielisairaalassa. Tutkittava on kroonisen alkoholismisairautensa vuoksi ollut nyt syytteenalaiset teot tehdessään täyttä ymmärrystä vailla."

TEO:n kanta (syyntakeinen): "R on syyntakeisuuden kannalta rajatapaus. Hänellä on pitkällisen alkoholismien jälkeen enkefalopatia eli aivotauti, joka kuitenkin on lieväasteinen. *Kun vielä syytteenalaisiin tekoihin liittyy keskeisesti itseaiheutettu päihtymystila,* ei syyntakeisuuden asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella voida katsoa olevan alentuneen."

3. Tapauksen T9 ("luonteelta poikkeava persoonallisuus", ei diagnoositietoa) arvioinnissa oli keskeistä, missä määrin teko oli luettavissa affektiteoksi vai ilmaisuksi (asosiaalisesta) elämäntavasta, myös päihtymyksellä ollut merkitystä.<sup>65</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): "Saatujen tietojen ja suoritettujen tutkimusten perusteella todetaan, että tva on *luonteeltaan poikkeava persoonallisuus. Tvalla on taipumus reagoida aggressiivisesti ja väkivaltaisesti, vaikka hän ei ole asenteiltaan epäsosiaalinen.* Toisaalta kyseessä *ei ole ollut pelkkä affektiteko, vaan osittain tva on käyttäytynyt elämäntapojensa mukaisesti. Mitä suurempi merkitys affektille pannaan, sen enemmän tva on alentuneesti syyntakeinen.* Sen perusteella,

64 TEO:n diaarinumero: 4132/301/92, 20.1.1993.

65 TEO:n diaarinumero: 0043/301/93, 28.4.1993.

ettei tva ole epäsosiaalinen olisin taipuvainen arvioimaan, että tva on syytä kohdella alentuneesti syyntakeisena henkilönä.”

TEO:n kanta (syyntakeinen): ”P on jossain määrin rajatapaus. Hän on luonteeltaan poikkeava persoonallisuus, jolla on taipumusta reagoida aggressiivisesti ja väkivaltaisesti. Syytteenalaisten tekojen aikana P on kuitenkin ollut tavanomaisessa itseaiheutetussa humalatilassa ja hän on pitkälti käyttäytynyt omaksumiensa elämäntapojen mukaisesti. Näin ollen P:n syyntakeisuuden ei voida katsoa olleen alentuneen.”

4. Monidiagnoositapauksessa T11 (3018E Passiivis-aggressiivinen persoonallisuus (epäluuloisia piirteitä), 3039X Alkoholiriippuvuus, 3101A Aivovaurioiden aiheuttama persoonallisuuden muutos) tutkineen lääkärin mukaan persoonallisuushäiriöön liittyi alkoholismiin aiheuttama elimellinen aivo-oireyhtymä. Tapaus oli arviossa rajatapaus suhteessa syyntakeeton/alentuneesti syyntakeinen. Lautakunta päätyi pitämään tutkittavaa syyntakeisena. Arvioinnissa painoi käyttäytyminen ”omaksumiensa elämäntapojen mukaisesti” sekä päihtymys.<sup>66</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Tutkittavassa ei voida havaita mitään mielisairauteen verrattavaa häiriötä. Älykkyydeltään hän on ollut lähes normaalitasoinen. Psykologisissa testeissä on tullut esiin epäluuloista asennoitumista ja puutteellista kykyä sietää vastoinkäymisiä ja ahdistusta. – Tutkittavan ärsytyksen sietokyky aikaisemmin on ollut selvästi parempi, mutta viime aikoina se on huonontunut, johon ilmeisesti on vaikuttanut kroonisen alkoholisoitumisen mukanaan tuomat aivomuutokset, mutta ehkä myöskin tutkittavan lukuisat päähän saamat kolhut jo viime vuosien alkoholisoituneen elämän myötävaikutuksena. Tutkittava muodostaa *jossain määrin rajatapauksena syyntakeisuuden kannalta*. Huomioiden jonkinlaiset orgaanisuuteen viittaavat piirteet, jotka ilmenevät jäähmytenä ja korostuneena epäluuloisuutena ja ärsytyskynnyksen muuttumisena katsoisin, että tutkittava on ollut nyt sattuneen teon aikana kuitenkin vain alentuneesti syyntakeinen. Tutkittavan peruspersoonallisuus on hyvin pitkälti passiivis-aggressiivinen. Hänen on ollut normaalisti vaikea ilmaista riittävästi vihamielisiä tunteita kahdenkeskisissä kanssakäymisissä. Hänen ilmeisesti selvästi dominoivamman naisystävän suhteen aiheuttamat aggressiot tutkittava on padonnut itseensä. Tunteet ovat sitten päässeet purkautumaan tilanteessa, kun tutkittavaa on oltu herättelemässä tutkittavan kertoman mukaan ”vähän kovakouraisesti”. Tutkittava ei tavanomaisessa mielessä ole mikään tapa-aggressiivinen. Tähän viittaavia biologisperäisiä neurofysiologisia ja biologisia löydöksiä ei ole hänessä todettu.”

66 TEO:n diaarinumero: 4418/301/92, 26.5.1993.



TEO:n kanta (syyntakeinen): ”R on jossain määrin rajatapaus. Hän on *persoonallisuudeltaan häiriintynyt passiivis-aggressiivisella tavalla ja hänen käyttäytymisessään on piirteitä, jotka liittyvät myös pitkäaikaiseen alkoholismiin*. Mielentilatutkimuksessa ei kuitenkaan ole todettu mitään alkoholismiin aiheuttamaan elimelliseen aivo-oireyhtymään viittaavaa. Syytteenalaisen teon aikana R on ollut tavanomaisessa itseaiheutetussa humalatilassa ja hän on myös pitkälti käyttäytynyt omaksumiensa elämäntapojen mukaisesti. Näin ollen ... syyntakeisuuden ei voida katsoa olleen alentuneen.”

II. Toisen ryhmän tapauksissa tulkintaerimielisyydet palautuvat useissa kohdin siihen, *missä määrin tekoa selittävät terveyteen liittyvät seikat, ja missä määrin se on tulosta ulkoisista tilannekohtaisista tekijöistä*.

1. Tapauksessa T3 (diagnoosina 3018X sekamuotoinen persoonallisuushäiriö) oli pohdittavana, oliko teolla yhteys kypsymättömään persoonallisuuteen vai ulkoisiin tekijöihin.<sup>67</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Tutkimuksen kuluessa kertyneiden tietojen mukaan tutkittavan lapsuutta väritti jatkuva riitaisuus vanhempien välillä, isän joutuminen vankilaan taposta syytettynä, pitkät ajat mummolassa asuminen kodin rikkonaisuuden vuoksi. -- Tutkittava tuli äidiksi seitsentoistavuotiaana harkitusti. Tässä vaiheessa tutkittavan avoliitto muuttui lapsuuden aikaista vanhempiensa riitaisaa tilannetta muistuttavaksi. Riitaisuus johti usein fyysiseen väkivaltaan tutkittavaa kohtaan ja lopulta tutkittavan pelko oli ainaista. Hän muuttui vähitellen avomiestänsä syvästi vihaavaksi ja syytteenalainen teko tapahtui riidan päätteeksi, kun tutkittava löi veitsellä avomiestänsä rintaan, jolloin tämä kuoli välittömästi. Tutkittavan tietoinen tunne on helpottumisen tunne tapahtunutta kohtaan. Tutkimuksissa todetaan fyysisesti terve nuori nainen. Psykologisten testien mukaan tutkittava on älyllisesti normaali, persoonallisuudeltaan kovasti vielä kehittymätön henkilö, joka tästä johtuen syytteenalaisen teon tehdessään on ollut täyttä ymmärrystä vailla. Tutkittava ei ole mielisairaalahoidon tarpeessa.”

TEO:n kanta (syyntakeinen): ”-- T on syyntakeisuuden kannalta rajatapaus. Hän on nuoreen ikäänsäkin nähden persoonallisuudeltaan kypsymätön, mutta *koska syytteenalaisten tekojen on asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella katsottava syntyneen enemmän johdonmukaisena seurauksena T:n ja hänen uhrinsa välisistä ristiriidoista kuin T:n omasta kypsymättömyydestä*, ei syyntakeisuuden voida katsoa olevan alentuneen.”

---

67 TEO:n diaarinumero: 4295/301/92, 20.1.1993, 16.12.1992.

2. Tapauksessa T5 (diagnoosina 3018X Persona pathologica immatura) tutkinut lääkäri näki tapahtuneessa luonteen kypsymättömyyttä ja puolustusmekanismien pettämistä, kun taas lautakunta tulkitse teon pikemminkin kestävämmän tilanteen ratkaisuyritykseksi.<sup>68</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syntyneen): ”Tutkittava ei ole vajaamielinen eikä mielisairas. Tutkittavalla on todettavissa luonteen häiriintyneisyyttä ja kypsymättömyyttä, mikä ilmenee kyvyttömyytenä käsitellä tunteita, erityisesti negatiivisia aggressioon ja masennukseen liittyviä mielikuvia. Jäykät minän puolustusmekanismit aiheuttavat tutkittavan luonteessa havaittavan pakonomaisuuden ja pedanttisuuden. Tutkittava on mitä ilmeisimmin kokenut aggressionilmaukset kielletyiksi ja padonnut niitä psykologisesti merkittävinä kehitysvuosinaan hatarien suojakeinojen taakse, jotka syytteenalaisen teon kohdalla ovat pettäneet. *Tällainen luonteen kypsymättömyys ja poikkeavuus altistavat erityisesti tunne-elämää koettelevissa tilanteissa käyttäytymiselle, jonka moraalista ja oikeudellista merkitystä tutkittava ei kykene sillä hetkellä arvioimaan.*”

TEO:n kanta (syntyneen): ”K on keskitasoa älykkäämpi henkilö, jolla on jäykät mutta kehittyneet psyykkiset puolustusmekanismit ja jonka suhde realiteetteihin on tavanomainen. Syytteenalainen teko on enemmänkin nähtävä kestävämmän tilanteen ratkaisuyrityksenä kuin puolustusmekanismien pettämisenä, joten syyntakeisuuden ei voida katsoa olevan alentuneen.”

3. Tapauksessa T7 (diagnoosina 3090A, 3092D, 3039X) mielentilan arvioijat päätyivät erisuuntaiseen tulkintaan tutkittavan kontrollointi- tai ymmärryskyvyn heikkenemisen tasosta.<sup>69</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syntyneen): ”Verenpainetaudin, arterioskleroosin, ikääntymisen ja näön huononemisen sekä niiden mukanaan tuomien työelämän muutosten seurauksena hänelle on tullut selvä masentuneisuutena ja ahdistuneisuutena esiintynyt sopeutumishäiriö, mikä puolestaan on lisännyt alkoholin käyttöä ainakin jonkinasteisen alkoholiriippuvuuden tasolle. Kyseinen psyykinen problematiikka on selvästi heijastunut hänen käyttäytymiseensä ja lisännyt parisuhteen ongelmia. ... Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että ”juoppopotkasta” tullessaan hän otti myös edellisenä päivänä väliin jääneen verenpainetablettinsa eli nautti kaksinkertaisen määrän lääkettä. ... *Kaikki edellä kuvatut tekijät yhdessä ovat siinä määrin huonontaneet tvan kykyä kontrolloida käyttäytymistään ja tajuta*

68 TEO:n diaarinumero: 4342/301/92, 27.1.1993.

69 TEO:n diaarinumero: 4438/301/92, 24.3.1993.

*tekonsa tosiasialliset seuraukset, että se on mielestäni otettava huomioon hänen syyntakeisuutensa arvioinnissa.”*

TEO:n kanta (syyntakeinen): *”K:lla ei ole todettu sellaista vakava-asteista psyykkistä poikkeavuutta, että sen voisi katsoa olennaisesti heikentävän hänen kykyään säädellä käyttäytymistään tai ymmärtää tekonsa tosiasiallista merkitystä. Ei ole myöskään osoitettavissa, että K:n nauttima verenpainelääkitys kyseisellä annoksella aiheuttaisi sellaisen psyykkisen tilan, että häntä voitaisiin pitää alentuneesti syyntakeisena.”*

4. Tapauksessa T8 tutkijan kantana oli se, että rajatilatasoisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän tutkittavan päihtyneenä tekemään rikokseen vaikuttivat päihtymystä enemmän puutteet hänen persoonallisuudessaan (diagnosoina 3018D Epävakaata persoonallisuus). Lautakunnan poikkeavaa kantaa ei sanallisesti perusteltu, mutta marginaaliin merkityt kirjaukset listasivat joukon arvioinnissa vaikuttaneita kriteereitä, niiden suuntaa kertomatta.<sup>70</sup>

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): *”Syytteenalaisten tekojen tekoajankohdantana tutkittava asui ensimmäistä kertaa tilapäisesti yksin, ja joutui selviytymään ilman huoltajan tai muun aikuisen tukea. Persoonallisuuden häiriintyneisyyteen liittyen tutkittavalla on riittävän ulkoisen tuen puuttuessa taipumus vääristää kokemus itsestä ja ulkomaailmasta erityisesti stressaavissa elämäntilanteissa. Tutkittava itse piti tilapäistä sekavaa oloa ja alkoholin runsasta käyttöä sekä mahdollisesti alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutusta pääasiallisena syynä syytteenalaisiin tekoihin. Puutteet tutkittavan persoonallisuuden rakenteessa ovat vaikuttaneet päihtymistilaa enemmän hänen kykyynsä säädellä käyttäytymistään. Epävakaaseen persoonallisuuden viittaavat tutkittavan kohdalla seuraavat taudinmäärityskriteerit (tauti-luokitus 1987): Tutkittavan ihmissuhteet ovat epävakaata ja intensiivisiä vaihdellen ihannoinnin ja väheksymisen välillä. Tutkittavan mielialat ovat samoin epävakaat, ja hänellä on jatkuva tyhjyyden ja ikävystyneisyyden tunne. Hän yrittää toistuvasti välttää hylätyksi tulemisen tunnetta. Tutkittavalla on lisäksi huomattavaa häiriötä identiteetissä, ja tämä ilmenee epävarmuutena minäkuvassa, sukupuolisessa identiteetissä, pitkän tähtäimen suunnitelmissa ja ammatinvalinnassa sekä elämänarvoissa. Johtopäätöksinä ja lausuntoehdotuksena esitän, että SK kärsii rajatilatasoisesta persoonallisuushäiriöstä (3018D Epävakaata persoonallisuus). Kaikkia syytteenalaisia tekoja tehdessään hän on persoonallisuushäiriönsä vuoksi ollut täyttä ymmärrystä vailla.”*

---

70 TEO:n diaarinumero: 4353/301/92, 14.4.1993.

TEO:n kanta (syyntakeinen, perustelut ranskalaisin viivoin lausunnossa): ”Älyllisesti hyvää keskitasoa, Alkoholin osuus, Ikä, Persoonallisuuden kehitys kesken, Psykososiaalisen...” (kirjoituksen loppuosa jää epäselväksi)

Aineistoon sisältyi myös yksi tapaus, jossa erimielisyys koski syyntakeettomuuden ja alentuneen syyntakeisuuden rajaa. Tapauksessa T6 (diagnoosina 3170B Retardio men.levis, 3022A Lapsikohteinen seksuaalihäiriö) pohjalla oli tulkintaero ymmärryskyvyn tasosta.<sup>71</sup> Lautakunnan arvioissa ”täysi kyvyttömyys” näyttäytyi täyden syyntakeettomuuden reuna-ehtona, joka tässä tapauksessa jäi täyttymättä.

Tutkijan kanta (syyntakeeton): ”Psykologisten testien mukaan *tutkittava on heikkolahjainen, suojautumiskeinoiltaan kehittymätön, emotionaalisesti reagoiva ja siten epäsiällisesti ja kapea-alaisesti todellisuutta hahmottava henkilö*. Ylläolevan johdosta esitän, että tutkittava on ollut syytteenalaiset teot tehdessään ymmärrystä vailla.”

TEO:n kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”R on heikkolahjainen ja persoonallisuudeltaan riippuvainen henkilö, ja hänen psyykkiset puolustusmekanisminsa ovat niin alkeelliset, että ne *jossain määrin vääristävät hänen todellisuuttaan*. Hän ei kuitenkaan ole syvästi vajaamielinen eikä mielisairas, ja hän on seksuaalisen *kohdehäiriönsä suhteen sairaudentuntoinen*. Näin ollen hänen ei voida katsoa olevan *täysin kyvytön* ymmärtämään syytteenalaisen tekonsaluonteiden eikä siis täysin syyntakeettomaksi.”

## 2. Vuoden 2016–2018 aineisto: Syyntakeisuusarviointien muutoksia molempiin suuntiin

Vuosien 2016–2018 erimielisyystapaukset sisälsivät poikkeamia molempiin suuntiin.

### 2.1. Syyntakeisuudesta alentuneeseen syyntakeisuuteen

Pienessä aineistossa voidaan omaksi ryhmäkseen erottaa tapaukset, joissa *alkoholinkäytön psyykkiset aivo-orgaaniset seurausvaikutukset saavat arvioissa erilaisen merkityksen*.

1. Tapauksessa T12 arvioitiin alkoholin väärinkäytön synnyttämien sekavuustilojen merkitystä. Tuomioistuimien poikkeus sekä tutkineen lääkärin että lautakunnan syyntakeisuusarvioista. Tapaus eteni korkeimpaan oikeuteen saakka, jossa vahvistettiin käräjäoikeuden kanta (KKO 2018:48). Diagnoosit F10.53 (syytteenalaisen teon aikana itse aiheutettu alkoholipsykoosi), F10.21 (alkoholiriippuvuus), F34.1 (pitkäaikainen masennus).

<sup>71</sup> TEO:n diaarinumero: 4359/301/92, 3.2.1993.

Tutkijan ja THL:n kanta (syyntakeinen): ”Tekonsa aikana tva on ollut harhainen itse aiheutetun ryyppyputken seurauksena. Tva on aiemminkin ollut harhainen käyttäytään alkoholia pitempiä aikoja yhtäjaksoisesti. ... Tvan alkoholinkäyttöä on lukuisia kertoja seurannut alkoholipsykoosiksi sopivia oireita ja deliriöottisia oireita. Tästä huolimatta tva ei ole kyennyt lopettamaan alkoholinkäyttöään. *Nykyisen oikeuspsykiatrisen käsityksen mukaan itse aiheutettua alkoholihumalaa tai tähän liittyviä psykoottisiakaan oireita ei pidetä syyntakeisuutta alentavana perusteena.*”

Tuomioistuimen kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Käräjäoikeus tulkitsee voimassa olevaa säännöstä siten, että *syyntakeisuusarvioinnissa on jätettävä pääsääntöisesti huomiotta päihtymys ja muu siihen verrattavissa oleva tajunnan häiriö, johon tekijä on itsensä saattanut. Säännös ei sen sijaan ole sovellettavissa tilanteissa, joissa tajunnan häiriö on tosin tekijän itse aiheuttama alkoholin väärinkäytöllä tai muulla moitittavalla elämäntavalla, mutta itse teko ei ole tehty päihtymystilassa tai muussa siihen verrattavassa tilassa, johon tekijä on itsensä ennen tekoa saattanut.* ... K on teon aikoihin ollut alkoholin pitkäaikaisen käytön lopettamisen aiheuttamassa sekavuustilassa. ... K:n kyky säännellä käyttäytymistään on edellä selostetusta syystä ollut rikoksen teko aikaan alentunut, joten hän on tehnyt tekonsa rikoslain 3 luvun 4 §:n 3 momentin tarkoittamalla tavalla alentuneesti syyntakeisena.”

Hovioikeus vahvisti käräjäoikeuden kannan. Korkein oikeus päätyi ratkaisussaan KKO 2018:48 samaan lopputulokseen laajemmin perusteluin: ”20. Edellä kohdassa 16 selostetuista rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin esitöistä voidaan päätellä, että säännöstä on ajateltu sovellettavan lähinnä vain alkoholin tai muun huumaavan aineen käytöstä johtuviin tajunnan häiriöihin. Mikään ei viittaa siihen, että momentin säätämisen tarkoituksena olisi ollut vähentää syyllisyysperiaatteen merkitystä rajoittamalla syyntakeisuusarvioinnissa huomioon otettavia tajunnan häiriöiden ilmenebismuotoja aikaisemmasta. ... 21. Mainituilla perusteilla korkein oikeus katsoo, että rikoslain 3 luvun 4 §:ää on perusteltua tulkita siten, että itse aiheutetun tilapäisen tajunnan häiriön tulee olla päihtymykseen rinnastettava, jotta se voidaan jättää 4 momentin nojalla syyntakeisuusarvioinnissa huomioon ottamatta. ... 22. K on rikoksen tehdessään ollut alkoholipsykoosissa, joka on aiheuttanut hänelle erilaisia harhoja. *Vaikka psykoosin kehittyminen on edellyttänyt pitkäaikaista alkoholin liikkäyttöä, sen välittömänä syynä on ollut alkoholinkäytön lopettaminen jo muutamaa päivää ennen rikoksen tekemistä. Korkein oikeus katsoo, ettei tällaista alkoholinkäytön lopettamisesta johtunutta psykoosia voida rinnastaa alkoholin tai muun huumaavan aineen käytöstä johtuvaan tilapäiseen tajunnan häiriöön.* Rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin säännös ei siten rajoita K:lla olleen alkoholipsykoosin huomioon ottamista syyntakeisuusarvioinnissa.”

2. Myös tapauksessa T20 merkitykselliseksi ja ratkaisuja erottavaksi tekijäksi muodostui alkoholinkäytön aiheuttamien aivo-orgaanisten muutosten arviointi osana syyntakeisuusarviointia. Tämän ohella tässä tapauksessa pohdittiin myös henkilön monitahoisia psyykkisiä ongelmia. Diagnoosit: F10.2 (alkoholiriippuvuus), F10.74 (alkoholinkäytön aiheuttama lievä älyllisten toimintojen heikentyminen), F41.8 (muu ahdistuneisuushäiriö), F60.5 (vaativa persoonallisuus narsistisin, epävakain ja epäluuloisin piirtein), F10.79 (alkoholinkäytön aiheuttama jäännöstilainen pitkittynyt sekavuus ja psykoottisuus syytteenalaisten tekojen aikana).

Tutkijan kanta (syyntakeinen): "Tvalla todetaan olleen ennen syytteenalaisia tekoja ja niiden aikana alkoholinkäytön aiheuttama jäännöstilainen pitkittynyt sekavuus ja psykoottisuus. Kyse on mielisairaudesta, joka johtuu yksinomaan runsaasta pitkittyneestä alkoholinkäytöstä. -- Yhteenvetona tvan useista psykiatrisista sairauksista voidaan todeta, että potilas on psyykeltään hauras ja hän on altis reagoimaan voimakkaasti ihmissuhteissa ja mielensisäisessä maailmassa ilmeneviin ristiriitoihin. Tvan psyykkisen problematiikan monimuotoisuuden takia hänen syyntakeisuuttaan joudutaan pohtimaan sekä akselilla syyntakeeton vai ei, että akselilla alentuneesti syyntakeinen vai syyntakeinen."

Rajaus syyntakeinen/syyntakeeton: "Tvan alkoholinkäytön aiheuttama jäännöstilainen pitkittynyt sekavuus ja psykoottisuus on syyntakeisuuden kannalta ongelmallinen. Syyntakeettomuuden suuntaan viittaa se, että tämä psykoottinen, eli mielisairauden tasoinen sekavuus, aiheutti tvalle huomattavaa vaikeutta hallita ajatuksiaan ja käytöstään. Syyntakeettomuutta vastaan taas viittaa neljä seikkaa: ensiksi, tämän sairauden syynä oli yksinomaan tvan hallitsematon alkoholin viihdekäyttö. Toiseksi, tämä psyykkinen sairaus oli palautuva, eli tvan päihitteettömyys neljän kuukauden ajan johti siihen, että mielentilatutkimuksen aikana tämän sairauden oireet hävisivät tyystin. *Kolmanneksi, suomalaisen oikeuspsykiatrisen ja juridisen käytännön mukaan alkoholinkäytön aiheuttama jäännöstilainen sekavuus ja psykoottisuus ei ole syyntakeisuutta alentava seikka, koska se on päihiteidenkäytön aiheuttama palautuva sairaus.* Neljänneksi, tvalla ei tullut osastoseurannassa esiin minkäänlaisia merkittäviä vaikeuksia todellisuudentajussa, käytöksen hallinnassa sekä syytteenalaisten tekojen tosiasiallisen luonteen ja rikosoikeudellisen ja moraalisen tuomitavuuden ymmärtämisessä. Nämä seikat huomioon ottaen katson näkemyksenäni, että tva ei ollut syyntakeeton syytteenalaiset teot tehdessään."

Rajaus syyntakeinen/alentunut syyntakeisuus: "Edellä mainitun ohella tva oli psyykkisen haurautensa takia syytteenalaiset teot tehdessään rajatapaus syyntakeisen ja alentuneesti syyntakeisen välillä. Alentuneeseen syyntakeisuuteen viittaa tvan alkoholin aiheuttaman aivovaurion takia pysyvästi heikentynyt kykytaso ja psyykkisten ongelmien monimuotoisuus. Syyntakeisuuden suuntaan viittaa taas se, että

*tvan kykytaso on heikentymisestä huolimatta heikkolahjaisen tasoa, ja mikään tvan psyykkisistä ongelmista ei ole merkittävässä määrin todellisuudentajua ja käyttäytymisen hallintaa heikentävä. Tva kärsi ennen syytteenalaisia tekoja ja syytteenalaisten tekojen aikana, mutta ei enää mielentilatutkimuksen aikana, alkoholinkäytön aiheuttamasta jäännöstilaisesta pitkittyneestä sekavuudesta ja psykoottisuudesta.”*

THL:n kanta (alentuneesti syyntakeinen): *”THL on ratkaisussaan kiinnittänyt huomiota H:n vuosia jatkuneen alkoholinkäytön pitkäaikaisiin aivo-orgaanisiin vaikutuksiin. Mielentilatutkimuksessa havaittiin magneettikuvauksessa aivokudoksen harventumista ja psykologisessa testauksessa hänen kognitiivinen päättelysuoritus vastasi heikkolahjaisen tasoa. Syytteenalaisten tekojen jälkeen hän on käyttäytynyt päihteettömässä sairaalaympäristössä sekavasti viikkojen ajan. Myöhemmin mielentilatutkimuksessa hänen käytöksensä on muuttunut ulkoisesti tarkastellen koostuneeksi. H on ollut syytteenalaisten tekojen aikaan päihtynyt, mikä ei itsessään alenna syyntakeisuutta. Alkoholista pitkällä aikajänteellä koituneiden aivo-orgaanisten muutosten vuoksi H:n voidaan katsoa menettäneen osin kykynsä hallita alkoholin juomista, eikä hän ole kyennyt arvioimaan, miten alkoholi vaikuttaa käyttäytymiseensä.”*

Tuomioistuimen kanta (alentuneesti syyntakeinen): *”Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antaman lausunnon perusteiden mukaisesti H:ta on syyksiluettavan teon aikana pidettävä alentuneesti syyntakeisena.”*

Lautakunnan perustelut ovat sikäli kiintoisat, että niiden mukaan arvioissa on vaikuttanut myös se, ettei *”tutkittava ole kyennyt arvioimaan, miten alkoholi vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä”*. Näkökohdalla on yhteytensä päihtymyksen arvioinnissa sovellettavaan kriteeriin siitä, milloin humala on *”itse aiheutettu”*, siis tekijälle syyksi luettava.

Toinen ryhmä koskee tapauksia, joissa erimielisyys koskee *ymmärryksen tai kontrollointikykyyn vaikuttavasta ensisijaisesta perusteesta*.

3. Tapauksessa T13 tutkinut lääkäri korosti päihtymistilan merkitystä, kun taas lautakunta painotti persoonallisuushäiriön sekä kehitysviivästymän yhteyttä kontrollikyvyn heikkenemiseen. Tuomioistuin asettui jälkimmäiselle kannalle. Diagnoosit: F10.21 (alkoholiriippuvuus), F19.21 (monipäihderiippuvuus), F60.31 (tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö), F60.2 (asosiaalinen persoonallisuushäiriö), G31.2 (muiden päihteiden aiheuttama hermoston rappeutuminen).

Tutkijan kanta (syyntakeinen): *”Tutkittava olisi ilman vaikea-asteista itse aiheutettua päihtymystilaa ollut kykenevä ymmärtämään syytteenalaisen teon tosiasiallisen ja oikeudenvastaisen luonteen. Tutkittava kärsii persoonallisuushäiriöistä,*

joihin liittyy alentunut aggressiivisen käyttäytymisen kynnys sekä impulsiivisuutta. Tutkittavan kognitiivinen peruskapasiteetti on alhainen ja tilaa on pahentanut alkoholin käytön aiheuttama aivorappeuma. On mahdollista, että nämä tekijät ovat *voineet jossain määrin alentaneet* tutkittavan kykyä arvioida tekojaan ja niiden seuraamuksia, mutta eivät siinä määrin, että tutkittava voitaisiin katsoa alentuneesti syyntakeiseksi.”

THL:n kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Hänen älyllinen suorituskykynsä on aiemmin todettua heikkolahjaisen tasoa alempi .... varhaislapsuudesta alkaen ollut kehitysviivästyneenä ja hänellä todettiin hermoston rappeutuma aivoalueella, jonka toiminta liittyy käytöksen hallintaan. Siten voidaan arvioida, että hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on merkittävästi alentunut.”

Tuomioistuimen kanta (alentuneesti syyntakeinen): Turun hovioikeus (R 16/536) totesi lausuntoja verrattuaan, että ”mielentilatutkimuksen suorittamisesta vastanneet Tampereen yliopistollisen sairaalan oikeuspsykiatrian vastuuyksikön lääkärit ja THL näyttävät *antaneen eri tavoin merkitystä N:n persoonallisuushäiriöille, henkisen suorituskyvyn tasolle ja hänen aivoissaan todetuille elimellisille muutoksille*. Ensiksi mainittujen lausunnossa on korostetusti painotettu näiden seikkojen kustannuksella tekohetken itse aiheutetun päihtymystilan merkitystä, kun taas THL:n lausunnossa edellä mainittujen N:n käyttäytymisen säätelyyn vaikuttavien taustatekijöiden merkitystä on painotettu enemmän kuin tuossa lausunnossa. *Ottaen huomioon edellä mainituista lausunnoista ilmenevät tiedot N:n impulssikontrollin pitkäaikaisesta alenemisesta, jota on ilmennyt myös päihitteettömissä oloissa*, hovioikeus katsoo, ettei N:n syyntakeisuutta koskevassa kysymyksessä ole ilmennyt aiheutta päätyä THL:n lausunnon mukaisesta poikkeavaan johtopäätökseen. Edellä lausutuilla perusteilla hovioikeus katsoo, että N on teon tehdessään ollut alentuneesti syyntakeinen.”

## 2.2. Alentuneesta syyntakeisuudesta syyntakeettomuuteen

Tähän ryhmään kuului kaikkiaan viisi tapausta. Kahdessa näistä vastaajalle edullisempaan suuntaan eli syyntakeettomuuteen kääntyvän ratkaisun teki kuitenkin tuomioistuin. Kaikissa ryhmän tapauksissa esille tuli kysymys myös hoidon tarpeesta, jokaisessa se kuitenkin sai erilaisen ratkaisun. Ratkaisuja on syytä peilata myös vasten tapauksissa edustettuja rikoksia, jotka poikkesivat mielentilatutkimusaineistojen yleisestä rikosprofiilista.

1. Tapauksessa T15 oli käsillä erilainen arvio kehitysvamman aiheuttaman ymmärrys- ja kontrollointikyvyn heikkenemisen tasosta. Kysymykseen liittyi myös erilainen arvio kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaisen hoidon tarpeesta. Diagnoosit: F70.1 (lievä kehitysvammaisuus, johon liittyy merkittävä sopeutumiskäyttäytymisen häiriö). Rikos: raiskaus.



Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Tvalla on puutteita sosiaalisissa taidoissa ja tilannetajussa. Tunteita herättävissä tilanteissa tvalla esiintyy taipumusta tulkita tilanteita, muita henkilöitä sekä heidän toimintaansa väärin. Tämä heikentää merkittävästi tvan kykyä ymmärtää tekojensa tosiasiallista luonnetta ja säädellä käyttäytymistään. Tulkinnan vääristymisestä johtuva ymmärryksen vajavuus on ollut siinä määrin vaikea-asteista, että tvaa on pidettävä alentuneesti syyntakeisena. ... Hän ei kuitenkaan ole näin perustein kehitysvammalain 32 §:n mukaisen tahdosta riippumattoman erityishuollon tarpeessa.”

THL:n kanta (syyntakeeton): ”O:n kyky muodostaa realistista käsitystä muista ihmisistä on heikko liittyen hänen vaillinaisiin sosiaalisiin taitoihinsa ja sosiaalisten tilanteiden tajuamiseensa. Hän ei kykene ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta ja hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on tämän kehitysvammaisuuden vuoksi ollut tekohetkellä ratkaisevasti heikentynyt. O ei ole mielisairas, mutta hän täyttää kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetty edellytykset tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon määräämiselle.”

2. Tapauksessa T14 oli käsillä näyttö alkoholinkäytön aiheuttamasta aivojen surkastumasta, mutta arvio häiriön vaikutuksesta ymmärryskykyyn vaihteli. Diagnoosit: G31.9 (aivojen otsa- ja pälaenlohkojen surkastuma), F60.31 (epävakaa persoonallisuus narsistisin, vaativin ja epäluuloisin piirtein), F31.8 (kaksisuuntainen mielialahäiriö, tyyppi 11), F13.21 (riippuvuus rauhoittavista lääkkeistä ja unilääkkeistä), F63.8 (monimuotoinen hillitsemishäiriö). Rikos: törkeä varkaus.

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Hänellä on aivojen otsa- ja pälaenlohkojen melko voimakasta surkastumaa, joka on runsaan alkoholinkäytön aiheuttamaa. Surkastuma heikentää tvan kykytasoa, tekee hänen kykyprofiilistaan epätasaisen ja heikentää huomattavasti hänen psyykkistä toiminnanohjaustaan. Tva kykenee kuitenkin ymmärtämään ympäröivää todellisuutta ja ihmissuhteiden luonnetta sekä käsittämään syytteenalaisten tekojen rikosoikeudellisen ja moraalisen tuomittavuuden.”

THL:n kanta (syyntakeeton): ”THL toteaa, että S:n sairaushistoriassa on kuitenkin jaksoja, jolloin hänen on arvioitu olleen psykoottinen ja maaninen. Jaksojen aikana hän on ollut pidäkkeetön ja vauhdikas ja hänen tilansa on edellyttänyt psykiatrista sairaalahoitoa tahdosta riippumatta. Hänen sairautensa oirekuvassa on siten myös ollut siinä määrin vaikea-asteisia sairausjaksoja, että hänen voidaan katsoa sairastavan mielisairaudenasteista vakavaa mielenterveyden häiriötä. ... S:n fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa kokonaisuutena tarkasteltaessa ja suhteuttaen hänen psyykkistä häiriintyneisyyttään syytteenalaisiin tekoihin, ei voida kuitenkaan mitenkään poissulkea, etteikö kyseessä olisi henkilö, joka mielisairautensa vuoksi on

*syyllistynyt syytteenalaisin tekoihinsa ja mielisairautensa vuoksi ei ole ymmärtänyt tekojensa tosiasiallista luonnetta ja niiden oikeudenvastaisuutta. Mielisairautensa vuoksi myös hänen kykynsä säädellä käytöstään on tekojen hetkellä ollut ratkaisevasti heikentynyt. Näin ollen häntä on pidettävä nyt kyseessä olevien tekojensa suhteen syyntakeettomana.*

S:n psyykkisen terveydentilan ei mielentilatutkimuksessa katsottu täyttävän tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. ... THL:n näkemyksenä on, että S:n hoidon ja palvelujen tarpeesta tulee laatia hänen kanssaan hoitosuunnitelma, jossa otetaan hänen kokonaistilanteensa huomioon.”

Tapauksessa on huomionarvoista, että lautakunta on perusteluissaan käyttänyt myös rikoslain syyntakeisuussäännöksen mukaista termiä ”vakava mielenterveyden häiriö”, joka lautakunnan perusteluissa rinnastetaan ”mielisairaudenasteiseen” tilaan. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä tämän perusteen tarkoittama tila ei toisaalta täytä, sillä ehtona lain mukaan on mielisairaus. Avoimeksi jää, mikä vaikutus tutkittavan rikoksen (törkeä varkaus) laadulla on siihen, että syyntakeettomuusarvio katsottiin mahdolliseksi mielisairautta lievemmän tilan perusteella.

3. Tapauksessa T18 erimielisyys koski sitä, oliko käsillä näyttöä psykoositason häiriöstä jo teon hetkellä. Tutkivan lääkärin mukaan näin ei ollut, mutta lautakunta tuli toiseen johtopäätökseen. Syyntakeettomuudesta huolimatta tarvetta tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ollut (rikoksena petos), mutta (avo)hoitosuunnitelman laatimista pidettiin kuitenkin tarpeellisena. Diagnoosit: F20.9 määrittämätön skitsofrenia, E11 aikuistyyppin diabetes, I10 verenpainetauti, J44.8 keuhkohtaumatauti.

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Tva:n todettiin kärsivän määrittämättömästä skitsofreniasta ja tämä diagnoosi oli asetettu hänelle jo vuonna 2009 psykiatrisen sairaalahoidon yhteydessä. ... Pitkäaikaisen ja ajankohtaisesti hoitamattoman psykoosisairauden voidaan arvioida heikentäneen tvan kykyä kontrolloida käyttäytymistään ja ymmärtää tekojensa tosiasiallista luonnetta, oikeudenvastaisuutta ja seurauksia. Voitaneen toisaalta olettaa, että jos tva olisi jo touko- ja heinäkuun 2014 välisenä aikana vajonnut akuuttiin psykoosiin, olisi hänet toimitettu tai hän itse olisi hakeutunut psykiatriseen sairaalahoitoon. Lisäksi ei ole luotettavasti poissuljettavissa, etteikö tvan toimintaa olisi ohjannut motiivi lyhytaikaisesta taloudellisesta hyödystä; tva sai toiminnasta rahaa ja tämän rahan hän käytti sen elämiseensä. Näin ollen tva on pidettävä syytteenalaisten tekojen suhteen alentuneesti syyntakeisena.”

THL:n kanta (syyntakeeton): ”Syytteenalaiset teot ovat tapahtuneet aikana, jolloin hän on ollut pitkään hoidotta, vailla psykoosilääkkeitä. Y:n sairaushistorian pohjalta

on oletettavissa, että hän on lääkkeettömänä muuttunut psykoottiseksi, mikä on sairaala-asiakirjojen perusteella kesän lopulla sairaalassa todennettu. Tekojen aikaan hänen psyykkinen terveydentilansa on todennäköisesti ollut siinä määrin heikentynyt, että hän on ollut altis hyväksikäytölle sekä ajautumaan mukaan toimiin, joiden tarkoitusta, menettelyä ja seurauksia hän ei ole kyennyt ymmärtämään. Y on mitä todennäköisimmin ollut tekojensa aikana psykoottisuuden vuoksi kyvytön ymmärtämään tekojensa oikeudenvastaista luonnetta ja seurauksia ja hänen kykynsä käyttäytyä kyseessä olevien tekojen aikana toisin on psykoosisairauden vuoksi ollut ratkaisevasti heikentynyt. Häntä on pidettävä syyntakeettomana syytteenalaisten tekojensa suhteen. Mielentilatutkimuksen päättyessä Y ei ole mielenterveyslain 17 §:n 1 momentissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, mutta hän on edelleen psykiatrisen hoidon ja seurannan tarpeessa. ... Hoito voinee jatkua avohoidossa, mutta vapaaehtoinen sairaalahoitajakso voisi selventää hänen ajan-kohtaisen hoidon ja pitkän tähtäimen kuntouttavien palveluiden tarvettaan.”

Tuomioistuimen kanta: Syyntakeeton (perustelut suoralla sitaatilla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnosta).

Kahdessa jäljellä olevassa tapauksessa korostuvat tuomioistuimen linjaukset.

4. Tapauksessa T19 tutkiva lääkäri ja lautakunta päätyivät alentuneen syyntakeisuuden puolelle, mutta tuomioistuin katsoi syytetyn syyntakeettomaksi. Tutkittavalla oli moniongelmainen psykiatrinen tausta. Arvioitavana olivat psykoositasoisen häiriön ohjausvaikutus, persoonallisuushäiriöt sekä neuropsykiatriset ongelmat. Kyse oli myös tulkinnasta sen suhteen, mitä lausunnoissa itse asiassa oli kirjoitettu ja sanottu. Diagnoosit: F21 skitsotyyppaalinen häiriö (psykoosipiirteinen persoonallisuus), F84.8 muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö. Rikos: törkeän pahoinpitelyn yritys.

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Vaikka tva ei ole tuottanut avointa psykoottista oireilua, on ... alttius havaintoväärityksiin ja todellisuudentajun horjuvuuteen. Tva ei täysin ymmärrä syytteenalaisten tekojen oikeudellismoraalista merkitystä, ei tekojen luonnetta eikä seurauksia. ... Tvan toimintaa on mahdollisesti, jopa todennäköisesti ohjannut ohimenevä, vainoharhainen psykoottinen reaktio, mitä on ollut yhdessä ”sytyttämässä” tvan vaikea-asteinen persoonallisuuden häiriö, laaja-alaiset kehitykselliset neuropsykiatriset ongelmat sekä tvan kansallissosialismista ja Suomen vastarintaliikkeestä omaksumat asenteet ja toimintatavat. ... Tvalla on useita psykoosisairaudelle altistavia riskitekijöitä (mm. perimän rasitus, sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat sekä muut laaja-alaiset neuropsykiatriset vaikeudet). Tva tarvitsee psykoosisairauden kehittymisriskin vuoksi tehokkaan, asianmukaisen hoitoyrityksen lääkityksineen alaikäisille tarkoitetulla osastolla. ... Tvaa on pidettävä syytteenalaisten tekojen suhteen ainakin alentuneesti syyntakeisena

hänellä todettujen psyykkisten häiriöiden aiheuttaman psykoosialttiuden vuoksi. Tva on alaikäisen vakavan mielenterveyden häiriön perusteella mielenterveyslain 8 §:n tarkoittaman tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa.

THL:n kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”L:lla on todettu puutteellisia kykyjä mm. säädellä käyttäytymistään. Hän joutui käyttäytymisensä vuoksi eristykseen mielentilatutkimuksenkin aikana. Hänellä on todettu psykoosi- ja persoonallisuus sekä lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö. Hänellä on todettu psykoosialttius. Hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne ja säädellä käyttäytymistään oli tämän mielenterveyden häiriön vuoksi teko hetkellä merkittävästi alentunut. Syytetty on mielenterveyslain 17 §:n 1 momentissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa.”

Tuomioistuimen kanta (syyntakeeton): ”Sairaalassa laaditun lausunnon mukaan L on tekojen aikana ollut ainakin alentuneesti syyntakeinen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on antamallaan lausunnolla ilmoittanut katsovansa L:n olleen kysymyksessä olevien tekojen aikana alentuneesti syyntakeinen. *Oikeuskäytännössä (esim. KKO 1988:98) alentuneen syyntakeisuuden rajatapauksissa syyntakeisuutta on arvioitu teon suunnitelmallisuudella ja tekijän kyvyllä ymmärtää tekonsa moitittavuuden ja vakavuuden sekä sen seuraukset.* Tuomioistuin tekee itsenäisesti syyntakeisuutta koskevan ratkaisun. Asiassa hankitut mielentilalausunnat eivät sido tuomioistuinta edes silloin, kun tutkiva lääkäri ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ovat syyntakeisuudesta samaa mieltä.

Mielentilatutkimuksessa on muun muassa todettu, että L on ollut ainakin alentuneesti syyntakeinen *mikä käräjäoikeuden käsityksen mukaan tarkoittaa, että L on ollut teon tehdessään joko syyntakeeton tai alentuneesti syyntakeinen.* Syyntakeisuutta arvioitaessa ratkaisevaa on, onko tekijä teko hetken mielentilassa kyennyt ymmärtämään tekonsa tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden sekä säätelämään toimintansa. Mielentilalausunnon mukaan L:lta *puuttuu kyky säädellä tunnetilojaan ja kyky asettua ihmisten asemaan ja tilanteeseen.* Lausunnosta on luetavissa, että hän ei täysin ymmärrä syytteenalaisten tekojen oikeudellismoraalista merkitystä, ei tekojen luonnetta eikä seurauksia. Hän ei ymmärrä täysin tekojensa lainvastaisuutta eikä niiden rangaistavuutta. Hänen toimintansa on *mahdollisesti, jopa todennäköisesti ohjannut* ohimenevä, vainoharhainen psykoottinen reaktio, mitä on ollut yhdessä ”sytyttämässä” hänet vaikea-asteinen persoonallisuuden häiriö, laaja-alaiset kehitykselliset neuropsykiatriset ongelmat sekä hänen kansallissosialismista ja Suomen vastarintaliikkeestä omaksumat asenteet ja toimintatavat. Tutkimusaikana hänelle esiintyi myös samantyyppistä ohimeneviä reaktioita, mitkä johtivat eristämisiin. Edellä mainitun perusteella käräjäoikeus katsoo, että L on teon

tehdessään ollut syyntakeeton ja hänet jätetään syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta.”

Tuomioistuimien on tutkivan lääkärin ja lautakunnan lopputuloksesta poikkeavassa ratkaisussaan itse asiassa vedonnut lausunnoissa kirjoitettuun, jonka tuomioistuimien kuitenkin näki tukevan pikemminkin syyntakeettomuutta kuin alentunutta syyntakeisuutta. Tähän lopputulokseen pääsemistä on mahdollisesti edesauttanut myös se, että sekä tutkiva lääkäri että lautakunta olivat sillä kannalla, että syytetty joka tapauksessa oli tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa.

5. Viimeinen tämän ryhmän ratkaisusta (T17) edustaa rajatapausta, jossa lautakunta jätti kysymyksen syyntakeisuudesta tuomioistuimen päätettäväksi, ottamatta selkeää kantaa minkään ratkaisun puolesta. Tapauksessa oli käsillä näyttö psykoottisen tilan tasosta ja sen yhteydestä ymmärrys- ja kontrollointikykyyn. Myös tässä tapauksessa merkitystä saattoi olla rikoksen laadulla. Diagnoosit: F20.00 paranoidinen skitsofrenia, F12.1 kannabinoidien haitallinen käyttö, F20.04 paranoidinen skitsofrenia (osittain toipunut), F61.0 sekamuotoinen persoonallisuushäiriö, jossa on piirteitä tunne-elämältään epävakaasta, riippuvaisesta ja estyneestä persoonallisuudesta. Rikos: törkeä liikenneturvallisuuden vaarantaminen.

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): ”Tva on mielisairas. Tvan psykoottiset oireet alkoivat ilmeisesti jo vuonna 2013. Täten kaikkien syytteenalaisten tekojen aikana hän kärsi paranoidisesta skitsofreniasta (F20.00) ja kannabinoidien haitallisesta käytöstä (F12.1).” Toisaalta... ”Mikään em. vaikea-asteisista psykoosioireista ei pakottanut tvaa kuljettamaan oikeutta moottoripyörää ja lähtemään poliisia karkuun silloin, kun häntä yritettiin pysäyttää eikä kasvattamaan kannabista kotonaan. Tva tiesi moottoripyörän luvatta kuljettamisen, poliisilta karkaamisen ja kannabiksen kasvattamisen olevan rikoksia ja täten hän oli kyennyt ymmärtämään tekojensa tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden, hän myös ymmärsi tekojensa seuraukset itselleen ja ymmärsi tekojensa moraalisen luonteen. Sen sijaan harhaisuudesta johtuen tvalla oli vaikeuksia säädellä käyttäytymistään. ... Näin ollen tvaa voidaan pitää kaikkien syytteenalaisten tekojen suhteen alentuneesti syyntakeisena.”

THL:n kanta (rajatapaus, syyntakeeton/alentuneesti syyntakeinen): ”THL ilmoittaa lausuntonaan katsovansa syytetyn olleen kysymyksessä olevien tekojen aikana rajatapaus alentuneesti syyntakeisen ja syyntakeettoman välillä. Mielentilatutkimuksessa L:n todettiin sairastavan paranoidista skitsofreniaa, johon liittyviä vaikea-asteisia psykoottisia oireita hänellä on ollut syytteenalaisia tekoja edeltävästi parin vuoden ajan ja todennäköisesti psykoottisia oireita hänellä on ollut myös syytteenalaisten tekojen hetkellä. ... Toisaalta on mahdollista arvioida L:n olleen syytteenalaisten tekojensa aikana psykoosisairauteensa liittyneen psykoottisuuden vuoksi syyntakeeton, sillä hän on voinut tekojen hetkellä olla kyvytön ymmärtämään

tekojensa tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta ja lisäksi hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on voinut olla ollut psykoosisairauden pohjalta ratkaisevasti heikentynyt. Toisaalta on mahdollista arvioida hänen ymmärtäneen aiheuttaneen käyttäytymisellään vaaraa myös tapahtumahetkillä, mutta harha-ajatusten ja grandioottisten kokemustensa vuoksi hän ei ole kyennyt arvioimaan tilannetta ja toimintaansa tai sen seurauksia riittävällä tasolla. Syytetty ei ole mielenterveyslain 17 §:n 1 momentissa tarkoitetun tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, mutta hän on kuitenkin psykiatrisen hoidon tarpeessa.”

Tuomioistuimen kanta (syyntakeeton): ”Lausuntojen perusteella näyttäisi siltä, että lääkärit ovat osittain erimielisiä siitä, voidaanko vastaajaa pitää kokonaan syyntakeettomana. *Mielentilalausunnon vahva kanta on alentuneesti syyntakeinen, mutta THL:n lausunnon mukaan kyseessä on kuitenkin rajatapaus, jossa arviointi täysin syyntakeettomaksi on myös perusteltu.* Käräjäoikeudella ei ole parempaa kykyä arvioida vastaajan lääketieteellistä taustaa tai hänen sairautensa tai persoonallisuuden piirteidensä vaikutuksia syyntakeisuuteen kuin lääkäreillä. *Koska kuitenkin syyntakeettomuus on ollut selvästi mahdollista ja tätä tukee myös lääkärinlausunto potilaan tilasta välittömästi tekojen jälkeen. Näissä olosuhteissa käräjäoikeus päätyy arvioimaan vastaajan syyntakeisuuden asteen vastaajalle edullisella tavalla eli katsoo vastaajan olleen teot tehdessään syyntakeeton.* Edellä mainituilla perusteilla vastaaja jätetään rangaistukseen tuomitsematta.

Tuomioistuimen päättely perustui lopulta yleisiin syytetyn suosimista koskeviin rikos-prosessioikeudellisiin periaatteisiin (*favor defensionis* sekä *in dubio pro reo*), joiden tässä tapauksessa katsottiin puolttavan tekijän arvioimista syyntakeettomaksi.

### 2.3. Tiukennukset

Aineisto sisälsi myös muutaman verraten niukasti tiukempaan suuntaan muuttuneita ratkaisuja.

1. Ensimmäisessä ryhmän ratkaisussa (T16) tutkiva lääkäri havaitsi teon yhteydessä esiintyneen psykoottisen tilan alkuvaiheen ja päätyi arvioon syyntakeeton. Lautakunta näki tekijän toiminnan olleen yhteydessä pikemminkin tutkittavan persoonallisuushäiriöön ja päätyi alentuneeseen syyntakeisuuteen. Diagnoosit: F22.0 (hypokondrinen harhaluolisuushäiriö), F61.0 (sekamuotoinen persoonallisuushäiriö, jossa piirteitä tunne-elämältään epävakaa, riippuvaisesta ja estyneestä persoonallisuudesta). Rikos: tapon yritys.

Tutkijan kanta (syyntakeeton): ”Kertomukset tvan psyykkisen voiminnan kehityksestä viittaavat psykiatrisen taudinkuvan kehittymisestä ’selkeästi psykoottisempaan suuntaan’. Yhdessä muun näytön kanssa tulee päätellä, että syytteenalainen teko voitaisiin nähdä osana nykyisen psykoottisen häiriön alkuvaihetta. *Tutkimuksen*

*perusteella vaikuttaa ilmeiseltä, että tvan kyky ymmärtää syytteenalaisten tekojensa tosiasiallinen luonne ja oikeudenvastaisuus sekä tvan kyky säädellä käyttäytymistään on syytteenalaisen teon tekohetkellä ollut vähintäänkin merkitsevästi, mutta todennäköisesti jopa ratkaisevasti, heikentynyt.”*

THL:n kanta (alentunut syyntakeisuus): *”Mielentilatutkimuslöydökset tukevat enemmän vaikea-asteisen persoonallisuushäiriöproblematiikan osuutta kuin varsinaisen psykoottisen sairauden olemassaoloa A:n poikkeavan käyttäytymisen taustalla syytteenalaisten tekojen hetkellä. ... THL:n näkemyksen mukaan A:n persoonallisuuden häiriintyneisyyden vuoksi hänen kykynsä ymmärtää tekojensa tosiasiallinen luonne ja säädellä käyttäytymistään on nyt kyseessä olevien tekojen hetkellä ollut merkittävästi alentunut.”*

2. Toisessa tapauksessa (T21) tutkiva lääkäri arvioi tutkittavan mielentilan vaikea-asteisen persoonallisuushäiriön sekä merkittävän traumataustan perusteella alentuneesti syyntakeiseksi. Lautakunta kiinnitti huomiota päihdekontekstiin ja siihen, että päihteettömässä ympäristössä kontrollointikyvyn häiriöt olivat lievemmät. Diagnoosit: F60.31 (vaikea-asteinen tunne-elämältään epävakaa, rajatilatyypinen persoonallisuus, jossa on lisäksi piirteitä psykoosipiirteisestä sekä riippuvaisesta ja epäsosiaalisesta persoonallisuudesta), F12.2 (kannabisriippuvuus), F10.2 (alkoholiriippuvuus). Rikos: tapon yritys.

Tutkijan kanta (alentuneesti syyntakeinen): *”Tvalla voitiin todeta pitkäaikainen ja vaikea-asteinen tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö, johon liittyi merkittävässä määrin piirteitä psykoosipiirteisestä, riippuvaisesta ja epäsosiaalisesta persoonallisuudesta. Tvalla oli kertomansa mukaan vakavaa traumataustaa lapsuuden ja nuoruusiän seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja raiskauksista sekä vanhempiensa, erityisesti äidin arvaamattomasta ja rankaisevasta kasvatustavasta. ... Tvan nuorena alkanut säännöllinen päihteidenkäyttö lienee myös muokannut tvan psyykkistä oirekuvaa ja hän onkin kertomansa mukaan kärsinyt esim. vahvan kannabiksen aiheuttamista psyykkisistä, jopa psykoottisista oireista sekä pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamista vierotusoireista, jotka voivat olla osaltaan tvan kuvaaman ahdistus- ja masennusoireiston taustalla. Tvan minäkuva on häilyvä ja hänen selviytymiskeinonsa puutteelliset. ... Tva toi tekojen jälkeen ja tutkimuksen alkuvaiheessa esille tekojensa taustalla olevan psykoottisesta harhamaailmasta lähteviä tulkintoja ja motiiveja. Käsitykseni mukaan tva ei kuitenkaan ole mielisairas, eikä hänellä ole todettavissa pitkäaikaista psykoosisairautta tai sellaista harhamaailmaa, jota hän on kertomuksissaan tuonut esille, ja jonka perusteella häntä voitaisiin pitää tekojensa suhteen syyntakeettomana. Sen sijaan tvalla on vaikea-asteinen persoonallisuushäiriö, joka on heikentänyt pitkäaikaisesti hänen toimintaansa, yleistä selviytymiskykyään, itsestään ja läheisistään huolehtimista, ihmissuhteitaan, harkintaansa ja impulssien hallintaansa, ja joka merkittävästi alentaa hänen*

*kykyään harkita ja toimia joustavasti sekä säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään ongelmallisessa, turhauttavassa tai hänen uhkaavaksi kokemassaan tilanteessa. Samansuuntaisesti vaikuttaa tvan merkittävä traumatausta, johon liittyy tvan toistuva kokemus väkivallan kohteena olemisesta ja tarpeesta puolustautua vahvempana kokemaansa osapuolta vastaan, vaikka teräaseella. Näillä perusteilla katson, että tva on ollut syytteenalaisten tekojensa suhteen alentuneesti syyntakeinen.”*

THL:n kanta (syyntakeinen): *”N:lla ei ole todettavissa mielisairautta ja hänen älyllinen suoriutumisen asettuu keskitasoisen alueelle. Hänellä on vaikea-asteinen persoonallisuushäiriö, joka on vaikeuttanut hänen kykyään säädellä käyttäytymistään. Lisäksi hänellä diagnosoitiin mielentilatutkimuksessa päihderiippuvuus. Päihteettömässä ympäristössä hänen toimintakykynsä ja impulssikontrollin säätelynsä ei ole näyttäytynyt siinä määrin vaikea-asteisesti häiriintyneeltä, että se rinnastuisi esimerkiksi lieväästeiseen älylliseen kehitysvammaan. Tämän vuoksi N:lla arvioidaan olleen edellytykset tehdä syytteenalaisten tekojen sattuessa toisenlaisia ratkaisuja ja siten olevan syyntakeinen.”*

Tuomioistuimen kanta (syyntakeinen): *”Tutkiva lääkäri on johtopäätöksensä todennut, että N on syytteenalaisten tekojen suhteen toiminut alentuneesti syyntakeisena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kuitenkin lausunnossaan todennut, että päihteettömässä ympäristössä N:n toimintakyky ja impulssikontrollin säätely ei ole näyttäytynyt siinä määrin vaikea-asteisena, että se rinnastuisi esimerkiksi lieväästeiseen älylliseen kehitysvammaan. Tämän vuoksi N:lla on arvioitu olleen edellytykset tehdä syytteenalaisten tekojen sattuessa toisenlaisia ratkaisuja ja hänen siten olevan syyntakeinen. Käräjäoikeudella ei ole aihetta arvioida N:n syyntakeisuutta toisin kuin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. N on ollut hänen syykseen luettujen tekojen aikaan syyntakeinen.”*

### 3. Päätelmiä

Yhteistä vuoden 1993 erimielisyystapauksille oli se, että lautakunta tiukensi kaikissa tapauksissa sairaalan arviota. Yleensä kyse oli muutoksesta alentuneesta syyntakeisuudesta syyntakeisuuteen. Perustelut muodostivat kaksi ryhmää; ensimmäiseen kuuluivat ne persoonallisuushäiriön tapaukset, joissa alentunut syyntakeisuus sulkeutui pois lautakunnan arviossa teon ilmentämän asosiaalisen elämäntavan perusteella. Merkitystä oli usein myös päihtymyksellä sekä pitkällisen alkoholinkäytön aiheuttamilla neurologisilla vaurioilla. Yhteistä ratkaisuille oli täyden syyntakeisuuden perustaminen siihen, että tekijä oli käyttäytynyt ”omaksumiensa elämäntapojen mukaisesti”.

Toisessa ryhmässä tulkintaerimielisyydet palautuivat usein siihen, missä määrin tekoa selittivät terveyteen liittyvät seikat, ja missä määrin se oli ollut tulosta ulkoisista



tilannekohtaisista tekijöistä. Kysymys oli pikemminkin tulkintaeroista sen osalta, mikä oli vaikuttanut tekijän käyttäytymiseen, ei niinkään siitä, miten tiettyä perustetta tai tilaa tuli arvottaa syyntakeisuusarvioinnissa. Yhteistä edellisen ryhmän kanssa kuitenkin oli se, että myös tässä oli käytännössä kyse persoonallisuushäiriöiden eri muodoista. Pohdittavana oli esimerkiksi se, oliko teolla ollut yhteys kypsymättömään persoonallisuuteen vai ulkoisiin tekijöihin. Kertoiko se luonteen kypsymättömyydestä ja puolustusmekanismien pettämisestä, vai oliko kyseessä pikemminkin kestävämpään tilanteen ratkaisuyritys? Erimielisyys saattoi myös koskea sitä, kuinka vakavasti tekijän kontrollointi- tai ymmärryskyky on tilanteessa heikentynyt.

Siinä missä edellistä ryhmää voi pitää näyttönä sisällöllisestä linjauksesta (joka on dokumentoitavissa oikeuspsykiatrian kommentaareissa, ks. edellä jakso 2.1.2.3), jälkimmäistä luonnehtii pikemminkin erimielisyys käsillä olleesta näytöstä. Kuitenkaan kyse ei välttämättä ole yksin ”neutraalista” tai ”objektiivisesti ratkaistavissa olevasta” näyttöerimielisyydestä. Tämän oletuksen riitauttaa se, että erimielisyys on yksisuuntainen. Lautakunta katsoi kaikissa tapauksissa, ettei esitetty näyttö riittänyt alentuneeseen syyntakeisuuteen. Siinä missä asosiaalinen persoonallisuushäiriö poissulki alentuneen syyntakeisuuden itse häiriön laadun ja luokituksen perusteella, muiden persoonallisuushäiriöiden osalta perusteluna oli, ettei teko niinkään liittynyt itse häiriöön, vaan oli seurausta pikemminkin ulkoisista tilannekohtaisista tekijöistä, joilla ei syyntakeisuusarviossa ole merkitystä.

Uudemmassa aineistossa asetelmat näkyvät muuttuneen. Näkyvin muutos on siinä, että poikkeamia on enemmän lievempään kuin ankarampaan suuntaan. Edellisessä vaiheessa han ensin mainitut puuttuivat kokonaan. Sisällöllisenä linjanmuutoksena näkyy suhtautuminen pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamiin aivo-orgaanisiin seurausvaikutuksiin. Aiemmasta käytännöstä poiketen ”itse aiheutettu alkoholipsykoosi” on hyväksytty perusteeksi ainakin alentunutta syyntakeisuutta koskevan säännöksen soveltamiselle. Tässä tapauksessa muutoksen alkupisteenä oli tuomioistuinkäytäntö, jonka KKO sittemmin ennakkopäätöksessään vahvisti (ks. jäljempänä KKO 2018:48).

Hieman samaan tapaan kuin vuoden 1993 aineistossa, myös uudemmassa aineistossa voitiin erottaa omaksi ryhmäkseen tapaukset, joissa erimielisyys koskee ymmärryksen tai kontrollointikykyyn vaikuttavasta ensisijaisesta perusteesta. Erona edelliseen kuitenkin on, että nyt tulkinnat lautakunnassa tehtiin syytetyille edullisempaan suuntaan.

Kolmantena ja uutena ryhmänä erottuvat tapaukset, joissa lopputulos on vaihtunut jälkimmäisissä arviointiasteissa alentuneesta syyntakeisuudesta syyntakeettomuuteen. Osassa näistä vastaajalle edullisempaan suuntaan, eli syyntakeettomuuteen kääntyvän ratkaisun teki tuomioistuin. Yhteistä näille tapauksille oli se, että arvioon kytkeytyi kysymys hoidon tarpeesta. Myös rikoslajilla on saattanut olla arviossa merkitystä. Näyttäisi siltä, että rajatapauksissa syyntakeettomuusratkaisua puoltaa tieto siitä, että tutkittavalle

on järjestymässä hoito (joko laitos- ja avohoitona). Toisaalta hoitoa koskevan määräyksen puuttuessa samaista ratkaisua saattaa helpottaa, jos kyseessä on henkirikoksen sijaan omaisuus- tai liikennerikos. Molempien ratkaisujen puolesta voidaan esittää hyvät käytännön syyt, olkoonkin, että niiden sovittaminen voimassaoleviin normeihin ei ole aivan ongelmatonta.

### 2.1.4 Korkein oikeus ja alentunut syyntakeisuus

Jaksossa tarkastellaan korkeimman oikeuden syyntakeisuutta koskevia viime vuosikymmenten ratkaisuja ja niiden kommentointia oikeuskirjallisuudessa. Paino on alentunutta syyntakeisuutta koskevissa linjauksissa ja näiden perusteluissa.

**KKO 1977 II 3.** Ratkaisua voi pitää ensimmäisenä merkittävämpänä syyntakeisuutta koskevana korkeimman oikeuden ratkaisuna. Kyse oli perhesurmasta. Syyntakeisuusarvio vaihteli eri portaissa syyntakeisen ja alentuneen syyntakeisuuden välillä.

Tapauksessa tekijä oli surmannut vanhempansa sekä sisarensa ja veljensä. Mielen-tilan tutkineen lääkärin mukaan teko oli pohjautunut ”masentuneisuutena ilmenevään kehityskriisiin ja sukupuolisten ristiriitojen herättämään syyllisyyteen, jotka olivat vähentäneet hänen sopeutumiskykyään siinä määrin, että hän oli nähnyt tekonsa ongelmien ainoana ratkaisuna”. Tutkimuksen suorittanut lääkäri katsoi, että teko oli tehty täydessä ymmärryksessä ”koska surmaamisen suunnittelu ja toteuttaminen oli tapahtunut varsin suurella määrällä syytetyn itsensä hyväksymällä tavalla persoonallisuuden säilyessä varsin eheänä ja jäsentyneenä”. Lääkintöhallitus katsoi syytetyn olleen täyttä ymmärrystä vailla, koska syytetyn teoilla oli ”selvästi oireellinen tausta”. Alioikeus asettui samalle kannalle Lääkintöhallituksen kanssa (alentuneesti syyntakeinen). Hovioikeus asettui tutkimuksen suorittaneen lääkärin kannalle (syyntakeinen), kantaansa kuitenkin perustelematta. Korkein oikeus asettui samalle kannalle hovioikeuden kanssa, niin ikään kantaansa perustelematta.

Perustelujen niukkuuden vuoksi tapauksesta on vaikea tiivistää selkeää oikeusohjetta. Ratkaisua kommentoineen (ja tutkimuksen suorittaneen) dosentti Tuovisen mukaan siinä korostuu tutkittavan nykypersonallisuuden kuvaus henkilöhistorian ja sisäisten valintaprosessien kuvauksen kustannuksella.<sup>72</sup> Wagner-Prenner on huomauttanut, että sisäisten valintaprosessien kuvaus on voinut jäädä vähemmälle, koska ne ovat pääteltävissä teon jäsentyneisyydestä eli suunnitteluun ja toteutukseen liittyvistä ulkoisista tekijöistä.<sup>73</sup> Oi-

<sup>72</sup> Tuovinen, 1978.

<sup>73</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 81.

keusneuvos Olavi Heinonen on vuorostaan arvellut, että julkaisemisen perusteena on ollut lähinnä se, että korkein oikeus poikkesi kannanotossaan Lääkintöhallituksen arviosta.<sup>74</sup>

**KKO 1985 II 134.** Seuraava korkeimman oikeuden antama ennakkotapaus otti kantaa alentuneen syyntakeisuuden soveltamisperusteisiin. Ratkaisussa syytetyn katsottiin rikoksen tehdessään olleen täydessä ymmärryksessä, vaikka hänet oli aikaisemmin toistuvasti tuomittu täyttä ymmärrystä vailla olevana tehdyistä rikoksista. Kyseessä oli äänestyspäätös äänin 3–2, esittelijän ollessa vähemmistön kannalla.

Tapauksessa alioikeus ja hovioikeus olivat tuominnut tekijän täydessä ymmärryksessä. Syytetyn muutoksenhaun johdosta korkein oikeus pyysi Lääkintöhallitukselta asiakirjojen perusteella lausunnon L:n mielentilasta.

”Mielentilatutkimuksen suorittaneen lääkärin (Tuovinen) lausunnon mukaan oli mielentilatutkimuksessa 1962 todettu, että L:n kehityksessä oli varhain tapahtunut kieroutumista. ... Kuluneiden vuosikymmenten aikana hänen persoonallisuutensa oli kiteytynyt antisosiaalisten piirteiden suuntaan ja nuo piirteet olivat suuressa määrin hänen itse hyväksymänsä elämänmuodon osa. L oli älyllisiltä kyvyiltään hyvää tasoa. Tuon lausunnon *mukaan nykyisessä käytännössä yhteiskunnanvastaisuutena ilmenevää luonnehäiriötä ei sinänsä pidettäisi syyntakeisuutta alentavana tekijänä*. L:n käyttäytymisestä ja menneisyydestä oli kuitenkin pääteltävissä, että *hänen persoonallisuutensa kehitystä oli varsin suuressa määrin ohjannut paranoidinen peruspatologia*. ... *L:n normisto oli puutteellisesti sisäistynyt ja hänen kykynsä tehdä valintoja oli erittäin rajoittunut ja esittänyt lausuntoehdotuksenaan, että L:n katsottaisiin syytteessä tarkoitettujen tekojen aikana olleen ja edelleen olevan täyttä ymmärrystä vailla.*”

Lääkintöhallitus katsoi tekijän toimineen täydessä ymmärryksessä perusteluin: ”L:n mielentilatutkimuksen johtopäätöksissä oli tämän yhteistyöhaluttomuuden vuoksi jouduttu nojautumaan varsin niukkaan aineistoon, ja kiinnittämään huomiota siihen, että huolimatta L:n vaikeasta luonnehäiriöstä ei hänen kykyään käsittää syytteessä tarkoitettujen tekojen tosiasiallista luonnetta ja kykyä säädellä käyttäytymistään voitu pitää siinä määrin alentuneena, että häntä voitaisiin pitää alentuneesti syyntakeisena.”

Korkeimman oikeuden enemmistö asettui ilman perusteluja alempien oikeuksien (ja samalla Lääkintöhallituksen) kannalle. Päätökseen liitettiin seuraavat erivät mielipiteet:

---

74 Wagner-Prenner, 2000, s. 81 viitteinen.

Esittelijän mietintö: ”Suoritetussa mielentilatutkimuksessa ei ole käynyt ilmi seikoja, jotka osoittaisivat, että L:ssä olisi tapahtunut vuonna 1962 suoritetun tutkimuksen jälkeen hänen syyntakeisuuttaan arvioitaessa huomioon otettavia muutoksia. Hänessä ei ole missään vaiheessa todettu mielisairauteen viittaavia piirteitä. Kuitenkin hänestä annetut lausunnot ovat siinä kohdin keskenään yhtäpitäviä, että hän on henkisesti rakenteeltaan hyvin epätavallinen henkilö. Hänestä käytettävissä olevat tiedot ja hänen rikollisuutensa, jonka vuoksi hän on joutunut viettämään ylivoimaisesti suurimman osan aikuisuuttaan vankiloissa saamatta koskaan korkeita yksikkö- ja rangaistuksia, viittaavat siihen, että hänen käyttäytymistään ohjaavat muut seikat kuin omaisuusrikoksissa tavallisin oikeudettoman taloudellisen edun tavoittelu. Niin ikään hänestä esitetyt asiakirjat osoittavat, että hänen vapaudessa viettämänsä ajat ovat jääneet säännönmukaisesti hyvin lyhyiksi. Nämä seikat tukevat psykiatriseen asiantuntemukseen pohjautuvaa käsitystä, jonka mukaan L:n kyky tehdä valintoja on olennaisesti heikentynyt ja että hänen henkinen rakenteensa ohjaa häntä pakonomaisesti käyttäytymiseen. Sen vuoksi, vaikka tavanomaista tai ammattimaista rikollisuutta ei voidakaan käyttää sinänsä perusteena syyntakeisuutta ratkaistaessa, L:ää on pidettävä siinä määrin henkisesti poikkeavana, että hänen on katsottava olleen hovioikeuden päätöksessä tarkoitettut teot tehdessään täyttä ymmärrystä vailla.”

Oikeusneuvos Roos: ”Mikään ei osoita, että L:n kyky arvioida oikein toimintansa oikeutusta ja ohjata sitä olisi parantunut vuoden 1962 jälkeen. Päin vastoin on nyt suoritetusta mielentilatutkimuksesta pääteltävissä, että L:n nuoruusvuosina hänessä havaitut asosiaaliset piirteet ovat vuosien mittaan korostuneet suurimmaksi osaksi seurauksena paranoidisesta peruspatologiasta. Myöskään ei ole tapahtunut sellaista psykiatrisen tietouden taikka lainsäädännön muutosta, joka oikeuttaisi arvioimaan uudelleen L:n rikosoikeudellista syyntakeisuutta. Katson näin ollen, että L on ollut täyttä ymmärrystä vailla myös silloin kun hän on tehnyt nyt kysymyksessä olevat rikokset.”

Oikeusneuvos Saarni-Rytkölä: ”Yhteiskunnanvastaisuutena ilmenevän luonnehäiriön arvioinnissa syyntakeisuutta alentavana tekijän voitaneen ottaa huomioon eri tilanteet häiriön synnystä, sen kehityksestä, sen kestoajasta ja paranemisesta. L:stä esitetyt tiedot oikeuttavat päättelemään, ettei hänen paranoidisesta peruspatologiasta johtuva luonnehäiriönsä ole hänen omien kykyjensä mukaan hallittavissa eikä parannettavissa. Näin ollen tuo häiriö on edelleen otettava huomioon hänen rikosoikeudellista syyntakeisuuttaan arvioitaessa.”

Tutkineen lääkärin (Tuovinen) lausunnossa tuodaan esille psykiatrisessa käytännössä tapahtunut kannanmuutos, jonka mukaan ”yhteiskunnanvastaisuutena ilmenevää luonnehäiriötä (‘psykopatia’, asosiaalinen persoonallisuushäiriö)” ei sinänsä perustaisi alentunutta

syntakeisuutta. Lausuma viittaa psykiatriisiin tulkintoihin ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin. Lausunnossa asetuttiin tältä osin siten etenkin Paloheimon (1975) sekä Tuovisen itsensä (Lakimies 1978 ja 1979) muotoilemille linjoille vastoin Virkkusen – Achté – Kaila (1981) käsityksiä. Toisaalta kuitenkin päädyttiin siihen, että tässä tapauksessa normiston puutteellisen sisäistäminen sekä ”erittäin rajoittunut kyky tehdä valintoja” perustelivat alentuneen syntakeisuuden kategorian soveltamisen.

Lääkintöhallituksen vastakkainen kanta (syntakeinen) perustui yksinkertaisesti päätelmään siitä, ettei tekijän kyky, vaikeasta luonnehäiriöstä huolimatta, käsittää syytteessä tarkoitettujen tekojen tosiasiallista luonnetta ja kykyä säädellä käyttäytymistään ollut riittävässä määrin heikentynyt. Tähän kantaan näkyy myös korkeimman oikeuden enemmistö yhtynyt.

Korkeimman oikeuden vähemmistön vastakkainen kanta nojasi yhtäältä siihen, ettei mikään kertonut tekijän mielentilan tervehtymisestä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Asiassa ei ollut myöskään näyttöä psykiatrisen tietouden tai lainsäädännön muutoksesta, joka perustelisi toisensuuntaisen ratkaisun. Lisäksi käsillä oli riittävä näyttö tekijän valintakyvyn heikkenemisestä (tai siitä, ettei tekijän luonnehäiriö ollut hänen omien kykyjensä mukaan hallittavissa eikä parannettavissa).

Ratkaisusta on oikeuskirjallisuudessa tehty jossain määrin esisuuntaisia päätelmiä. Wagner-Prennerin mukaan KKO ”selvästi osoitti tällä ratkaisulla muuttaneensa aiempaa kantansa”.<sup>75</sup> Olavi Heinonen on todennut tapauksen lääketieteellisesti mielenkiintoiseksi, sen sijaan sitä ei hänen mukaansa voi pitää ”linjaratkaisuna” rikosten erityislaatuisuuden vuoksi.<sup>76</sup> Lahti on todennut KKO:n ratkaisussa ”odottamattoman voimakkaasti” painottaneen syytetyn toisintoimimiskykyä<sup>77</sup>, mutta lausunut myös, ettei KKO:n antamista ratkaisuista (KKO 1977 II 3 ja 1985 II 134) ”pysty suoranaisesti tulkitsemaan syntakeisuusarvioinnissa noudatettuja oikeusohjeita mm. sen vuoksi, että KKO:n varsinaisessa perusteluosassa on enintään selostettu asianomaista mielentilalausuntoa”. On myös huomattava, ettei KKO tiettävästi ollut ennen tätä ratkaisua ottanut kantaa psykopatian ja alentuneen syntakeisuuden suhteeseen (se ei ilmeisestikään ollut tarkastelussa ratkaisussa KKO 1977 II 3). Se, että myöhemmissä ratkaisuissa näin kyllä tehdään, on toinen kysymys.

Sikäli kun ratkaisua pidetään linjaratkaisuna, onkin se sitä pikemminkin psykiatristen lausuntojen ja Lääkintöhallituksen kannanmuotoilun näkökulmasta, joissa on irtauduttu Virkkunen-Achté-Kaila-tulkinnosta (Oikeuspsykiatria 1981) kohden linjaa, joka oli tuotu esille

<sup>75</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 82.

<sup>76</sup> Wagner-Prenner, 2000, s. 83 viitteineen.

<sup>77</sup> Lahti, 1987, s. 294.

jo Hakolan lausunnossa rikosoikeuskomitean mietinnöstä 1977 ja sittemmin mm. Hakolan kirjoituksissa vuonna 1989 sekä teoksessa Oikeuspsykiatrian perusteet 1993.

Prejudikaattina ratkaisun arvoa heikentää se, että kyseessä oli äänestysratkaisu (vähemmistössä kaksi jäsentä ja esittelijä). Toisaalta myöhemmissä 2000-luvun ratkaisuissa vahvistetaan tiukentunut linja psykopatian suuntaan.

**KKO 1987:130.** Ratkaisua on pidetty psykologis-normatiivisen ajattelumallin mukaisena linjaratkaisuna. Lääkintöhallitus oli mielentilatutkimuksen suorittaneen lääkärin lausuntoehdotuksen mukaisesti lausuntonaan esittänyt, että syytetty oli surmatessaan vaimonsa ollut ymmärrystä vailla. Korkein oikeus katsoi, että syytetty oli teon tehdessään ollut rikoslain mukaan täyttä ymmärrystä vailla, koska hän oli ymmärtänyt tekonsa tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden mutta hänen kykynsä säädellä toimintaansa oli ollut hänen syyntakeisuuttaan vähentävässä määrin heikentynyt.

”A:n syyntakeisuuden osalta kihlakunnanoikeus on todennut A:n olleen mielentilansa vuoksi tutkittavana. Tutkimuksen toimittanut lääkäri oli lausunnossaan muun muassa katsonut, että todennäköisesti jo ainakin vuoden ajan ennen tutkimusta A:lla oli esiintynyt voimakasta projektioitaipumusta ja vainomielistä ajattelua, joka oli ollut ajoittain psykoottistasoista. Samana aikana olivat osittain ympäristön provosoimat aggressiiviset impulssit päässeet useita kertoja purkautumaan esiin varsinkin A:n ollessa alkoholin vaikutuksen alaisena, mikä osoitti kontrollikyvyn heikentymistä. Syytteenalaista tekoa edeltänyt tilanne, vaimon avioerouhkaus, oli ollut omiaan johtamaan kontrolloimattomaan aggressiivisuuteen, joka oli päättynyt vaimon hukuttamiseen. Koska teon motivaatioon oli hyvin todennäköisesti liittynyt A:n paranoidisia psykoottisia ajatuksia, mielentilan tutkimuksen suorittanut lääkäri oli päätellyt, että A oli syytteenalaisen teon aikana ollut ymmärrystä vailla. Hänessä oli havaittu merkkejä aggressioiden kääntymisestä sisäänpäin itsetuhoajatuksin ja -yrityksin. A:ssa todettu ajatuksen kulun ajoittainen hajanaisuus ja vetäytymistäipumus saattoivat olla alkavan jakomielitaudin merkkejä, mutta perusteita jakomielitautidiagnosiin ei ollut läheskään riittävästi. Kuitenkin psykoottistasoisten paranoidisten ajatustensa ja itsetuhoitumisen takia A oli lausuntoehdotuksen antohetkellä ollut tahdosta riippumatta annettavan mielisairaanhoidon tarpeessa. Lääkäri oli siten Lääkintöhallitukselle antamassaan lausuntoehdotuksessa esittänyt, että A, jossa oli *todettu passiivis-aggressiivinen, riippuvainen persoonallisuuden häiriö ja joka oli krooninen alkoholisti ja joka ainakin vuoden ajan oli sairastanut vainomielisyyttä, oli kysymyksessä olevan teon tapahtumahetkellä ollut ymmärrystä vailla ja mielisairaslain 16a §:n 1 momentissa tarkoitetun mielisairaanhoidon tarpeessa.*”

Lääkintöhallitus oli lausunnossaan katsonut A:n olleen kysymyksessä olevan teon aikana ymmärrystä vailla ja olevan mielisairaslain 34 §:n 3 momentissa tarkoitetun mielisairaalahoidon tarpeessa.

Kihlakunnanoikeuden käsityksen mukaan ”A:n käyttäytymisestä teon aikana ja välittömästi sen jälkeen ja hänen eri yhteyksissä antamistaan kertomuksista *ei voitu havaita seikkoja, jotka viittaisivat siihen, että hän ei olisi ainakin jossain määrin kyennyt ymmärtämään tekonsa merkitystä tekohetkellä ja kontrolloimaan käytöstään. Miелentilatutkimuksessa ei ollut voitu todeta A:n olleen tai olevan esimerkiksi vajaamielinen tai sairastavan jakomielitautia eikä hänessä havaitun persoonallisuuden häiriön ja vainomielisyyden ollut todettu olevan tasoltaan vaikea-asteinen. A:n, jonka oli todettu olevan krooninen alkoholisti, ei ollut selvitetty olleen teon aikana päihtynyt. Kihlakunnanoikeus on katsonut, että A, joka tosin kihlakunnanoikeuden päätöksen julistamishetkellä sai mielisairaalahoitoa, ei ollut katsottava teon tehdessään olleen rikosoikeudellisesti arvostellen ymmärrystä vailla eikä hänen myöskään ollut katsottava joutuneen sellaiseen satunnaiseen mielenhäiriöön, ettei hän ollut tekoa tehdessään ollut tunnossaan. Sen sijaan kihlakunnanoikeus on katsonut, että A oli teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla.”*

Kouvolan hovioikeuden mukaan ”(M)ielentilatutkimuksessa laaditusta kertomuksesta ja sen perusteella annetuista lääkärien- ja Lääkintöhallituksen lausunnoista ei ilmennyt, että asiantuntijat olisivat pitäneet A:n mielentilaa tulkinnanvaraisena rajatapauksena tai olleet lopputuloksesta erimielisiä. Hovioikeus on katsonut, että A oli ollut teon tehdessään ymmärrystä vailla”.

Korkein oikeus asettui toiselle kannalle: ”... on pääteltävissä, että tekoon on olennaisesti vaikuttanut A:n paranoian piirteitä saanut mustasukkaisuus ja avioeron uhka, sekä että hän on ryhtynyt tekoon B:n veteen menemistä koskevan lausunman herättämästä mielijohteesta. Teon täytäntöönpanosta A on kertonut, että hän painoi B:n veden alle surmaamisen tarkoituksessa, että B oli kaksi tai kolme kertaa noussut veden pintaan ja tällöin kerran myös puhunut hänelle sanoen, että näinkö avioliittomme sitten päättyy, että hän joka kerta oli painanut B:n takaisin veden *alle mutta että hän ehkä toisen kerran näin tehdessään oli ajatellut vetää B:n rantaan ja elvyttää tätä jatkaen kuitenkin hukuttamista pääteltyään, että hän kuitenkin joutuisi vankilaan, vaikka B jäisikin eloon.*

A:n teko on olennaisesti johtunut hänen kihlakunnanoikeuden päätöksessä selostetusta lausuntoehdotuksesta ilmenevästä mielentilan häiriöstään. Toisaalta A on teon aikana kyennyt harkitsemaan tekoa sekä ymmärtänyt sen merkityksen ja sen seuraukset sekä B:lle että itselleen. Surmaamisteon loppuun saattaminen on ilmeisesti

*myös olennaisesti johtunut A:n mielentilan häiriöön liittyneestä kontrollikyvyn suuresta heikentymisestä.*

Siten A on surmaamisteon tehdessään ymmärtänyt tekonsa tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden, mutta hänen kykynsä säädellä toimintaansa ja pidättäytyä teosta tai keskeyttää se on ollut hänen syyntakeisuuttaan vähentävässä määrin heikentynyt.”

Ratkaisussa nousee keskeiseksi ymmärryskykyä ja käyttäytymisen kontrolloitavuutta koskevien kriteerien erottelu. Mitä ensin mainittuun tulee, KKO on katsonut, että tekijä on harhaluuloisuushäiriöstään huolimatta kyennyt harkitsemaan tekoa sekä ymmärtänyt sen merkityksen ja seuraukset. Näyttönä tästä mitä ilmeisimmin on ollut mm. tekijän tietoinen päätös jatkaa tekoon, koska hän oman arvionsa mukaan joutuisi joka tapauksessa vankilaan. Toisaalta KKO katsoi samalla, että häiriö oli siinä määrin vahvasti vaikuttanut tekijän toimintaan, että hänen kykynsä säädellä toimintaansa oli syyntakeisuutta vähentävässä määrin alentunut.

Kuten Lahti toteaa, viime kädessä tässä on kysymys siitä, minkälaisia käyttäytymisodotuksia voidaan legitiimisti asettaa kulloisellekin psyykkisesti poikkeavien ryhmälle.<sup>78</sup> Tässä tapauksessa KKO päätteli, että annetuissa oloissa tekijällä oli (eli katsoi olleen) riittävä kyky pidättäytyä teosta, joskin tuo kyky oli vastuuta lieventävässä määrin heikentynyt.

**KKO 1988:98.** Koska A oli tahallaan surmaamistarkoituksessa ampunut avovaimoaan lähietäisyydeltä hirvikiväärillä ja hän oli suunnitellut tekonsa ja toiminut johdonmukaisesti aina laukauksiin saakka, hänen oli täytynyt käsittää myös tekonsa tosiasiallinen luonne ja oikeudenvastaisuus. Rikosta edeltäneeseen avosuhteen katkeamiseen liittyneiden unetomuuden, ahdistuneisuuden ja itsemurha-ajatusten todellisuuden kieltämisineen ei katsottu heikentäneen A:n mahdollisuuksia säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen johdosta harkittava tapon tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla.

Mielentilatutkimuksen toimittanut lääkäri oli katsonut, että A oli tehnyt teot täydessä ymmärryksessä. Lääkintöhallitus oli, saatuaan mainitut lausunnot, puolestaan katsonut, että A oli persoonallisuuden piirteistään johtuen kieltänyt todellisuutta avosuhteen B:n kanssa ollessa mitä ilmeisimmin rikkoutumassa. Tilanteessa, jossa hän ei enää ollut voinut tosiasioita väistää, hän oli ollut usean vuorokauden ajan uneton, ahdistunut ja miettinyt itsemurhaa sekä puolustusmekanismien pettäessä toiminut tavanomaisesta käyttäytymisestään erittäin poikkeavalla tavalla. Lääkintöhallitus oli katsonut, että A oli tekojen aikana ollut täyttä ymmärrystä vailla.

---

78 Lahti, 1988, s. 6–7 viitteineen.



Alioikeus ja hovioikeus katsoivat A:n olleen täydessä ymmärryksessä. Hovioikeus totesi, että ”oli pääteltävissä, että A oli ennen tekoa ollut jossain määrin masentunut. A:n käyttäytyminen ei kuitenkaan ollut ollut siinä määrin poikkeavaa, ettei hän olisi kyennyt sitä kontrolloimaan taikka ettei hän olisi kyennyt käsittämään tekojensa tosiasiallista luonnetta. Huomioon ottaen myös, että mielentilatutkimuksesta ilmenevän mukaan A:ssa havaitut depressiivisyys, ahdistuneisuus ja realiteettitajun heikkeneminen olivat pääsääntöisesti kehittyneet surmaamisrikoksen jälkeen, hovioikeus on katsonut, ettei A:n kyky käyttäytyä lainmukaisesti ollut hänen psyykkisistä ominaisuuksistaan johtuen tekojen tapahtuessa ollut alentunut. A oli siten tehnyt teot täydessä ymmärryksessä.”

KKO täydensi hovioikeuden perusteluja todeten: ”A on kysymyksessä olevassa tilaisuudessa ymmärtänyt ampuvansa tahallaan surmaamistarkoituksessa B:tä lähietäisyydeltä kolme eri kertaa hirvikiväärillä. Hän on valmistellut tekoaan harkitusti ja toiminut johdonmukaisesti aina laukauksiin saakka. A:n on näin ollen täytynyt käsittää tekonsa tosiasiallinen luonne ja oikeudenvastaisuus. Avosuhteen väistämättömään katkeamiseen liittyneet unettomuus, ahdistuneisuus ja itsemurha-ajatukset todellisuuden kieltämisineen eivät ole jutussa esitetty muu selvitys huomioon ottaen heikentäneet A:n mahdollisuuksia säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen johdosta harkittava tapon tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla.

Ratkaisu seuraa tapauksen 1987:130 linjaa siinä, että paino laitetaan teossa osoitetulle harkinnalle ja johdonmukaisuudelle. Kun tekoa on valmisteltu huolellisesti ja se on tehty harkitusti ja johdonmukaisesti, on tekijän myös täytynyt käsittää mitä on tekemässä (ja senkin, että teko on väärin ja kiellettyä). Jutussa esiin tuodut muut seikat (avosuhteen päättymisen, unettomuus, ahdistuneisuus, itsemurha-ajatukset), eivät riittävästi tue näyttöä siitä, että toisintoimimismahdollisuus olisi olennaisesti heikentynyt.

Toisaalta avoimeksi jää, missä määrin mielentilatutkimuksessa on avattu psyykkisen tilan mahdollista vaikutusta käyttäytymisen kontrolloitavuuteen. Lääkintöhallitus (tapausselosteen mukaan) on tuonut esiin vain sen, että tekijä on ”puolustusmekanismien pettäessä toiminut tavanomaisesta käyttäytymisestään erittäin poikkeavalla tavalla”. Jokin syy tälle ”poikkeavuudelle” on ilmeisesti ollut; se, onko sitä lausunnoissa enemmän avattu, ei ilmene selosteesta.

**KKO 2000:3.** Myös tässä ratkaisussa on kyse perhetragedia. Arvioitavana oli sekä murhan tunnusmerkistö että syyntakeisuus. A:n, joka oli lukuisilla puukoniskuilla surmannut vaimonsa ja kolme pientä lastaan, katsottiin syyllistyneen murhiin. Syyntakeisuuden arvioinnissa mielipiteet jakaantuivat laajasti. Mielentilan tutkinut lääkäri sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus katsoivat tekijän olleen täyttä ymmärrystä vailla. Käräjäoikeuden enemmistö asettui samalle kannalle. Käräjäoikeuden lautamiehet pitivät tekijää syyntakeisena,

samoin teki hovioikeuden ja korkeimman oikeuden enemmistö. Hovioikeuden esittelijä sekä korkeimman oikeuden vähemmistö taas asettuivat alentuneen syyntakeisuuden kannalle.

*”Suoritetun mielentilatutkimuksen mukaan A kärsi sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä, jossa oli epävakaita, narsistisia ja pakko-oireisia piirteitä. Lisäksi hänellä oli ollut rikosten tekoaikana keskivaikea masennustila. Näistä syistä A oli ollut tutkimuksen perusteella annetun lausuntoehdotuksen mukaan rikosten tekoaikana täyttä ymmärrystä vailla.”*

Terveystieteiden tutkimuskeskus oli antamassaan lausunnossa samoin katsonut, että oli perusteltua pitää A:ta rikosten tekoaikana alentuneesti syyntakeisena, koska hän oli rikoksia edeltäneiden kahden kuukauden aikana ollut siinä määrin masentunut, että hänen masennustilaansa tekojen aikaan voitiin pitää keskivaikeaa vakavampana. A:lle oli luonteenomaista myös huomattava vaatavuus, joustamattomuus, riippuvuus läheisistä ihmisistä sekä ahdistuksen torjuminen ja kieltäminen todellisuutta vääristävässä määrin. *Näistä seikoista johtuen A:n selviytymiskeinot muuttuneissa olosuhteissa olivat vähäiset.*

Käräjäoikeuden enemmistö: *”Tutkimuksen, lausunnon sekä oikeuskäsittelyn aikana A:sta ja hänen teoistaan saamansa käsityksen perusteella käräjäoikeus katsoi A:n rikokset tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla. Tätä johtopäätöstä tukivat A:n ilmeinen huonomuistisuus tekojensa suhteen sekä varsin heikoilta vaikuttavat kyvyt säännellä tekemisiään ja käsittää tekojensa oikeudellinen ja moraalinen merkitys.”*

Eri mieltä olleet lautamiehet: *”A oli toiminut rikokset tehdessään luonteensa mukaan pikkutarkasti, järjestelmällisesti ja harkitusti, eikä hänessä ollut todettu mitään psyykkistä tai fyysistä sairautta, vikaa tai edes hoidon tarvetta.”*

Hovioikeus: *”A oli surmatessaan perheenjäsenensä toiminut johdonmukaisesti ja harkitusti. Hänen oli täytynyt käsittää tekojensa tosiasiallinen luonne ja oikeudenvastaisuus.”* Hovioikeus katsoi, että terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mielentilalausunnosta ilmenevä *masennustila tai persoonallisuushäiriö eivät olleet heikentäneet A:n mahdollisuuksia säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen johdosta harkittava murhat tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla.*

Esittelijän mietintö: *”Käräjäoikeuden tuomiossa on selostettu A:ta koskevaa mielentilatutkimuslausuntoa ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen antamaa lausuntoa. Mielentilatutkimuslausunnossa on lisäksi nimenomaisesti mainittu, että A:n persoonallisuushäiriö ja masentuneisuus ovat oleellisesti heikentäneet syytteenalais- ten tekojen aikana hänen kykyään säädellä käyttäytymistään sekä hänen kykyään*

*ymmärtää tekojensa tosiasiallinen ja oikeudellismoraalinen luonne. Masentuneisuuteen liittyvillä kognitiivisilla vääristymillä ja A:n persoonallisuushäiriön erityisesti pakko-oireisilla piirteillä on syy-yhteys syytteenalaisiin tekoihin. Tällä ja käräjäoikeuden mainitsemilla perusteilla hovioikeus katsonee, kuten käräjäoikeus, että A on ollut kysymyksessä olevat rikokset tehdessään täyttä ymmärrystä vailla.”*

KKO: *”Mielentilatutkimusta varten hankittujen selvitysten mukaan A kärsii persoonallisuushäiriöistä. Terveystieteiden oikeusturvakeskukselle annetussa lausuntoehdotuksessa todetaan hänellä esiintyvän epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sopien mielialan ailahtelua sekä pyrkimystä välttää hylätyksi tulemista. Pakko-oireiseen persoonallisuushäiriöön sopien hänellä oli tunneilmaisujen rajoittuneisuutta, liiallista pikkutarkkuutta sekä täydellisyyden tavoittelua. Persoonallisuudeltaan hänet todetaan joustamattomaksi ja toimintatavoiltaan vaihtoehdottomaksi. Hän pyrkii tarkkuudella ja suunnitelmallisuudella hallitsemaan elämänsä. Lausuntoehdotuksen mukaan persoonallisuushäiriö ja masentuneisuus ovat oleellisesti heikentäneet tekojen aikana hänen kykyään ymmärtää tekojensa tosiasiallinen ja oikeudellismoraalinen luonne sekä säädellä käyttäytymistään. Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen lausunnossa, jossa masennustilaa pidetään keskivaikeaa vakavampana, yhdytään näihin arvioihin.*

*Selvitysten mukaan A ei ole ollut psyykkisten syiden vuoksi hoidossa eikä hänen mielentilatutkimuksen päättyessä ole myöskään ollut tahdonvastaisen sairaalahoidon tarpeessa. A on ollut ennen tekoja noin 20 vuoden ajan saman työnantajan palveluksessa eikä hänen menestymisessään työelämässä ja ihmissuhteissa ilmene tavallisuudesta poikkeavaa. Hän on omistautunut paljolti perhe-elämälle.*

*Nyt kysymyksessä olevia tekoja edeltäneiden kahden kuukauden ajan A oli avioliitossaan ilmenneiden vaikeuksien seurauksena kärsinyt unettomuudesta ja masenuksesta. Avioliitossa ilmenneitä ongelmia hän oli pyrkinyt selvittämään järkevästi eikä hän ole tässäkään yhteydessä osoittanut poikkeavaa käyttäytymistä. Hän oli pystynyt keskustelemaan ongelmastaan myös erään työtoverinsa kanssa.*

*A on itse toistuvasti kertonut muistavansa teot huonosti. Tekojen jälkeen tavattaessa hän oli jo nauttinut huomattavan määrän alkoholia ja oli lisäksi vahingoittanut itseään. Hän on kuitenkin myöhemmin kyennyt kertomaan muun muassa missä järjestyksessä tapahtumat olivat edenneet. Mielentilatutkimuksessa hänen yleinen todellisuudentajunsa on katsottu normaaliksi.*

*Sen puolesta, että A teot tehdessään olisi ollut alentuneesti syntyneinen, puhuu hänen käyttämänsä väkivallan rajuus ja erityisesti sen kohdistuminen, paitsi hänen vaimoonsa, myös hänelle erittäin läheisiin omiin pieniin lapsiin.*

Mielentilatutkimuksen mukaan A:n masentuneisuudella ja persoonallisuushäiriön erityisesti pakko-oireisilla piirteillä onkin ollut syy-yhteys hänen tekoihinsa.

*A on perheensä jäsenet tappaessaan toiminut johdonmukaisesti ja määrätietoisesti. Hänen käyttäytymisensä ennen tekoja sekä niiden toteuttamiseen liittyvät seikat puhuvat kuitenkin sitä vastaan, että hänen mielentilansa tapahtumahetkellä olisi ollut siinä määrin järkkynyt, ettei hän olisi ymmärtänyt nyt kysymyksessä olevan kaltaisten tekojen tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. Samoista syistä ei myöskään ole pääteltävissä, että persoonallisuushäiriö ja masentuneisuus olisivat heikentäneet hänen kykyään säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen johdosta rikokset tehdessään harkittava olleen täyttä ymmärrystä vailla.*

Eri mieltä ollut jäsen: ”Mielentilatutkimuksen perusteella laaditussa lausuntoehdotuksessa on katsottu A:n kärsivän sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä, jossa on epävakaata, narsistisia ja pakko-oireisia piirteitä. Hänellä on lisäksi todettu olleen keskivaikea masennustila. Lausuntoehdotuksen mukaan A:n persoonallisuushäiriö ja masentuneisuus ovat oleellisesti heikentäneet hänen kykyään säädellä käyttäytymistään tekojen aikana ja ymmärtää tekojensa tosiasiallinen ja oikeudellis-moraalinen luonne. Masentuneisuuteen liittyvillä kognitiivisilla vääristymillä ja erityisesti persoonallisuushäiriön pakko-oireisilla piirteillä on lausuntoehdotuksessa todettu olleen syy-yhteys A:n tekemiin rikoksiin. Lausuntoehdotuksessa on päädytty siihen, että A on tekojen aikana ollut täyttä ymmärrystä vailla. Terveysturvakeskuksen lausunnon mukaan A:n masentuneisuus tekojen ajankohtana on ollut keskivaikeaa vakavampi. Terveysturvakeskus on niin ikään todennut A:n teot suorittaessaan olleen täyttä ymmärrystä vailla. Sanotuilla perusteilla katson, että A on hänen syykseen luetut rikokset tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla.”

Korkeimman oikeuden ratkaisu on herättänyt kirjallisuudessa kriittisiä kommentteja (ks. Lahti LM 2000, Wagner-Prenner 2000 s. 88, Lappi-Seppälä 2005). Lahden mukaan ratkaisu seuraa tapausta 1988:98 siinä, että KKO poikkesi TEO:n kannasta ja paino pantiin suunnitelmallisuudelle ja johdonmukaisuudelle. Lahti näkee yhtymäkohtia myös ratkaisun KKO 1977 II 3 kanssa, sekä psykiatrisessa kirjallisuudessa esitettyjen kannanottojen suuntaan. Lahden mukaan ratkaisun KKO 2003:3 asiakirjoihin oli syyttäjän vaatimuksia tukemaan liitetty mm. Panu Hakolan artikkeli teoksesta Oikeuspsykiatrian perusteet (Hakola 1993), jossa asetetaan ”melko tiukat vaatimuksen sille, että persoonallisuuden poikkeavuudet voisivat vaikuttaa syyntakeisuusarvioon”.<sup>79</sup>

---

79 Lahti, 2000, s. 774.

Teknisesti KKO:n argumentaatio rakentuu *pro et contra* -asetelman varaan, jossa mielentilatutkimus sen näkemys ymmärrys- ja kontrollointikyvyn olennaisesti heikkenemisestä edustaa kantaa, jolle ratkaisussa esitetään vastasyitä. Mielentilatutkimuksen mukaan kyseessä tekohetkellä keskivaikeaa vakavammasta masennuksesta kärsivä henkilö, jonka persoonallisuushäiriölle on ominaista huomattava vaatavuus, joustamattomuus, riippuvuus läheisistä ihmisistä sekä ahdistuksen torjuminen ja kieltäminen todellisuutta vääristävässä määrin, ja jonka selviytymiskeinot muuttuneissa olosuhteissa näistä syistä olivat vähäiset. Näitä piirteitä enemmän KKO:n vaa'assa painoivat perusteluissa listatut seikat:

1. A ei ole ollut psyykkisten syiden vuoksi hoidossa.
2. A ei mielentilatutkimuksen päättyessä ole ollut tahdonvastaisen sairaalahoidon tarpeessa.
3. A on ollut ennen tekoja noin 20 vuoden ajan saman työnantajan palveluksessa.
4. A:n menestymisessä työelämässä ja ihmissuhteissa ei ilmene tavallisuudesta poikkeavaa.
5. A on omistautunut paljolti perhe-elämälle.
6. Avioliitossa ilmenneitä ongelmia A oli pyrkinyt selvittämään järkevästi eikä hän ole tässä yhteydessä osoittanut poikkeavaa käyttäytymistä.
7. A oli pystynyt keskustelemaan ongelmastaan myös erään työtoverinsa kanssa.

Perusteiden osalta voi kysyä, mikä relevanssi on kohdilla 1–2 alentuneen syyntakeisuuden suhteen (joka ei edellytä tahdosta riippumatonta hoitoa). Muiden kohtien osalta voi kysyä, mikä relevanssi on 20 vuoden työuralla saman työnantajan palveluksessa tai järkevillä keskusteluilla työtoverin kanssa, kun arvioitavana on tekohetken mielentila. Jos tekoaikana keskivaikeaa vakavammasta masennuksesta sekä sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä ja perheelleen omistautuva perheenisä surmaa vaimonsa ja kolme pientä lastaan järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti, voiko mainittua toiminnan järjestelmällisyyttä todella pitää näyttönä täydestä syyntakeisuudesta ja käyttäytymisestä, kuten lautamiehet ja korkein oikeus tekivät? Vai olisiko kyse pakko-oireisen häiriön (vaativan ja joustamattoman persoonallisuushäiriön) tyypillisistä ominaispiirteistä, joilla tuosta häiriöstä kärsivät ihmiset pyrkivät pitämään elämänsä järjestyksessä?

Vastaavasti Lahti on todennut, että ”nimenomaan A:n masennustilaan ja sen merkityksen arviointiin olisi ilmeisesti tullut kiinnittää enemmän huomiota... varsinkin kun A on samalla kärsinyt sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä”.<sup>80</sup> Wagner-Prennerin mukaan todennäköisin selitys tapaukselle löytyi tarpeesta päätyä senhetkisen lainsäädännön vain

---

80 Lahti, 2000, s. 774.

syntakeisille mahdollistavaan elinkautiseen vankeusrangaistukseen, ja ratkaisu olisikin ymmärrettävä pikemminkin ”yleisen lainkuuliaisuuden ylläpitämisen ja rangaistuksen mitaamiseen liittäväksi kannanotoksi kuin vähentyneen syyntakeisuuden kriteereitä koskevaksi periaateratkaisuksi”.<sup>81</sup>

**KKO 2004:119.** Toinen alentuneen ja täyden syyntakeisuuden rajaa piirtänyt KKO:n ennakkotapaus koski sekin poikkeuksellista rikosta. Tapauksessa ammattirikollisten muodostaman kerhon johtaja oli ”arvovaltansa ja asemansa sekä perustamansa rikollisjärjestön yhtenäisyyden säilyttämiseksi” otsaan ampumalla tappanut kerhon jäsenen, joka ei ollut menetellyt A:n tahdon mukaisesti, vaan muun muassa kieltäytynyt hänelle määrätystä tappamistehtävästä. A:n katsottiin syyllistyneen murhaan. Selosteen mukaan kysymys oli myös siitä, oliko A:n syyntakeisuus ollut alentunut.

Tutkinut lääkäri sekä TEO katsoivat tekijän toimineen täyttä ymmärrystä vailla (mm. ”tutkittava kärsii psykoosisairauksiin luokiteltavasta skitsoaffektiivisestä häiriöstä, hänellä on persoonallisuushäiriö, josta johtuen hänen asenteensa yhteiskuntaa kohtaan on piittaamaton ja hänen oikeudentajunsa vääristynyt ja kuvittelee ylemmyydentuntoisena olevansa toimia yhteiskunnan säännöistä välittämättä”). Käräjäoikeus katsoi kuitenkin tekijän toimineen täydessä ymmärryksessä seuraavin perusteluin:

”Käräjäoikeus totesi, että A:n mielentilatutkimuksessa oli tehty seuraavat diagnoosit: skitsoaffektiivinen häiriö, maaninen muoto, antisosiaalinen persoonallisuus, monimuotoinen päihderiippuvuus (amfetamiini, kokaiini). Lausuntoehdotuksen mukaan diagnoosissa mainitut oireet aiheuttivat sen, että A oli syytteen alaisen teon aikana täyttä ymmärrystä vailla. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli yhtynyt tähän arvioon.

Käräjäoikeus totesi, että psyykinen häiriö sinänsä ei ollut riittävä osoitus syyntakeisuuden alentumisesta. Psyykkisen poikkeavuuden oli aina oltava syy-yhteydessä tekoon, jotta sillä olisi merkitystä syyntakeisuusarvioinnissa ja tämän syy-yhteyden olemassaolo oli voitava perustella. Lausunnon mukaan A oli käyttäytynyt persoonallisuushäiriöidensä ohjaamana, mutta oli nimenomaan ymmärtänyt tekonsa syy-seuraussuhteet. Käräjäoikeuden mukaan *A oli toiminut muutoinkin johdonmukaisesti ja määrätietoisesti*. Teon toteuttamiseen liittyvät seikat puhuivat sitä vastaan, että hänen mielentilansa tapahtumahetkellä olisi ollut siinä määrin järkkynyt, ettei hän olisi ymmärtänyt teon tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. Diagnoosissa mainitut oireet eivät myöskään olleet heikentäneet hänen kykyään

---

81 Wagner-Prenner, 2000, s. 88.

säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen johdosta harkittava olleen täyttä ymmärrystä vailla.”

Myös Helsingin hovioikeus katsoi tekijän toimineen täydessä ymmärryksessä.

”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen antaman A:n mielentilaa koskevan lausunnon mukaan A oli rikoksen tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla. A ei kuitenkaan lausunnon mukaan tuolloin ilmeisesti ollut ollut psykoottinen, vaan hän oli käyttäytynyt persoonallisuushäiriöidensä ohjaamana ymmärtäen tekojensa syy-seuraussuhteet. Mielentilalausunnosta ilmeni edelleen, että A ei kyennyt täysin irtautumaan suuruudenajatuksistaan tai itseihannoinnistaan silloinkaan, kun hän ei ollut psykoottinen, mistä syystä hän oli saattanut teon aikaan katsoa oikeudekseen tappaa vähempiarvoisensa. Painetilanteissa A saattoi toimia impulsiivisesti tai voimakkaan tunnelatauksen yhteydessä jopa hajota psyykkisesti.

Sen puolesta, että A rikoksen tehdessään olisi ollut alentuneesti syyntakeinen, puhuivat hänen lukuisat psyykkisistä syistä aiheutuneet sairaalahoitojaksonsa. Mielentilalausunnosta ilmeni, että A:lla oli ollut vuodesta 1995 alkaen psykiatrisia sairaalahoitojaksoja huumeidenkäyttöön liittyneiden psykoosien vuoksi ja että vuodesta 1997 alkaen hänellä oli diagnosoitu skitsoaffektiivinen psykoosisairaus. Mielentilalausunnon mukaan A:lle oli määrätty psykoosioireisiin lääkitystä, jota hän oli käyttänyt vaihtelevasti. B:n tappamista edeltänyt A:n viimeisin sairaalahoitajakso oli ollut 20.–24.8.2001 ja tappamisen jälkeinen ensimmäinen hoitajakso 25.–28.9.2001. Edelleen tehtyjen tutkimusten mukaan A toimi ei-psykoottisenakin persoonallisuushäiriöidensä ohjailmana tai hän saattoi toimia impulsiivisesti.

Hovioikeus katsoi, että B:n murhaaminen *ei ollut ollut A:n impulsiivinen, hetkellisestä mielijohteesta aiheutunut teko vaan harkittu, A:n ja NBK:n toimintaperiaatteisiin nähden johdonmukainen rikos, jonka tekemiseen A:n sairaus ei olennaisesti ollut vaikuttanut*. Myöskään A:n käyttäytyminen ennen rikosta ja sen jälkeen sekä tappamistapahtumasta saatu selvitys eivät tukeneet näkemystä, että hänen sairautensa olisi heikentänyt hänen mahdollisuuksiaan säädellä toimintaansa niin olennaisesti, että hänen olisi sen vuoksi katsottava rikoksen tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla.”

Myös KKO päätyi pitämään tekijää täysin syyntakeisena.

”26. (lääkäri) X on tutkimuksessaan ja myös häntä korkeimmassa oikeudessa todistajana kuultaessa todennut, että A:n sairautentila voi vaihdella. Käyttäessään lääkitystä A voi pysyä psyykkisessä tasapainossa, mutta sairauden pahempi vaihe voi laueta esimerkiksi stressin, tunnekuohon tai voimakkaan painetilanteen

seurauksena. Maaninen sairaudentila ilmenee kohonneena mielialana, vuolaspuheisuutena ja löysästi toisiinsa assosioituvina ajatuskulkuina. Hoitamattomana A on tyypillisimmin muuttunut mielialaltaan ärtyneeksi ja aggressiiviseksi. X on katsonut, ettei A ole teon aikaan ollut ilmeisestikään psykoottinen, vaan hän on käyttäytynyt persoonallisuushäiriönsä ohjaamana ymmärtäen teon syy- ja seuraussuhteet. X:n mukaan kuitenkin silloin, kun kysymys on painetilanteesta, johon liittyy voimakas tunnekuuhu, A voi kontrollikyvyn puutteen vuoksi toimia impulsiivisesti kykenemättä ajattelemaan, jolloin tunnetila voi ohjata hänen toimintaansa. *X on katsonut mielentilatutkimuksessa kertyneen aineiston ja siinä tehtyjen havaintojen puoltavan sitä johtopäätöstä, että A on teon tehdessään toiminut painetilanteessa, johon on liittynyt voimakas tunnetila, eikä hän tällöin ole sairaudestaan johtuen välttämättä pystynyt kontrolloimaan käyttäytymistään.*

27. Korkein oikeus toteaa, että *A on ollut vähän ennen tekoa ja vähän teon jälkeen hoidettavana sairaalassa päihteiden käytön laukaiseman psykoottisen häiriön vuoksi. Tämä, samoin kuin hovioikeuden tuomiosta ilmenevät muut A:n sairauteen liittyvät seikat, viittaavat alentuneeseen syyntakeisuuteen.*

28. A:n ulkoinen esiintyminen tapahtumapäivänä on kuitenkin ollut todistajien havaintojen mukaan rauhallista, eikä hänen käyttäytymisensä ole herättänyt millään tavoin ulkopuolisten huomiota. *Tämä näyttäisi puolestaan osoittavan, että A on teon aikaan ollut ainakin kohtalaisessa psyykkisessä tasapainossa. Asiassa ei ole ilmennyt mitään ulkonaisia seikkoja, jotka tukisivat sitä, että A olisi teon hetkellä toiminut voimakkaassa tunnetilassa. Kuten edellä kohdassa 17 on todettu, A:n omaa väitettä äkillisestä suuttumisesta metsässä ei voida pitää olosuhteisiin nähden uskottavana. Näin ollen ei voida katsoa, että A teon tehdessään olisi toiminut sellaisessa painetilanteessa, johon X on osaltaan perustanut käsityksensä A:n alentuneesta syyntakeisuudesta.*

29. Korkein oikeus katsoo, ettei rikoksentekijän vääristynyttä oikeudentajua ja yhteiskunnanvastaista mielenlaatua, jota leimaa rikollisen elämäntavan ihannointi ja yhteiskunnan säännöistä piittaamattomuus, voida sinänsä pitää syyntakeisuutta alentavina seikkoina, vaikka ne johtuisivatkin psykiatrisesti määritettävissä olevasta persoonallisuushäiriöstä. Kun A:n psyykinen sairaus ei ole tapahtuma-aikana ollut maanisessa vaiheessa, eikä ole myöskään aihetta uskoa hänen toimineen teon hetkellä voimakkaassa tunnetilassa, hänen persoonallisuushäiriöllään ei voida muutoinkaan katsoa tässä tapauksessa olleen syyntakeisuutta alentavaa vaikutusta.

30. A on kertonut, että hän oli käyttänyt tapahtumapäivänä ja sitä edeltävinäkin päivinä amfetamiinia. X:n mukaan huumausaineen käyttö on voinut heikentää A:n kykyä kontrolloida käyttäytymistään. Korkein oikeus katsoo kuitenkin, ettei



huumausaineen tietoinen käyttö, vaikka se voisikin heikentää käyttäjänsä kontrollikykyä, voi oikeudellisesti alentaa tämän syyntakeisuutta.

31. Edellä lausutun perusteella korkein oikeus toteaa, että A:n käyttäytyminen ennen tekoa ja sen jälkeen, itse teosta ilmenevät seikat sekä hänen suhtautumisensa tekoon puhuvat sitä vastaan, että hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka säädellä käyttäytymistään olisi hänen sairautensa tai persoonallisuushäiriönsä vuoksi ollut tekohetkellä merkittävästi alentunut ja että hän siten olisi ollut täyttä ymmärrystä vailla. Myöskään A:n mahdollista huumausaineiden käyttämistä tekoaikana ei voida pitää syyntakeisuuden kannalta merkityksellisenä seikkana. Näillä perusteilla korkein oikeus päätyy siihen, ettei A:n syyntakeisuus ole ollut tekohetkellä alentunut, vaan että hän on toiminut täydessä ymmärryksessä.”

Myös ratkaisun 2004:119 perustelut seuraavat *pro et contra* -linjaa. Aluksi listataan mielentilalausunnosta alentuneen syyntakeisuuden suuntaan puhuvia perusteita (mm. A:lle annettu hoito ennen tekoa ja sen jälkeen sekä A:n sairauteen liittyvät seikat, jotka viittaavat alentuneeseen syyntakeisuuteen). Tämän jälkeen argumentointi siirtyy näytön puolelle, jossa todistajien kertomusten pohjalta päätellään, ettei A:n kertomus suuttumuksesta ole uskottava ja, että (skitsoaffektiivisestä häiriöstä ja antisosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä) on A teon aikaan ollut ainakin ”kohtalaisessa psyykkisessä tasapainossa”. Päätelmänä on, ettei ”A teon tehdessään olisi toiminut sellaisessa painetilanteessa, johon [tutkinut lääkäri] X on osaltaan perustanut käsityksensä A:n alentuneesta syyntakeisuudesta.”

On epäselvää, onko kysymys tekijän ymmärrys- ja kontrollikyvystä (sairaus- ja hoitotausta huomioon ottaen) tullut ratkaistuksi. Persoonallisuushäiriön osalta KKO linjaa ainoastaan, ettei ”rikosentekijän vääristynyttä oikeudentajua ja yhteiskunnanvastaista mielenlaatua, jota leimaa rikollisen elämäntavan ihannointi ja yhteiskunnan säännöistä piittaamattomuus, voida sinänsä pitää syyntakeisuutta alentavina seikkoina”. KKO:n muotoilu vastaa jokseenkin sellaisenaan Hakolan kirjoitusten linjausta (Hakola 1993; kuten edellä todettiin, kirjoitus oli sisällytetty jo ratkaisun KKO 2000:3 oikeudenkäyntiasiakirjoihin).

Ratkaisua kommentoineen Nuotion mukaan perustelut herättävät kysymyksen siitä, ”merkitseekö kanta sitä, että sellaiset persoonallisuuden häiriöt, jotka näyttävät vaikutuksiltaan moraalisesti näin ilmeisesti hylättävinä, voidaan tästä ikään kuin moraalisista syistä rajata tarkastelun ulkopuolelle. Vaikka näin olisi, pulmana nimittäin on, voidaanko tekijää

missä relevantissa mielessä moittia siitä, että hänellä on persoonallisuudessaan tällainen häiriö joka hänen toimintaansa ohjaa.”<sup>82</sup>

Kysymys voidaan muotoilla myös siten, perustuuko antisosiaalisen persoonallisuuden häiriön poissuljenta syyntakeisuusarvioinnissa siihen, ettei tämän häiriön katsota vaikuttavan tekijän ymmärrys- ja kontrollointikykyyn syyntakeisuusarvioinnissa merkittäväksi katsottavalla tavalla, vai onko kyse siitä, että kyllä tällä häiriöllä vaikutuksensa ovat, mutta näille vaikutuksille ei tässä tilanteessa ole muista (kriminaalipoliittista) syistä ole mahdollista myöntää vaikutusta. Teoksessa Virkkunen-Kaila-Achté tällainen vaikutus selvästi tunnistettiin<sup>83</sup>, myöhemmissä psykiatrisissa puheenvuoroissa asiaa ei tältä kannalta enää oikeastaan kommentoida. Sen sijaan niissä asetetaan lisäehtoja sille, milloin persoonallisuushäiriö voitaisiin ottaa huomioon.

Tilanne olisi jossain määrin analoginen päihtymyksen ja syyntakeisuutta koskevan suhteen kanssa. Siitä, että riittävän vahva humaltila rajoittaa tekijän ymmärryskykyä ja käyttäytymisen kontrolloitavuutta merkittävästikin ei (yleensä) ole erimielisyyttä. Yleispreventiiviset syyt ja rangaistusjärjestelmän tehtävät ja tavoitteet kuitenkin asettavat ahtaat rajat tilanteille, joissa päihtymykselle voidaan myöntää syyntakeisuusarvioinnissa merkitys. Voisi sanoa, että epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö on asetettu tässä mielessä samaan päihtymyksen kanssa kategoriaan viimeistään 1990-luvun alkuvuosina.

Tähän kysymykseen annettavasta vastauksesta riippumatta tapauksen KKO 2004:119 keskeinen kiistakohta oli muualla. Antisosiaalinen persoonallisuushäiriö oli menettänyt merkityksensä syyntakeisuuden arviointiperusteena (oli syy mikä hyvänsä) jo edeltäneellä 1990-luvulla. Alentunutta syyntakeisuutta ei tässäkään tapauksessa perustettu antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön sen enempää tutkineen lääkärin, kuin TEO:n lausunnossakaan. Kyse oli A:n puutteellisesta kyvystä hallita itseään painetilanteessa. KKO katsoi näytön osoittavan, ettei tällaista painetilannetta ollut käsillä.

Se, missä määrin tähän *näytön arviointia* koskevaan KKO:n ratkaisuun vaikuttavat muut tapauspiirteet, jää avoimeksi. Verrattuna ratkaisuun KKO 2000:3, jossa syyntakeisuuden suuntaan puhui aiemman hoidon puute, ei ratkaisussa KKO 2004:119 tekoa edeltäneelle ja sen jälkeisellä hoidolle annettu painoarvoa. Kuten Nuotio toteaa, tarve päätyä täyteen syyntakeisuuteen saattaa olla yhteydessä myös murhan tunnusmerkistöön: ”Jos vastaajan syyntakeisuuden olisi katsottu alentuneen, olisi nimittäin saatettu joutumaan pohtimaan

---

82 Nuotio, 2004.

83 Virkkunen – Achté – Kaila, 1981.

myös sitä, täyttykö enää 'vakaasti harkiten'-tunnusmerkki".<sup>84</sup> Myös rangaistusseuraamuksella lienee ollut merkitystä, Nuotio toteaa: "Jos vastaaja olisi katsottu syyntakeisuudeltaan alentuneeksi, tämä olisi automaattisesti merkinnyt sitä, että teosta olisi määrätty määräaikainen vankeusrangaistus". Vaikkei tällainen lopputuloksesta lähtevä argumentointi ole sallittua, "mitä merkittävämpiä oikeusvaikutuksia erilaisiin erotteluihin liitetään, sitä herkemmin myös tällaiset seikat saattava saada merkitystä ratkaisuharkinnassa".<sup>85</sup>

**KKO 2005:48.** A oli tappanut kehitysvammaisen tyttärensä B:n antamalla tälle veteen liuotettuna yliannoksen lääkkeitä. Kysymys siitä, oliko tappo tehty vakaasti harkiten ja oliko rikos myös kokonaisuutena törkeä, sekä oliko A teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla (Ään.). Lausuntoehdotuksen mukaan A oli syytteen alaisen teon aikana ollut täyttä ymmärrystä vailla. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli yhtynyt tähän arvioon. Käräjäoikeus katsoi tekijän toimineen täydessä ymmärryksessä perusteluin:

"A:n teon aikaisen mielentilan osalta käräjäoikeus totesi, että terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle annetussa 10.4.2003 päivätyssä lausuntoehdotuksessa oli katsottu, että A:n aivoelimellinen tunne-elämän epävakauden korostuminen, psyykinen kapeutuminen sekä päättely- ja arvostelukyvyn heikkeneminen olivat oleellisesti heikentäneet hänen kykyään ymmärtää syytteen alaisen teon tosiasiallista luonnetta ja oikeudellis-moraalista merkitystä sekä kykyä säädellä käyttäytymistään syytteen alaisen teon yhteydessä. Persoonallisuushäiriön vuoksi hänellä oli ollut vaikeuksia erottaa omia ja uhrin etuja ja tarpeita. Tutkimuksissa oli syntynyt kuva ihmissuhteissaan epävakaapiirteisen loukkaantumisherkästä ja ehdottomasta henkilöstä, jolla oli taipumus ajautua ihmissuhderistiriitoihin. Lausuntoehdotuksen mukaan A oli syytteen alaisen teon aikana ollut täyttä ymmärrystä vailla. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli yhtynyt tähän arvioon.

Toisaalta lausuntoehdotuksessa oli todettu, *ettei tutkittava ollut ollut koskaan varsinaisessa psykiatrisessa hoidossa eikä hänellä ollut koskaan todettu mielisairautta tai vakavaa masennussairautta*. Tekoa edeltäneinä päivinä A oli ollut alakuloinen, mutta hänen yleinen toimintakykynsä ja unirytmensä olivat kuitenkin pysyneet tavanomaisella tasolla. Mielentilatutkimuksen aikana tutkittava ei ollut vaikuttanut masentuneelta, ahdistuneelta tai varautuneelta. Hänellä ei ollut ollut todettavissa varsinaista vainoharhaisuutta, harhaluuloisuutta tai *muutakaan mielisairautta*. Hänen yleinen todellisuustajunsa oli ollut normaali. Syytteenalaisen teon aikoina A:lla ei ollut myöskään ilmennyt vakava-asteista masennussairautta, eikä selkeää masentuneisuutta ollut ilmennyt teon jälkeenkään. Mielentilatutkimuksen päättyessä A

---

84 Nuotio, 2004.

85 Nuotio, 2004.

*ei ollut ollut tahdonvastaisen sairaalahoidon tarpeessa. A oli todennut toimineensa yhteiskunnan silmissä väärin, mutta olevansa kuitenkin tyytyväinen tyttärensä kärsimysten päättymisestä.*

Käräjäoikeus totesi, että A:n alentuneen syyntakeisuuden puolesta puhui se seikka, että teko oli kohdistunut hänen omaan lapseensa, johon hänellä oli ollut tiivis suhde ja josta hän oli ilmeisesti huolehtinut hyvin. Toisaalta *A oli toiminut johdonmukaisesti ja määrätietoisesti sekä kyennyt kertomaan jälkeensä muun muassa missä järjestyksessä tapahtumat olivat edenneet.* Käräjäoikeus katsoi, ettei A:n mielentila tekohetkellä ollut ollut siinä määrin järkkynyt, ettei hän olisi ymmärtänyt nyt kysymyksessä olevan kaltaisen teon tosiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. A:ssa todettu persoonallisuushäiriö ja pitkäaikaisen aivoverenkierron heikkenemisen aiheuttama *lievä älyllisten toimintojen häiriintyminen ja persoonallisuushäiriön korostuminen eivät olleet heikentäneet A:n kykyä säädellä toimintaansa niin olennaisesti,* että hän olisi sen johdosta rikoksen tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla.”

Hovioikeus ei muuttanut käräjäoikeuden tuomiota. KKO päätyi ratkaisuun täyttä ymmärrystä vailla perustein:

”24. A:lle suoritetusta mielentilatutkimuksesta laaditun lausunnon loppupontena todetaan, että A kärsii sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä, jossa ilmenee tunne-elämältään epävakaan ja huomionhakuisen persoonallisuushäiriön piirteitä. Lisäksi hänellä ilmenee pitkäaikaisen aivoverenkierron heikkenemisen aiheuttamaa lievää älyllisten toimintojen häiriintymistä ja aivoelimellistä persoonallisuushäiriön korostumista.

25. Lausunnon mukaan A:n persoonallisuushäiriö oli altistanut hänet muun muassa ihmissuhderistiriitoihin, loukkaantumisiin ja niihin liittyviin tunteenpurkauksiin. Persoonallisuushäiriön vuoksi A on myös kokenut näkemyksistään poikenneet B:n hoidon järjestelyt itseensä kohdistetuiksi loukkauksiksi. Ennen tekoa A:lla ilmeni katkeruutta ja loukkaantumista hänen viranomaisille esittämiensä valitusten tuloksettomuudesta. Persoonallisuushäiriön lisäksi A:lla todettiin alkavia elimellisiä aivoverenkierron heikkenemismuutoksia ja siihen liittyvää kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. A:n aivoelimellinen tunne-elämän kapeutuminen on korostanut myös hänen persoonallisuutensa jo aiemmin ilmenneitä huomionhakuja ja epävakaista piirteitä ja joustavuuden puutetta. A:n arvostelukyvyn heikkeneminen ei ollut vielä dementia-asteista. Aivoelimellinen tunne-elämän epävakaan korostuminen, psyykinen kapeutuminen sekä päättely- ja arvostelukyvyn heikkeneminen ovat kuitenkin oleellisesti heikentäneet hänen kykyään ymmärtää teon tosiasiallista

luonnetta ja oikeudellis-moraalista merkitystä sekä kykyä säädellä käyttäytymistään teon yhteydessä.

26. Lausunnon mukaan tutkittavassa ei ollut todettavissa varsinaista vainoharhaisuutta, harhaluuloisuutta tai muutakaan mielisairautta. Hänen yleinen todellisuudentajunsa oli normaali. Hänellä ilmeni muutaman päivän ajan ennen tekoa alakuloisuutta, itkuisuutta ja ahdistuneisuutta. Mielialaoireet eivät kuitenkaan täyttäneet vakavan masennustilan kriteerejä. Selkeää masennustilaa ei ole ilmennyt teon jälkeenkään. Persoonallisuushäiriö ei ollut aiemmin ollut niin vaikea-asteista, että tämä olisi suoranaisesti haitannut työelämästä tai tyttären käytännön hoidosta selviytymistä. Hän oli kuitenkin hahmottanut suhteensa tyttären persoonallisuushäiriönsä ja aivoperäisen persoonallisuuden kapeutuneisuutensa pohjalta todellisuutta vääristävällä tavalla. Lausunnon mukaan A on teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla. Terveysturvakeskus on tarkastanut lausunnon siihen liittyvine asiakirjoineen ja lausunnossaan päätyntynyt samaan lopputulokseen.

*27. Korkein oikeus katsoo, että A:n persoonallisuushäiriöllä, jota aivoverenkierron heikkeneminen on korostanut, on ollut hänen syyntakeisuuttaan alentava vaikutus. A on teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla."*

Syyntakeisuusarvioinnin osalta eri mieltä ollut jäsen kirjoitti: "A on valmistellut tekoaan ja toiminut siinä aiemman suunnitelmansa mukaisesti johdonmukaisesti. Hän on itsekin todennut tienneensä, että hän toimi oikeudellisesti arvostellen väärin. A:n käyttäytyminen ennen tekoa ja sen jälkeen, itse teosta ilmenevät seikat ja A:n suhtautuminen tekoon puhuvat sitä vastaan, että A:n kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus olisi ollut tekohetkellä merkittävästi alentunut ja että hän siten olisi ollut täyttä ymmärrystä vailla. ... Syyntakeisuuden osalta päädyn siihen, ettei kysymyksessä ole sellainen mielenterveyden häiriö, jonka johdosta A olisi ollut teon tehdessään täyttä ymmärrystä vailla."

Vertailu tapausten KKO 2000:3, KKO 2004:119 sekä 2005:48 välillä osoittaa seuraavia eroavuuksia:

- Ratkaisussa 2003:3 (syyntakeinen) vedottiin nimenomaisesti siihen, ettei sekamuotoinen persoonallisuushäiriö ollut vaikuttanut normaalielämästä selviytymiseen, kun taas ratkaisussa 2004:119 (alentuneesti syyntakeinen) tälle seikalle ei selvästikään anneta painoarvoa.
- Ratkaisussa 2000:3 otettiin vahvasti esille se, ettei tekijä koskaan ollut psykiatrisessa hoidossa, mutta tapauksessa 2005:48 tätä ei tuoda esille tai kommentoida.

- Ratkaisussa 2000:3 tekijän johdonmukaisen ja määrätietoinen toiminta oli-  
vat argumentoinnin keskiössä, sen sijaan vakaa harkinta ja etukäteissuun-  
nittelu eivät saaneet syyntakeisuusarvioinnissa samaa merkitystä (poikkeuk-  
sena kuitenkin vähemmistön kanta, jossa tähän seikkaan vedoten päädyttiin  
syyntakeisuuteen).

Yksi selitys havaittaville eroille saattaa löytyä tekojen radikaalisti poikkeavasta luonteesta. Ratkaisussa KKO 2000:3 oli kyse raa'asta perhesurmasta (ja ratkaisussa KKO 2004:119 am-  
mattirikollisten välisestä teloituksesta), kun taas tapauksessa KKO 2005:48 tekijän päämää-  
ränä ja teon motiivina oli tyttären kärsimysten lopettaminen. Rikoksen törkeydellä ei itses-  
sään tulisi olla vaikutusta syyntakeisuusarvioinnissa, mutta järjestelmässä, jossa syynta-  
keisuusarviointi on (oli) ainoa tapa jyvittää murhasta seuraavan rangaistuksen ankaruutta,  
tuota vaikutusta on ollut vaikea häivyttää.

**KKO 2018:43.** A oli tappanut äitinsä lyömällä tätä kahvakuulalla kahdeksan kertaa päähän. Teon tehdessään A oli ollut sekavuustilassa, joka oli aiheutunut pitkään jatkuneen alko-  
holinkäytön lopettamisesta muutamaa päivää aikaisemmin. Mielentilalausunnon mukaan  
A oli ollut itse aiheutetussa alkoholipsykoosissa. Lausunnossa on katsottu, että nykyisen  
oikeuspsykiatrisen käsityksen mukaan itse aiheutettua alkoholihumalaa tai tähän liittyviä  
psykoottisiakaan oireita ei pidetä syyntakeisuutta alentavana perusteena. Myös THL oli an-  
tamassaan lausunnossa katsonut A:n olleen teon aikana syyntakeinen.

Kaikki oikeusasteet päätyivät toiselle kannalle. Käräjäoikeus totesi olevan riidatonta, että  
A ei ollut rikoksen tehdessään ollut päihtynyt. Käräjäoikeus toisaalta totesi myös, että A oli  
muutamia päiviä aikaisemmin lopettanut pitkään jatkuneen alkoholin väärinkäytön, mikä  
oli johtanut sekavuustilaan, jonka aikana A oli tappanut äitinsä. Selvää sinänsä oli, että  
tällainen alkoholin väärinkäyttöön ja sen lopettamiseen pohjautunut tajunnan häiriö oli  
itse aiheutettu. Vastaavasti rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin mukaan syyntakeisuusarvi-  
oinnissa oli pääsääntöisesti jätettävä huomiotta päihtymys ja muu siihen rinnastettavissa  
oleva tajunnan häiriö, johon tekijä oli itsensä saattanut. Mutta "säännös ei käräjäoikeuden  
mukaan ollut sen sijaan sovellettavissa tilanteisiin, joissa tajunnan häiriö oli sinällään teki-  
jän itse aiheuttama alkoholin väärinkäytöllä tai muulla moitittavalla elämäntavalla, mutta  
joissa tekoa ei ollut tehty päihtymystilassa tai muussa siihen verrattavassa tilassa, johon  
tekijä oli saattanut itsensä ennen tekoa. Koska A:n tajunnan häiriön oli aiheuttanut pit-  
käaikaisen alkoholin väärinkäytön lopettaminen muutama päivä ennen tekoa, rikoslain 3  
luvun 4 §:n 4 momentin säännös ei siten estänyt sen huomioon ottamista A:n syyntakei-  
suutta arvioitaessa." Käräjäoikeus katsoi, että A:n kyky säädellä käyttäytymistään oli rikok-  
sen tekoaikana alentunut ja että hän oli syyllistynyt tappoon alentuneesti syyntakeisena.

Hovioikeus hyväksyi käräjäoikeuden syyntakeisuutta koskevan ratkaisun ja totesi, että  
A:n kyky säädellä käyttäytymistään oli ollut rikoksen tekoaikana merkittävästi alentunut.

Korkein oikeus päätyi samaan lopputulokseen laveammin perusteluin. KKO linjasi ensinnäkin päihtymiseen rinnastettavan tilapäistä tajunnan häiriötä koskevan poikkeussäännöksen yleisiä tulkintaohjeita. Syyllisyysperiaatetta rajoittavaa poikkeussäännöstä on tulkittava suppeasti ja rajatilanteissa syytetyn eduksi:

”18. Rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin säännös, jolla rajoitetaan tilapäisten tajunnan häiriöiden huomioon ottamista syyntakeisuusarvioinnissa, tarkoittaa merkittävää poikkeusta syyllisyysperiaatteeseen. ... Korkein oikeus katsoo, että tämän kaltaista syytetyn vahingoksi koituvaa poikkeussäännöstä on jo lähtökohtaisesti perusteltua tulkita suppeasti.

19. Kuten korkeimman oikeuden ratkaisussa KKO 2013:12 on todettu, rangaistus-säännösten tulkinnassa voidaan, kun se tapahtuu rikoksesta epäillyn eduksi, ottaa huomioon säännöksen tarkoitus ja sillä suojellut oikeushyvät (kohta 19).”

Toiseksi täsmennetään niitä häiriötiloja, jotka poikkeussäännökselle on tahdottu rajata syyntakeisuusarvioinnin ulkopuolelle. Häiriön tulee olla päihtymykseen rinnastettavaa, eikä tarkoituksena ollut rajata syyntakeisuusarvioinnissa vaikuttavia tiloja aikaisemmasta.

”20. Edellä kohdassa 16 selostetuista rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin esitöistä voidaan päätellä, että säännöstä on ajateltu sovellettavan lähinnä vain alkoholin tai muun huumaavan aineen käytöstä johtuviin tajunnan häiriöihin. Mikään ei viittaa siihen, että momentin säätämisen tarkoituksena olisi ollut vähentää syyllisyysperiaatteen merkitystä rajoittamalla syyntakeisuusarvioinnissa huomioon otettavia tajunnan häiriöiden ilmenemismuotoja aikaisemmasta. Syyllisyysperiaatteen tällainen rajoittaminen olisi epäjohtonmukaista myös siihen nähden, että periaatteen merkitys on muutoin korostunut rikosoikeudessamme viime vuosikymmeninä.

21. Mainituilla perusteilla korkein oikeus katsoo, että rikoslain 3 luvun 4 §:ää on perusteltua tulkita siten, että itse aiheutetun tilapäisen tajunnan häiriön tulee olla päihtymykseen rinnastettava, jotta se voidaan jättää 4 momentin nojalla syyntakeisuusarvioinnissa huomioon ottamatta.”

KKO:n johtopäätöksenä oli, ettei alkoholinkäytön synnyttämää (mutta samalla alkoholinkäytön lopettamiseen liittyvää) psykoosia voi rinnastaa alkoholinkäytöstä johtuvaan (syyntakeisuusarvioinnissa ohitettavaan) tilapäiseen tajunnan häiriöön.

”22. A on rikoksen tehdessään ollut alkoholipsykoosissa, joka on aiheuttanut hänelle erilaisia harhoja. Vaikka psykoosin kehittyminen on edellyttänyt pitkäaikaista alkoholin liikkakäyttöä, sen välittömänä syynä on ollut alkoholinkäytön lopettaminen jo muutamaa päivää ennen rikoksen tekemistä. Korkein oikeus katsoo, ettei tällaista

alkoholinkäytön lopettamisesta johtunutta psykoosia voida rinnastaa alkoholin tai muun huumaavan aineen käytöstä johtuvaan tilapäiseen tajunnan häiriöön. Rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin säännös ei siten rajoita A:lla olleen alkoholipsykoosin huomioon ottamista syyntakeisuusarvioinnissa.

23. Mielentilalausunnossa on edellä kohdassa 7 selostetuin tavoin arvioitu, ettei A psykoottisten harhojen vuoksi ollut tekohetkellä kyennyt säätelemään käyttäytymistään tai ymmärtämään tekojensa seurauksia. *Lausunnon johtopäätös A:n täydestä syyntakeisuudesta on perustunut korkeimman oikeuden edellä omaksumasta kannasta poikkeavaan oikeudelliseen käsitykseen alkoholipsykoosin huomioon ottamisesta syyntakeisuusarvioinnissa.*

24. Alemmat oikeudet ovat esitetyn näytön perusteella päätyneet siihen, että A:n kyky säädellä käyttäytymistään oli ollut rikoksen tekoaikana alentunut rikoslain 3 luvun 4 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla. *Syyttäjä ei ole korkeimmassa oikeudessa perustanut vaatimustaan A:n tuomitsemisesta syyntakeisena siihen, että alemmien oikeuksien näytön perusteella tekemä arvio A:n kyvystä säädellä käyttäytymistään olisi virheellinen. Korkein oikeus katsoo, ettei sillä ole perusteita arvioida A:n syyntakeisuutta tältä osin toisin kuin alemmat oikeudet ovat tehneet.*

KKO:n perustelujen osalta myös huomioitava kohta 24, jossa huomautetaan, ettei syyttäjä ole perustanut vaatimustaan täydestä syyntakeisuudesta siihen, että alemmien oikeusasteiden käsitys A:n kyvystä säädellä käyttäytymistään olisi ollut virheellinen, vaan ainoastaan siihen, että se peruste, johon nämä ovat nojanneet, on väärä ja vaikutukseton.

KKO:n ratkaisussa edustettu kanta on esiintynyt myös aikaisemmassa oikeuskäytännössä. Vaasan hovioikeuden ratkaisussa 10.03.2006 359 tekijä oli muutamia päiviä ennen tekoa lopettanut useiden kuukausien ajan yhtämittaisesti jatkuneen alkoholin väärinkäytön. Alkoholinkäytön lopettaminen oli johtanut sekavuustilaan, jonka aikana A on tehnyt puheena olevan rikoksen. Käräjäoikeus katsoi, että kysymyksessä on ollut "... tilapäinen tajunnanhäiriö, johon tekijä on saattanut itsensä runsaalla ja pitkään jatkuneella alkoholinkäytöllä, ja katsoi A:n täysin syyntakeiseksi". Hovioikeus katsoi, ettei rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin säännös estänyt kyseessä olevan tajunnan häiriön huomioon ottamista syyntakeisuusarvioinnissa. Hovioikeuden mukaan "mielentilalausunnon ... johtopäätös perustuu kuitenkin siihen jo lausunnossa omaksuttuun oikeudelliseen arvioon, ettei tällaista itse aiheutettua tajunnan häiriötä tule ottaa huomioon syyntakeisuutta arvioitaessa. Toisaalta lausunnosta ilmenee, että A on teon aikoihin ollut alkoholin pitkäaikaisen käytön lopettamisen aiheuttamassa sekavuustilassa ja häneltä on näin ollen puuttunut subjektiivinen halu vahingoittaa naisystäväänsä B:tä. Esitetty näyttö osoittaa, että A:n kyky säädellä käyttäytymistään on edellä selostetusta syystä ollut rikoksen teko aikaan merkittävästi alentunut, joten hän on tehnyt tekonsa rikoslain 3 luvun 4 §:n 3 momentin tarkoittamalla



tavalla alentuneesti syyntakeisena.” Siitä, ovatko alemmat oikeusasteet noudattaneet tämän Vaasan hovioikeuden ratkaisusta ilmenevää kantaa, ei ole tutkittua tietoa. Mielentilatutkimuskäytännössä muutos KKO:n linjauksissa on tapahtunut vasta KKO:n ratkaisun 2018:43 antamisen jälkeen.

## Pohdintaa

Korkein oikeus on antanut viimeisen 50 vuoden aikana kaikkiaan kahdeksan syyntakeisuutta käsittelevää ennakkopäätöstä.<sup>86</sup> Valtaosassa ratkaisuja KKO on valinnut vaihtoehtoisista lopputuloksista ankaramman, oli kyse sitten rajanvedosta alentuneen syyntakeisuuden ja syyntakeettomuuden tai syyntakeisuuden ja alentuneen syyntakeisuuden välillä. Kovin selvää KKO:n omaa linjaa ratkaisuista ei kuitenkaan ole helposti luettavissa, jollei sellaiseksi tahdo tulkita yleistä tendenssiä valita pohdittavana olevista vaihtoehdoista ankarin. Sisällöllisesti KKO:n tuskin voi sanoa rakentaneen selkeämpää ja jäsentyneempää syyntakeisuuskäsitteitä: ratkaisu 1985 II 134 toi julki kannan, jonka mukaan psykopatia ei perusta alentunutta syyntakeisuutta, mutta tässä nimenomaan seurattiin Lääkintöhallituksen lausuntoa (ja muuttunutta psykiatrista kantaa). Ratkaisua 1987:130 on tulkittu ”psykologis-normatiivisen arviointimallin” linjaratkaisuna. Tosin kriteerit olivat tuttuja jo Rikosoikeuskomitean mietinnöstä ja aiemmasta Lääkintöhallituksen käytännöstä. Merkittävää tässä ratkaisussa kuitenkin oli KKO:n tapa kiristää käyttäytymisodotuksia siitä, mihin Lääkintöhallitus oli päätenyt. Sama linja jatkui myös ratkaisuissa KKO 1988:98, 2000:3 ja 2004:119. Näillä ratkaisuillaan KKO on rajannut alentuneen syyntakeisuuden kategorian huomattavan ahtaaksi, käytännössä lähelle syyntakeettomuuden alaa. KKO:n ratkaisujen arvioinnissa huomioon otettava lisäpiirre on, että merkittävä osa ratkaisuista on

<sup>86</sup> Oikeuskäytännöstä löytyy myös lapsen törkeää seksuaalista hyväksikäyttöä koskeva ratkaisu KKO 2018:30, jossa tarkasteltavana kysymyksenä oli rangaistuksen mittaaminen alentuneesti syyntakeisella. Syyntakeisuus ei itsessään ollut arvioitavana. Sen sijaan KKO otti kantaa tilanteeseen, jossa lautakunnan ja tutkineen lääkärin kannanotot erosivat seuraavasti: ”Mielenterveyslain 16 §:n mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa mielentilatutkimuksen ja siitä saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 3 a §:n mukaan mielentilaa koskevat lausuntoasiat käsitellään oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa, jossa on puheenjohtaja, jolla tulee olla tehtävässä tarvittava asiantuntemus, ja kolme muuta jäsentä, joista yhden tulee edustaa oikeustieteellistä ja kahden psykiatrista asiantuntemusta. Lisäksi käsiteltäessä henkilön määräämistä hoidettavaksi erityishuoltolaitoksessa asian käsittelyyn osallistuu kehitysvammahuollon asiantuntemusta edustava jäsen. Korkein oikeus toteaa, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemus sen käsitellessä mielentilaa koskevia lausuntoasioita on erityisesti turvattu laissa. Huomioon ottaen myös yhtäältä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tässä asiassa antamassa mielentilalausunnossa ja toisaalta sairaalan tekemässä mielentilatutkimuksessa esitetyt perusteet Korkein oikeus katsoo, että ensiksi mainitussa esitetulle arviolle A:n merkittävästä syyntakeisuuden alentumisesta on annettava mittaamisharkinnassa keskeinen merkitys.”

äänestyspäätöksiä, jotkin hyvinkin täpärä. Osa rikoksista on ollut luonteeltaan siinä määrin poikkeuksellisia (mm. perhesurmat ja maan tunnetuimman ammattirikollisen tekemä teloitus), että on vaikea välttyä ajatukselta, että syyntakeisuusarviointiin on paikoin vaikuttanut myös tarve päätyä lain salliman ankarimman rangaistuksen (elinkautisen) käyttöön. Perustelut ja niihin vetoamisen johdonmukaisuus eri tilanteissa eivät nekään kaikilta osin vakuuta kriittistä tarkastelijaa.

Mikä sitten on KKO:n ratkaisujen rooli siinä 1980-luvun loppupuolella alkaneessa muutoksessa, jolloin alentuneen syyntakeisuuden ala kaventui murto-osaan aiemmasta? Ratkaisua 1985 II 134 voi hyvinkin pitää merkittävänä siinä, että KKO vahvisti terveydenhuollon piirissä omaksutun linjauksen psykopatian osalta. Mutta koska tuomioistuimet ylipäättään noudattavat annettuja lausuntoja, ratkaisun itsenäinen ohjaava merkitys tuskin oli käännteentekevä, jollei sitten ole ajateltavissa, että KKO näin vaikutti terveydenhuollon omiin tulkintoihin. Ratkaisu ei myöskään näy suuremmin vaikuttaneen alioikeuksissa vielä pitkälle 2000-luvuilla noudatettuun käytäntöön perustaa alentunutta syyntakeisuutta koskeva ratkaisu aikaisempaan mielentilanäyttöön tai aiempiin tuomioihin. Tähän käytäntöön mahdollisesti tehtävillä muutoksilla voi sen sijaan olla hyvinkin suuri merkitys. Jos alentunutta syyntakeisuutta koskevan säännöksen soveltamisen ehtona on tekijästä laadittu uusi mielentilatutkimus, säännöksen soveltaminen jää viime kädessä riippuvaiseksi teetettyjen mielentilatutkimusten määrästä. Tämä on vuorostaan osaltaan yhteydessä odotettavissa olevaan lopputulokseen. Jos alentunut syyntakeisuus on ennakkollisesti rajautunut ahtaaksi sekä mielentilakäytännössä että KKO:n omassa käytännössä, vähentää se puolustuksen halukkuutta tutkimuksen teettämiseen.

## 2.1.5 Yhteenveto ja päätelmät

### Lukumäärämuutokset.

Mielentilatutkimusten lukumäärät ovat laskeneet vajaaseen kolmannekseen 1980- ja 1990-lukujen taitteen lukemista. Nopein muutosvaihe sijoittui 1990-luvulle, mutta lasku jatkui pienin katkoksina aina 2010-luvulle, jonka jälkeen tilanne on tasoittunut. Lukumäärien lasku perustuu syyntakeisuuskäytäntöjen sisältömuutosten ja henkirikollisuuden vähenemisen, sekä vähäisemmässä määrin myös oikeudenkäymiskaaren muutosten eriaikaiseen yhteisvaikutukseen. Jakson 1990–2020 ensimmäistä kolmannesta leimaa alentuneen syyntakeisuuden kategorian käyttöalan supistuminen kolmannekseen ja tehtyjen mielentilatutkimusten puolittuminen. Tämä on heijastunut myös tuomioistuinikäytäntöön, jossa alentuneesti syyntakeisina tuomittujen määrät ovat myös jyrkästi laskeneet. Näiden muutosten samanaikaisuus, ja muiden selittävien tekijöiden puuttuminen tällä aikavälillä antaa perusteet päätellä, että tutkimusten lukumäärälaskua selittää ennen kaikkea tiukentuneen

käytännön seurauksena alentunut halukkuus etsiä tuomioon lievennystä alentunutta syyntakeisuutta koskevan mielentilalausannon toivossa.

2000-kuvulla tapahtuneet muutokset eivät ole enää yhtä suoraviivaisia. Merkittävin poikkeama sijoittuu vuoteen 2005, jolloin tutkimusten lukumäärä ensin kasvoi jyrkästi (nousua 30 tapauksella), ja heti seuraavan vuonna laski vielä jyrkemmin (63 tapausta). Muutos on kytketty vuoden 2006 lokakuussa voimaan tulleeseen oikeudenkäymiskaaren (OK 17:37) muutokseen, jolla tiukennettiin mielentilatutkimukseen määrittämisen kriteereitä. Todennäköisempää kuitenkin on, että tämän yksittäisen poikkeaman selittää tuomittujen henkirikosten voimakas nousu ja lasku näinä samoina vuosina. Myös poikkeusvuotta seurannut mielentilatutkimusten lukumääräkehitys näyttää osaksi seurailleen henkirikollisuuden laskevaa trendiä.

Aineiston perusteella on pääteltävissä, että 1980–90-lukujen taitteesta alkanut lasku on heijastusta ennen kaikkea tiukentuneesta käytännöstä ja sen prosessuaalisista seurausvaikutuksista; 2000-luvun puolen välin poikkeamat ja sen jälkeinen kehitys heijastelevat ennen kaikkea henkirikollisuuden muutoksia. On lisäksi perusteltua olettaa, että vuoden 2006 oikeudenkäymiskaaren muutos on osaltaan vähentänyt tehtyjen tutkimusten määriä, joskin vaikutukset ovat kahteen ensin mainittuun tekijään verrattuna selvästi vähäisemmät.

### Diagnoosit ja säännösten soveltamismuutokset.

Syyntakeisuussäännösten soveltamiskäytännön ylivertaisesti merkittävin muutos koskee alentuneen syyntakeisuuden soveltamisalan kaventumista. Mielentilatutkimuksissa alentuneesti syyntakeisiksi vuosittain todettujen määrä on laskenut 150 tapauksesta noin kymmeneen. Ryhmän osuus kaikista tutkituista on laskenut noin 60 %:sta 10 %:iin. Muissa syyntakeisuusryhmissä ei ole nähtävissä suurempia muutoksia, tai ainakaan sellaisia, joilla olisi merkittävämpiä oikeudellisia seurausvaikutuksia. Alentuneen syyntakeisuuden kategorian kaventumisella sellaisia sen sijaan on: muutos lisäsi elinkautisen vankeuden käyttöä ja kohotti elinkautisvankien määrän 1990-luvun alun kolmestakymmenestä kahteensataan 2010-luvun puoliväliin mennessä. Alentuneen syyntakeisuuden luokan kaventuminen on myös osaltaan pidentänyt henkirikoksista tuomittujen määräaikaisten vankeusrangaistusten kestoja.

Tämän mittaluokan muutokset perustuvat yleensä tietoisiin oikeuspoliittisiin linjauksiin ja koordinoituun oikeuspoliittiseen suunnitteluun. Tässä tapauksessa muutosten pohjalla ovat olleet lähinnä mielentilan tutkimuskäytäntöön heijastuneet oikeuspsykiatriset linjanmuutokset. Diagnoositasolla muutos kytkeytyy persoonallisuushäiriöiden ja syyntakeisuuden suhteen uudelleen määrittelyyn. Taustalla on pitkään jatkunut psykiatrinen kritiikki alentuneen syyntakeisuuden soveltamisesta asosiaalisen persoonallisuushäiriön

(psykopatian) tapauksissa. Psykiatriset mielipiteet olivat kysymyksen suhteen vielä 1980-luvun alussa jonkin verran jakaantuneet, mutta 1990-luvun alkuun mennessä asosiaalinen persoonallisuushäiriö oli alan kirjoituksissa jo yleisesti suljettu alentuneen syyntakeisuuden soveltamisperusteiden joukosta. Samalla tiukentuivat suositukset myös muiden persoonallisuushäiriöiden ryhmässä. Linjanmuutosten kriminaalipoliittisia perusteita tai seurausvaikutuksia kommentoitiin niukemmin. Harvoissa tätä koskevissa oikeuspsykiatrien puheenvuoroissa korostui kuitenkin yhteiskuntaturvallisuuden korostaminen ja rangaistusjärjestelmän kiristämisen tarve.

Muutokset näkyvät mielentilakäytännöissä kahdessa vaiheessa. Ensin supistui epäsosiaalinen persoonallisuushäiriön osuus alentuneen syyntakeisuuden perusteena. Tämä vaihe ajoittui jo 1980-luvun puolelle. Alentuneen syyntakeisuuden ala kaventui kuitenkin myös seuranneella vuosikymmenellä. Tämä muutos tapahtui persoonallisuushäiriöiden muissa ryhmissä, joiden osuus laski runsaasta 50 %:sta noin 10 %:iin.

Tiukentuneet tulkinnat näkyivät sekä sairaalan laatimissa mielentilatutkimuksissa, että oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan niistä antamissa lausunnoissa. Koska tuomioistuint, yksittäisiä poikkeamia lukuun ottamatta, seuraavat lautakunnan kantaa, linjauksista vastaa viime käydessä lautakunta. Lautakunta on myös tarkasteluperiodin aikana yleisesti edustanut sairaalaa jonkin verran tiukempaa linjaa. Tässä on tosin havaittavissa ajallista vaihtelua. Lautakunnan tekemien tiukennusten osuus oli nyt käytössä olleen aineiston perusteella suurimmillaan 1990-luvun puolivälissä. Tuolloin tiukennusten osuus kaikista ratkaisuista kohosi lähelle 10 %:ia. Sen sijaan lievennyksiä ei näinä tarkasteluvuosina tehty lainkaan. Lautakunnan tekemät sairaalan tutkimuksiin eivät kuitenkaan sellaisenaan selitä tiukentunutta käytäntöä. Myös sairaaloiden tutkimuskäytäntö oli tiukentunut aiemmasta. Alentuneen syyntakeisuuden kaventuminen onkin näiden toimijoiden yhteistulos. Lautakunnan kannanotoilla ja linjauksilla on yhtäältä vaikutuksensa sairaalan tutkimuksiin. Tämän ohella sairaalat ovat mitä todennäköisimmin linjanneet käytäntöjään myös itsenäisesti, esimerkiksi oikeuspsykiatristen kommentaarien ohjaamina.

Nyttemmin tilanne on jonkin verran muuttunut. Poikkeamien määrä on vähentynyt. Lisäksi sairaalan ja lautakunnan linjausten suhde on kääntynyt päinvastaiseksi: lautakunnan poikkeamia sairaalan syyntakeisuusarvioista on ollut jopa hieman enemmän lievempään, kuin ankarampaan suuntaan. Lukumäärät ovat kuitenkin pieniä, eivätkä anna aihetta pidemmälle meneviin päätelmiin. On kuitenkin merkillepantavaa, että myös tuomioistuint ovat viime aikoina muutamia kertoja poikenneet lautakunnan kannasta. Erona aikaisempaan tätäkin on tapahtunut myös syyntakeisuusarviointia lieventävään suuntaan.

Erimielisyystapausten analyysi todensi tapahtuneet linjamuutokset perustelujen tasolla. 1990-luvun alkupuolella muutoksissa oli kyse alentuneen syyntakeisuuden nostosta syyntakeisuuden kategoriaan eritoten kahdessa tilanteessa. Ensimmäisen muodostivat ne

persoonallisuushäiriön tapaukset, joissa alentunut syyntakeisuus sulkeutui lautakunnan arvioissa teon ilmentämän asosiaaliseen elämäntavan perusteella. Toisessa oli kyse tulkintaerosta sen suhteen, missä määrin tekoa selittävät terveyteen liittyvät seikat, ja missä määrin se on ollut tulosta ulkoisista tilannekohtaisista tekijöistä. Molemmissa kyse oli persoonallisuushäiriöiden eri muodoista, ja molemmissa tulkinnat kulkivat systemaattisesti täyden syyntakeisuuden suuntaan.

Uudemmassa aineistossa poikkeamia oli enemmän lievempään, kuin ankarampaan suuntaan (edellisessä vaiheessahan ensin mainitut puuttuivat kokonaan). Yksittäisenä sisällöllisenä linjanmuutoksena voidaan mainita pitkäaikaisen alkoholinkäytön aiheuttamien aivo-organisten seurausvaikutusten lukeminen syyntakeisuuden asteeseen vaikuttaviin perusteisiin. Tässä tapauksessa muutoksen alkupisteenä oli tuomioistuinkäytäntö, jonka KKO sittemmin vahvisti ennakkopäätöksessään KKO 2018:48. Myös uudemmassa aineistossa erottuivat omaksi ryhmäkseen tapaukset, joissa erimielisyys koski ymmärrykseen tai kontrollointikykyyn vaikuttavasta ensisijaisesta perusteesta. Nyt kuitenkin tulkinnat lautakunnassa tehtiin syytetylle edullisempaan suuntaan. Tässä aineistossa erottuivat uutena ryhmänä myös tapaukset, joissa lopputulos vaihtui alentuneesta syyntakeisuudesta syyntakeettomuuteen. Ratkaisut antavat viitteitä siitä, että rajatapauksissa syyntakeisuusratkaisuun voivat vaikuttaa niin hoidon saatavuus kuin rikoslajikin.

### Korkeimman oikeuden roolista

Myös korkein oikeus on ollut tässä muutoksessa mukana. Tuomioistuimen roolin ja ratkaisujen ilmentämän linjan paikantaminen on tosin hieman työlästä, jos huomioon ei oteta yleistä taipumusta valita vaihtoehdoista ankarin. KKO vahvisti jo ratkaisussaan 1985 II 134 kannan, jonka mukaan psykopatia ei perusta alentunutta syyntakeisuutta. Tässä KKO kuitenkin seurasi Lääkintöhallituksen lausuntoa (ja muuttanut psykiatrista kantaa). Tiukentunutta suhtatumista edustaa myös ratkaisu 1987:130, jossa KKO kiristää tekijään kohdistettavia käyttäytymisodotuksia siitä, mihin Lääkintöhallitus oli päätenyt. Tiukka linja jatkui myös ratkaisuissa KKO 1988:98, 2000:3 ja 2004:119. Näillä ratkaisuillaan KKO on nostanut alentuneen syyntakeisuuden rajan korkealle, käytännössä paikoin lähelle syyntakeettomuuden alaa. Psykiatristen linjausten vaikutus näkyy myös KKO:n perusteluissa, joissa ”korkein oikeus katsoo, ettei rikoksentehtäjän vääristynyttä oikeudentajua ja yhteiskunnanvastaista mielenlaatua, jota leimaa rikollisen elämäntavan ihannoiti ja yhteiskunnan säännöistä piittaamattomuus, voida sinänsä pitää syyntakeisuutta alentavina seikkoina, vaikka ne johtuisivatkin psykiatrisesti määritettävissä olevasta persoonallisuushäiriöstä”.(KKO 2004:119)

KKO:n linjaukset toimivat ennen kaikkea ohjeena alemmille tuomioistuimille. Siitä, missä määrin ratkaisut ovat vaikuttaneet alempien oikeusistuinten toimintaan, on vaikea saada suoraa näyttöä. Vaikka päätösten perusteluissa on tapahtunut selvää kohentumista,

syyntakeisuutta koskevat ratkaisut perustellaan säännönmukaisesti edelleen viittauksina mielentilatutkimukseen sekä siitä annettuun lausuntoon. Laveampia perusteluja esiintyy ennen kaikkea tilanteissa, joissa ratkaisu tehdään ilman uuden mielentilalausannon tukea, tai joissa lausunnosta on poikettu (ks. ilman tutkimusta koskevasta tarkastelusta erikseen, jakso 3.2.2). On kuitenkin mahdollista, että KKO:n ratkaisujen vaikutus tuomioistuinten toimintaan on suurempi, kuin mitä päätöspäätöseluista voi päätellä – ohjausvaikutus ei välttämättä toteudu perustelujen syyntakeisuusratkaisujen muodossa. Päinvastoin tiukaksi vedetty alentuneen syyntakeisuuden tulkinta voi näkyä yksinkertaisesti mielentilan selvitystä koskevien pyyntöjen karsiutumisenä tapauksissa, joissa selvityspyynnön tavoitteena olisi ollut ennen kaikkea lievennyksen hankkiminen.

KKO:n ennakkopäätösten arvioinnissa on syytä huomata, että merkittävä osa ratkaisuista on jopa täpärää äänestyspäätöksiä. Osassa kyse on puolestaan ollut siinä määrin traagisista rikoksista, että on vaikea välttää ajatukselta, että syyntakeisuusarviointiin olisi paikoin vaikuttanut myös tarve päätyä elinkautisen vankeusrangaistukseen (joka nyttemmin on mahdollista myös alentuneen syyntakeisuuden tapauksissa). Ratkaisujen perustelut ja niiden vetoamisen johdonmukaisuus jättävät toivomisen varaa kriittiselle tarkastelijalle. Olisikin eduksi, jos syyntakeisuuskysymyksissä noudatettavista periaatteista saataisiin jatkossa ennakkoratkaisuja vähemmän dramaattisten rikostapausten yhteydessä.

## 2.2 Kyselytutkimus oikeuspsykiatreille (THL, Ahlgrén-Rimpiläinen)

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää mielentilatutkimusten määrän vähenemisen taustalla olevia syitä ja oikeuspsykiatrien näkemyksiä asiasta. Kyselytutkimuksella kartoitettiin oikeuspsykiatristen kysymysten ja tehtävien parissa toimineiden tai parhaillaan oikeuspsykiatrialla toimivien lääkärin kokemuksia ja näkemyksiä diagnostisista ja syyntakeisuusarviointiin liittyvistä kysymyksistä, joilla voi olla merkitystä selviteltäessä mielentilatutkimusten määrän vähenemiseen vaikuttavia tekijöitä. Kyselytutkimuksella pyrittiin tavoittamaan alalla toimivia ja toimineita henkilöitä laajalti ja kolmen vuosikymmenen ajanjakson 1990-2010 kattaen. Tavoitteena oli selvittää, onko diagnostisilla ja syyntakeisuusarviointiin liittyvillä käytänteillä ollut vaikutusta alentuneesti syyntakeisuuskategorian vähenemiseen viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana (1990–2010-luvuilla).

Kooste oikeuspsykiatrikyselystä ”Diagnostiset käytännöt ja syyntakeisuus” (alla yleisluontoinen kooste, itse kyselyn vastaukset kaavioineen on liitteenä pois lukien vapaamuotoiset vastaukset tunnistettavuuden välttämiseksi (liite 3)

Kysely toteutui 12.3.2020–30.4.2020. Kysely lähetettiin n. 80 alalla toimivalle tai toimineelle henkilölle. Osassa kysymyksistä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto, minkä vuoksi vastaajien ja vastausten määrä ei noudata prosentuaalista tasajakoa. Pääosa vastaajista (n=40) oli oikeuspsykiatrian erikoislääkäreitä (80 %), muun psykiatrian alan erikoislääkäreitä (33 %) ja erikoistuvia lääkäreitä (13 %). 2/3 vastaajista oli toiminut yli 10 vuotta oikeuspsykiatrialla ja valtaosa valtion mielisairaaloissa. 80 % oli tehnyt yli 10 mielentilatutkimusta uransa aikana.

Vastaajien mielenkiintoa mielentilatutkimustyötä kohtaan kartoitettiin. Mielentilatutkimuksia tehdään, koska ne kuuluvat virkatehtäviin (80 %) ja tähän työhön kohdistuvan mielenkiinnon vuoksi (40 %). Mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta oli harvoin pyydetty antamaan lausuntoa. Mielentilatutkimusten laadun ja luonteen muuttumista kartoitettiin. Lausuntojen koettiin olevan laadukkaampia nykyään aikaisempaan verrattuna. Taustalla katsottiin vaikuttaneen suositusluonteinen mielentilatutkimusopas (vuonna 2018 päivitetty versio [www.thl.fi/oikeuspsykiatria](http://www.thl.fi/oikeuspsykiatria)).

Syyntakeisuuden arvioinnin katsottiin muuttuneen siten, että syyntakeiseksi arvioidaan yleisemmin kuin muihin syyntakeisuusluokkiin (20 vastaajaa). Syyntakeisuuden arvioimisessa vastaajat arvioivat psykiatrikunnan noudattavan yhdenmukaisia periaatteita, joiden syntymiseen ovat vaikuttaneet THL:n linjaukset, lainsäädäntö, näyttöön perustuva tieteellinen tutkimustyö ja sairaaloiden linjaukset. Lainsäädännön mukaista syyntakeisuusmäärittelyä pidettiin sekä selkeänä että vaikeaselkoisena. Vähemmistö arvioi syyntakeisuusarvioinnin olevan helppoa.

Tieteellisten läpimurtojen tai alan kehityksen merkitystä ei juuri katsottu oleelliseksi taustavaikuttajaksi mielentilatutkimusten lopputulemiin. Puolet vastaajista ei myöskään pitänyt korkeimman oikeuden tai lainvalvojan linjausten olevan merkittäviä taustavaikuttajia.

Psykiatrisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaisen diagnoosin ja syyntakeisuuden yhteyttä kartoitettiin muun muassa kysymyksellä: ”Jos tvalla todetaan seuraava tila tai asetetaan diagnoosi, millaiseksi arvioit syyntakeisuuden?”. Vastaajista enemmistön mielestä syyntakeiseksi voitiin arvioida epäsosiaalisen persoonallisuuden, psykopaattisin piirtein tai päihderiippuvuuden diagnoosin saaneet henkilöt. Vaikea-asteisen masennuksen diagnoosin arvioitiin useimmiten yhdistyvän syyntakeisuuteen tai alentuneesti syyntakeisuuteen. Autismikirjon häiriöiden ja elimellisen aivo-oireyhtymän ja syyntakeisuusarvioinnin luokittelu oli korostuneemmin epäselvää.

Alentunut syyntakeisuus -arvioon yhdistettiin epäluuloinen, eristäytyvä tai psykoosi- tai persoonallisuus (62 % vastaajista), autismikirjon häiriö (47,5 %), lievä älyllinen kehitysvammaisuus (55 %), vaikea-asteinen masennus (ilman psykoottisia piirteitä)(33 %) ja aivoelimellinen oireyhtymä (33 %).

Syyntakeettomuus yhdistyi vastauksissa psykoosisairauksiin (yli 90 %), kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (50 %) ja aivoelimelliseen oireyhtymään (33 %).

Alentuneesti syyntakeisuus -kategorian 1990-luvulta lähtien tapahtuneen vähentymisen taustalla arvioitiin (kaavio 27, liite 3) vaikuttaneen tarkentuneen diagnostiikan ja keskusviraston ohjauksen (mol. 40 %), paremman tutkijoiden koulutuksen (30 %) ja tarkemmin määrittelemättömien muiden syiden (28 %). Syyntakeisuuden arvioinnin muutosten taustalla katsottiin vaikuttaneen keskusviraston ohjauksen (58 %), yleisen oikeustajun muutosten (55 %) ja kollegoiden ja senioreiden mielipiteiden (48 %). Lisäksi vastaajat arvioivat kriittisen ajattelun lisääntyneen, kriteerien tulleen paremmin sisäistetyiksi sekä oikeuskäytännön toimineen suunnanantajana.

## 2.2.1 Vapaamuotoiset vastaukset

Vastaajista valtaosan mielestä palvelujärjestelmä oli puutteellinen mielentilatutkimuksen läpikäyneiden ja mielentilatutkimuksen jälkeen hoitoon määrättyjen osalta, mutta käytettävissä olevilla hoitomahdollisuuksilla tai -menetelmillä ei nähty olevan juurikaan vaikutusta syyntakeisuusarvioihin tai päätymisessä hoitoonmääräämiseen. Palvelujärjestelmästä katsottiin merkittävällä tavalla puuttuvan mahdollisuus jatkaa sairaalahoitoa, esimerkiksi silloin kun hoitoonmääräämisen edellytykset eivät täyty, mutta vapaaehtoinen sairaalahoito tai avohoito olisivat aiheellisia, ja koska mahdollisuutta velvoitteiseen avohoitoon ei ole. Sairaaloiden vuodepaikkojen vähentämisen ja psykiatripulan katsottiin niin ikään olevan merkittäviä seikkoja, mutta tärkeäksi nähtiin myös palvelujärjestelmän modernisoiminen laitosaikakaudesta nykyaikaan. Oikeuspsykiatrisen hoidon ja valvonta-ajan jälkeistä avohoidon toteutumista pidettiin monissa tapauksissa riittämättömänä. Autismikirjon häiriöistä ja muista neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien henkilöiden hoidon tarvetta kattavia tai tarkoituksenmukaisia hoitopaikkoja palvelujärjestelmässä ei ole tarjolla sen paremmin laitospalveluiden kuin avohoidon palveluiden osaltakaan.

Alentuneesti syyntakeiseksi arvioiduksi tulemisen merkitys tuomion pituuteen on vähentynyt lakimuutoksen johdosta. Rikoksesta syytettyjen tai epäiltyjen henkilöiden halukkuus pyytää mielentilatutkimusta on vähentynyt, alentuneesti syyntakeiseksi arvioiduksi tulemisen todennäköisyyden vähennyttyä. Henkirikosten väheneminen ja lisääntyneet kustannustehokkuusvaateet ovat voineet osaltaan vaikuttaa tuomioistuinten aktiivisuuteen määrätä mielentilatutkimukseen. Terveystieteiden tutkimuksessa psykooseja arvioitiin tunnistettavan tänä päivänä huomattavasti paremmin ja oikeiden diagnoosien sijaan psykoosien tulevan ennemmin luokitelluiksi päihdepsykooseiksi. Pelko leimautumisesta mielentilatutkimuksen seurauksena ”psykopaatiksi” sekä olettamus siitä, että mielentilatutkimuksen jälkeen määrätty psykiatrisen hoito sairaalassa voi muodostua pidemmäksi kuin vankilarangaistukseen tuomitun vankeusaika, etenkin silloin kun kyseessä muu kuin elinkautistuumio, voivat vaikuttaa



asianomaisten halukkuuteen pyrkiä mielentilatutkimukseen. Puolustuksen taholta ei näytä useinkaan riittävän ymmärrystä puolustaa asiakkaan etua siinä merkityksessä, että psyykkisesti sairaan henkilön oikeutena on saada osakseen hoitoa eikä joutua vankilaan. Lisääntynyt tehokkuusajattelu on laajentunut koskemaan myös sairaaloita, heijastuen lyhentyneinä sairaalahoitojaksoina ja nopeutuneina poistumisina sairaalan kirjoilta tarkkailujakson jälkeen. Aidot psykoosioireet saattavat siten varhaisessa vaiheessa jäädä havaitsematta, esimerkiksi päihdekäytön ja siitä seuraavien oireiden ollessa päällimmäisinä esillä. Jos terveydenhuolto ei kykene tunnistamaan psykooseja, tuskin niitä tai muita merkittäviä mielenterveydenongelmia voidaan tunnistaa tuomioistuimessakaan ilman erityistä asiantuntemusta. Mielentilatutkimusten määrän vähennyttyä, on myös tuomarien osaaminen näiden asioiden suhteen voinut heikentyä. Tuomioistuimilta saattaa puuttua käytännön kokemuksen lisäksi ohjeistusta siitä, miten toimia harvoin eteen tulevien mielentilatutkimuskysymysten suhteen.

Alentuneesti syyntakeiseksi arvioidut henkilöt ovat usein psyykkisesti häiriintyneitä, ja heille tulisi järjestää hyvin perusteellista ja organisaation puolesta sitoutunutta hoitoa. Nykyinen psykiatrinen hoitojärjestelmä ei tue tällaista, eikä tutkittavia voi velvoittaa hoitoihin. Vuosikymmenten saatossa tilanne on muuttunut muun muassa siten, että aikaisemmin alentuneesti syyntakeiseksi saatettiin arvioida epäsosiaalisen persoonallisuuden tai päihderiippuvuuden diagnoosin pohjalta. Näin rikoslain perusteella tilanne saattoi johtaa tuomion alentamiseen erityisesti henkilöillä, joilla on kohonnut rikosten uusimisriski.

Tautiluokituksissa tapahtuneiden muutosten ja syyntakeisuusmuutosten yhteyden taustalla katsottiin ilmenevän seuraavia syitä:

#### Autismispektrin problematiikan uudelleenmäärittely

- Psykoosipiirteisen persoonallisuuden siirtyminen persoonallisuushäiriöihin
- Diagnostiikan tiivistyminen ja persoonallisuushäiriö/psykoosi-rajankäynnin selkeytyminen
- Tautiluokituskriteerit ovat pysyneet samanlaisina, mutta persoonallisuushäiriödiagnostiikan kriteerit ovat selkeytyneet, eräät persoonallisuudenhäiriöt saattavat aiheuttaa syyntakeisuuden alenemista

Oleellisia käytännön diagnostiikkaa muuttaneita seikkoja arvioitin olevan:

- Puolistrukturoitujen menetelmien (arviointiasteikkojen) käyttöönottoaminen
- Diagnostiikka on täsmentynyt, yhtenäistynyt ja diagnoosit ovat tarkempia kuin 30 vuotta sitten
- Aivojen kuvantamistutkimukset ovat tuoneet lisävalaistusta mielenterveysoirein ilmenevien häiriöiden elimellisestä etiologiasta

- Neuropsykiatristen häiriöiden, kuten autismin ja kehitysvammaisuuden arvioinnin muuttuminen
- Psykologisten ja neuropsykologisten tutkimusten kehittyminen
- Strukturoidumpi diagnostiikka = biologinen lähestymistapa on korvannut psykodynaamisiin teorioihin perustuvaa ajattelua
- Erikoisalakonsultaatioiden hyödyntäminen on ollut helpompaa

Oikeuskäytännön linjauksina mainittiin (5 vastaajaa) ratkaisu, jossa alkoholipsykoosin huomioon ottamiselle syyntakeisuutta arvioitaessa oli rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentissa tarkoitettuja erityisen painavia syitä (KKO 2018:43), ja ratkaisut, joista toisessa paranoidisesta psykoosista kärsineen henkilön oli katsottu kyetneen harkitsemaan viekö rikoksensa loppuun ja toisessa syyntakeisuutta ei katsottu alentuneeksi vaikean persoonallisuushäiriön pohjalta.

Tuomioistuimien katsottiin lisäksi saattaneen nostaa kynnystä arvioida syyntakeisuus alentuneeksi.

## 2.2.2 Pohdinta

### 2.2.2.1 Tautiluokitukset

Kyselyn vastauksista ilmeneviin seikkoihin diagnostiikan täsmentymisestä voi yhtyä tarkastelemalla tautiluokitusten kehittymistä ja käyttöönottoa Suomessa ja muualla maailmassa. ICD-9-tautiluokitusta käytettiin vuosina 1987–1995 Suomessa, lukuun ottamatta psykiatrisia häiriöitä, joiden osalta diagnostiset kriteerit poimittiin DSM-III-R:sta. Suomessa suomenkielinen DSM-III on avannut diagnostista perinnettä, jolla on ollut merkitystä maassamme käytännön luomisessa. Psykiatriseen diagnostiikkaan on edelleen käytettävissä kaksi diagnoosiluokitusta, WHO:n (World Health Organization) kehittämä ICD-tautiluokitus (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä (Diagnostic and Statistical Manual). Sekä WHO:n ICD-6 (Sixth Edition of ICD) että yhdysvaltalaisen psykiatriyhdistyksen vuonna 1952 julkaisema DSM-I sisälsivät mielenterveyshäiriöitä koskevan osion. ICD-9 kehitettiin terveystietojen tilastollista kokoamista varten, mutta ilman diagnostisia kriteereitä. ICD-10:ssa luovuttiin ICD-9:n tavasta jaotella häiriöt neurooseihin ja psykooseihin. Psykoosi-termiä käytettiin yhtä luokkaa lukuun ottamatta diagnoosinimikkeessä oireita kuvailevana. Lisäksi kaikki orgaanisiksi etiologialtaan tunnistetut häiriöt, päihdehäiriöt ja mielialahäiriöt luokiteltiin omiksi ryhmikseen.<sup>87</sup>

<sup>87</sup> WHO, 1992, 1977, Korkeila, 2011.

DSM-III julkaistiin vuonna 1980. DSM-järjestelmän nojalla diagnoosi joko on tai ei ole. DSM-III-järjestelmän mukainen diagnosointi edellytti, että häiriö kuvataan täsmällisesti, objektiivisesti ja se voidaan erottaa muista tiloista ("signs and symptoms") oirekuvan perusteella. Taudinkulkua tuli voida ennustaa. Tietämys suvuittain esiintymisestä tuli voida osoittaa.<sup>88</sup> DSM-III-luokitus uudistettiin vuonna 1987 tieteellisen tutkimustiedon pohjalta. Käyttöön otettiin akselijärjestelmä (I tilat, jaksoittaiset tai krooniset oireyhtymät; II piirteet, persoonallisuushäiriöt; III samanaikainen somaattinen sairaus; IV toimintakyky; psykososiaaliset rasitustekijät). DSM-III-R sisälsi myös lääketieteellisen hakemiston sekä klinikoille että tutkijoille.<sup>89</sup> DSM-III-R:n havaittiin luokittelevan häiriötasoisesti myös sellaisia oireita, jotka aiheuttivat henkilölle vain vähäistä haittaa tai kuormitusta.<sup>90</sup>

DSM-IV kehitettiin Yhdysvalloissa ICD-9:n pohjalta hyödyntäen parasta kliinistä ja tieteellistä käytettävissä ollutta kirjallisuutta sekä monialaista NIMH:n (National Institute of Mental Health) NIDA:n ja NIAA:n (National Institute of Drug Abuse, National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) tutkimusyhteistyötä. DSM-IV julkaistiin vuonna 1994 ja sen tekstirevisio (DSM-IV-TR) vuonna 2000. ICD-10 julkaistiin vuonna 1992. Järjestelmiä kehitettiin yhteistyössä myös koodien ja termistöjen yhteneväisyyden osalta (American Psychiatric Association, 2000). DSM-IV versiossa haluttiin antaa painoarvoa häiriön kliinisen merkittävyyden arvioinnille ja korjata DSM-III-R:n matalaa diagnostista kynnystä.<sup>91</sup>

DSM-IV-järjestelmän uudistus ei kuitenkaan vastannut sille asetettuihin tavoitteisiin soveltaa paremmin kliinisen työn haasteisiin. Vuonna 2000 siihen tehtiin vähäisiä tekstimuokkauksia (DSM-IV-TR). Diagnoosiluokkien sisällä esiintyi huomattavaa heterogeenisuutta; mielenterveydenhäiriö saatettiin diagnosoida eri henkilöillä toisistaan eroavin oireperustein. "Tarkemmin määrittämätön" -diagnoosin käyttö laajeni.

Tämän jälkeen on ilmestynyt vuonna 2013 DSM-V. Sisällöllisesti DSM-V:ssä merkittäviä muutoksia ovat akselijärjestelmän häviäminen ja mielenterveyteen liittyvien ilmiöiden jatkumoluonteen (dimensionaalisuuden) huomioon ottaminen. DSM-V sisältää aiempaa enemmän erilaisia oireiden vaikeutta ja toimintakykyä mittaavia arviointiasteikkoja. Häiriöiden ryhmittely on tarkentunut uuden tutkimustiedon mukaiseksi, ja useiden häiriöiden diagnostisia kriteereitä on muutettu. Esimerkiksi pakko-oireinen häiriö sekä traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) esiintyvät nyt omina häiriöryhminään, skitsofrenian alatyypit on poistettu, samoin Aspergerin oireyhtymä erillisenä diagnoosina. Suomenkielinen käännös on ilmestynyt vasta vuonna 2020, minkä vuoksi osaltaan sen laaja käyttöönotto on

88 Blashfield ja Burgess, 2007.

89 Blashfield, 2010.

90 Mullins-Sweatt ja Widiger, 2009.

91 Regier, 2008.

viivästynyt. Toisaalta kyseistä uudistettua versiota kohtaan on sen viitoittamien muutosten vuoksi osoitettu kritiikkiä, myös muualla kuin Suomessa.

ICD-11 luonnosversio on julkaistu 18.6.2018 ja lopullinen luokitus on valmistumassa vuonna 2022. ICD-11:ssa transsukupuolisuus on siirretty mielenterveydenhäiriöistä seksuaaliterveyden lukuun. Uni- ja valvetilan häiriöt ovat omana lukunaan. Somatoforminen häiriö ja Aspergerin oireyhtymä on poistettu terminologiasta. Uusia diagnooseja ovat pelaamishäiriö ja pakonomainen seksuaalinen käyttäytyminen, joita DSM-V ei tunne.

Psykoosiin liittyvä persoonallisuus on DSM V:ssa persoonallisuushäiriöiden kategoriassa 301.22 Schizotypal Personality Disorder ja ICD-10:ssä psykoosisairauksien ryhmässä (F21).

### 2.2.2.2 Muut diagnostiikkaan vaikuttaneet tekijät

Strukturoitujen haastattelumenetelmien<sup>92</sup> ja puolistrukturoitujen haastattelujen<sup>93</sup> käyttöönotto on kohentanut tutkijoiden välistä reliabiliteettia ja täsmentänyt psykopatologisten oireiden arviointia. Persoonallisuushäiriöiden (Akseli II -diagnoosit) osalta luotettavuus oli 1990-luvulla diskriminatiivisessa mielessä paras APD:n (antisocial personality) ja BD:n (borderline personality) suhteen.<sup>94</sup> Selektiivisissä populaatioissa, kuten vankilassa, SCID II:n erotteluvoima ei ole ollut yhtä hyvä.

Aivokuvantamistutkimusten, neuropsykiatristen arviointien, lääkehoitojen, kromosomi- ja laboratoriotutkimusmenetelmien sekä muiden lääketieteellisten kehitysaskelten huomiointi ja systemaattinen hyödyntäminen mielentilatutkimuksissa ovat todennäköisesti muuttaneet joidenkin diagnoosien esiintymistiheyttä ja ilmaantuvuutta vuosikymmenten varrella. Mielisairauksien (psykoosisairauksien) lisäksi hoitoonmääräämiseen johtavien tai vakavien sairaustilojen ilmenemisen taustalla ovat yleistyneet aivoelimelliset oireyhtymät, päihdehäiriöt, dementoivat ja perinnölliset sairaudet.<sup>95</sup>

Aivojen sähköistä toimintaa on kuvannettu aivosähkökäyrätutkimuksin (EEG) Suomessa 1940-luvulta alkaen, ensimmäisenä Töölön SPR:n sairaalassa vuonna 1948 ja pian tämän jälkeen Törnävän mielisairaalassa laajentuen muualle Suomeen 1950-luvulla.

92 DIS; Diagnostic Interview schedule, SCID; the Structured Clinical Interview for DSM-IV: <https://www.columbiapsychiatry.org/research/research-areas/services-policy-and-law/structured-clinical-interview-dsm-disorders-scid>.

93 SIDP-IV ja SADS <https://books.google.fi/books?id=hNY7P1z6qBoC&pg=PA253&dq=SIDP-IV+ja+SADS&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwjCr-Tj18riAhUL7KYKHft8B-EQ6AEUjAA#v=onepage&q=SIDP-IV%20ja%20SADS&f=false>.

94 Westen, 1997.

95 Esim. Raine ym. 2000, Glenn ja Raine, 2013.

Röntgenologisiin metodeihin (kallo-röntgen ym.) saatiin kallonsisäisiä rakenteita ja pehmytkudoksia kuvantavista menetelmistä apua 1970-luvulta alkaen tietokoneavusteisia kuvantamislaitteita (CT, computerized tomography) (1978 Kuopion yliopistollinen sairaala) ja 1990-luvulla magneettitomografia tutkimuksia (MRI) hyödyntämällä. Pään kuvantamistutkimukset ovat viimeisen parinkymmenen vuoden ajan olleet olennainen osa somaattisen tilan tutkimusta. Mielentilatutkimuksessa yleisesti ottaen aivojen kuvantamistutkimuksia on suositeltu tehtävän silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua.

Tarkasteltaessa sitä, miten kansallisen mielentilaoppaan suositukset kuvantamistutkimuksista ja syyntakeisuudesta ovat muuttuneet 30 vuoden aikana, huomataan että aivojen kuvantaminen lukeutuu nykyään tavanomaisiin tutkimusmenetelmiin ja menettänyt siten luonteensa "erikoistutkimuksena". Syyntakeisuuden arvioinnissa ei sen sijaan näytä tapahtuneen vuoden 2004 lainmuutoksen jälkeen ja viimeisten suositusten välillä oleellisia muutoksia. Syy-yhteyttä teon hetkisen psyykkisen häiriötilan ja teon välillä painotetaan, samoin tekijän ymmärrystä tekonsa luonteesta, seurauksista ja merkityksestä sekä arviota siitä, missä määrin käyttäytymisen säätelykyky on teon hetkellä ollut poikkeavaa mielentilasta johtuen. Mielentilan lisäksi älyllisen suoriutumisen mahdollinen heikentyminen huomioidaan. "Vapaasta tahdosta" ei mainita näissä suosituksissa, mutta "kognition ja volition" huomiointi on edelleen merkityksellistä. Viimeinen suositus painottaa täsmällistä diagnostista päättelyä ja läpinäkyvyyttä tautiluokitukseen nojaten sekä psykologin tutkimuksen huomiointia aikaisempaa painokkaammin. Viimeisin suositus tuo esiin myös lakiin kirjattujen käsitteiden "ratkaisevasti heikentynyt" ja "merkittävästi alentunut" määrittelyn ja lääketieteen kielelle kääntämisen vaikeuden. Suositusta on päivitetty lainsäädäntömuutosten vuoksi sekä kansallisesti tasalaatuisten ja sisällöllisesti yhdenmukaisten mielentilalausuntojen tuottamiseksi, tutkittavien oikeusturvaa tai tutkivien lääkäreiden ammattaidon kunnioittamista unohtamatta.

Sosiaali- ja terveyshallituksen vuonna 1992 julkaisemassa oppaassa "Mielentilatutkimus – ja siitä annettava lausunto" somaattisen terveydentilan tutkimisesta ohjeistetaan muun muassa: *"Tutkimustuloksia ja niistä tehtyjä päätelmiä on selostettava siten, että myös lausuntoa sosiaali- ja terveyshallituksessa ja tuomioistuimessa arvioivilla on mahdollisuus pohtia löydösten merkitystä, mutta toisaalta ei rasiteta lausuntoa lukevia tarpeettomilla yksityiskohdilla ja esimerkiksi normaaleilla laboratorioarvoilla."*

*Psykiatrisen tilan tutkimisesta selostetaan seuraava: "Psykiatriset havainnot voidaan kuvata joko erikseen tai tutkittavan haastattelun yhteydessä. Huomiota on kiinnitettävä asennoitumiseen tutkimusta ja tutkijaa kohtaan, olemukseen ja käyttäytymiseen, koettuihin ja ilmeneviin psyykkisiin oireisiin, mielisairauteen viittaaviin piirteisiin, sairaudentuntoon, kykyyn oivaltaa ongelmiaan ja asettua muiden ihmisten asemaan, mielialan ja tunne-elämän häiriöihin, aseneisiin, älylliseen tasoon jne."*

Johtopäätöksiä ohjeistettiin pohtimaan seuraavasti: ”Päätelmäosassa tulee kiinnittää erityistä huomiota tutkittavan mahdollisen poikkeavan sielullisen tilan ja teon väliseen syy-yhteyteen sekä tutkittavan tahdonvapauteen. Mielentilatutkimuksen suorittanut lääkäri esittää perustellun käsityksensä tutkittavan psyykkisestä tilasta rikosentekohetkellä sekä siitä, mikä tutkittavan psyykkisen tilan suhde on ollut puheena olevaan tekoon. Pelkkä poikkeava rikoksen tekotapa tai psyykinen häiriö sinänsä eivät ole riittävä osoitus syyntakeisuuden alentumisesta. Psyykkisen poikkeavuuden on aina oltava syy-yhteydessä tekoon, jotta sillä olisi merkitystä syyntakeisuusarvioinnissa. Psyykinen häiriö ei välttämättä vaikuta henkilön käyttäytymiseen kaikilta osa-alueilla. Esimerkiksi henkilö voi olla johonkin tekoon nähden syyntakeeton ja johonkin toiseen tekoon nähden täysin syyntakeinen. Lausunnossa tulee eritellä selkeästi ja perustellusti tutkijan käsitys syyntakeisuudesta kunkin teon suhteen. Kantaa tulee ottaa myös siihen, mikä osuus mahdolliselta päihtymyksellä, provokaatiolla, yllytyksellä tms. on ollut tekoon.

Syytetyn teonaikaista tahdon vapautta selvitetessä huomiota tulee kiinnittää siihen, missä määrin henkilö on kyennyt ymmärtämään tekonsa tosiasiallisen ja oikeudellismoraalisen luonteen sekä kyennyt säätelemään käyttäytymistään valintatilanteessa.

Tutkijan tulee siis selvittää, onko syytetty pystynyt käsittämään tekonsa tosiasiallisen luonteen sekä onko hän ymmärtänyt tekonsa oikeudenvastaisuuden. Huomiota tulee kiinnittää siihen, onko syytetty pystynyt ymmärtämään teon merkityksen ja sen seuraukset itselleen sekä uhrille. Tutkijan tulee esittää perusteltu käsityksensä siitä, millainen on syytetyn kyky ollut rikoksen tekohetkellä säädellä käyttäytymistään ja toimintaansa. Onko syytetty pystynyt harkitsemaan tekoa? Olisiko hän kyennyt valintatilanteessa valitsemaan toisin? Olisiko hän voinut pidättäytyä teosta tai keskeyttää sen? Erityistä huolellisuutta ja perustellisuutta tulisi noudattaa silloin, kun aiotaan esittää, että henkilö on teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla. Henkilön määrittäminen psyykkisesti häiriintyneeksi ei sellaisenaan vielä oikeuta pitämään häntä vähentyneesti syyntakeisena. Tällöinkin on muistettava, että sielullisen häiriön ja teon välillä on oltava syy-yhteys ja tämän syy-yhteyden olemassaolo on voitava perustella.

Mikäli kysymyksessä on tutkijan mielestä rajatapaus, esitetään eri vaihtoehtoja tukevat näkökohdat ja niihin pohjautuva tutkijan kannanotto. Jos taas esimerkiksi tutkittavan kieläytymisen tai muuten puutteellisten tietojen takia ei ole riittäviä edellytyksiä luotettavasti arvioida tutkittavan mielentilaa, tulee tämä seikka todeta lausunnossa.

Päätelmäosassa tarkastellaan lyhyesti millainen tutkittavan terveydentila oli tutkimuksen aikana ja sen päättyessä. Tutkija ottaa kantaa siihen, missä määrin tila oli reaktiivinen eli syntynyt seurauksena rikoksesta. Tutkijan tulee myös asettaa tutkittavan tutkimuksen aikaisen tilan psykiatrinen diagnoosi, mikäli sellainen voidaan määrittää.

*Lausunnossa mainitaan, onko tutkittava psykiatrisen avo- tai sairaalahoidon taikka kehitysvammaisten avo- tai laitoshuollon tarpeessa, ja jos on, niin millä perusteella. Mikäli hän on mielisairalahoidon tai laitoshuollon tarpeessa, mainitaan haluaako hän sitä itse.*

*Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, sosiaali- ja terveyshallituksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Jos taas edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen vastoin tahtoa annettavaan kehitysvammaisten erityishuoltoon ovat olemassa, sosiaali- ja terveyshallitus päättää tästä erityishuollosta. Tämän vuoksi tutkijan tulee esittää kantansa siitä, täyttääkö tutkittava tahdosta riippumattoman hoidon tai vastoin tahtoa annettavan erityishuollon edellytykset ja jos täyttää, niin millä mielenterveyslain 8 §:ssä tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/77) 32 §:n 1 momentissa mainitulla perusteella.*

*Tutkijan tulee lausunnon päätelmäosassa myös esittää kantansa siitä, tarvitseeko tutkittava hoitoa nimenomaan valtion mielisairaalassa, ja jos tarvitsee, niin millä perusteella.*

*Jos tuomioistuimien välipäätöksessään pyytänyt lausuntoa erikseen nimetyistä seikoista, kuten lääkkeiden vaikutuksesta, tahallisuudesta tai vaarallisuudesta vaarallisten rikosten uusijain eristämisestä annetussa laissa (317/53) tarkoitetussa mielessä, tutkijan tulee lausua käsityksensä näistä. Mikäli oikeuden asiakirjoista käy ilmi, että esimerkiksi puolustuksen taholta tai muuten on esitetty erityisiä oletuksia syytetyn mielentilaan vaikuttaneista seikoista, tulisi myös niihin ottaa kantaa."*

*Vuonna 2011 päivitetyn mielentilatutkimusoppaassa (THL –suositus 4/2011) somaattista terveydentilan tutkimusten osiossa erikoistutkimuksista mainitaan seuraavaa: "Tutkittavalle suoritettavat laboratorio-, kuvantamis-, ym. tutkimukset selostetaan ja tarvittaessa pohditaan poikkeavien löydösten merkitystä syyntakeisuusarvioinnin kannalta".*

*Johtopäätöksistä neuvotaan pääpiirteittäin seuraavaa: "Johtopäätöksissä esitetään arvio tutkittavan yleisestä suoriutumis- ja toimintakyvystä, psyykkisestä terveydentilasta, kognitiivisesta suoriutumisesta ja mahdollisten häiriöiden syy-yhteydestä tekoon tai tekoihin. Mielentilatutkimuksen aikaista psyykkistä terveydentilaa arvioitaessa otetaan kantaa siihen, onko tutkittavalla mahdollisesti todettu psyykinen häiriö ollut olemassa jo teon aikaan, vai onko se reaktiivinen eli seurausta esimerkiksi tekoon tai sen jälkeiseen aikaan liittyvistä tapahtumista. Mielentilatutkimuksen suorittanut lääkäri esittää ja perustelee käsityksensä tutkittavan psyykkisestä tilasta teon tai tekojen aikana sekä psyykkisen tilan suhteesta tekoon tai tekoihin. Psyykkisen poikkeavuuden täytyy olla syy-yhteydessä tekoon, jotta sillä olisi merkitystä syyntakeisuuden kannalta. Syy-yhteyden olemassaolo perustellaan mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Jos tekoja on useampia, lausunnossa esitetään selkeästi ja perustellusti käsitys syyntakeisuudesta kunkin teon suhteen erikseen,*

*koska henkilö voi olla jonkin teon suhteen syyntakeinen ja toisen teon suhteen syyntakeeton tai alentuneesti syyntakeinen. Samoin periaattein otetaan kantaa mahdollisen älyllisen kehitysvammaisuuden vaikutuksesta syyntakeisuuteen. Kantaa otetaan myös siihen, mikä osuus mahdollisella päihtymystilalla on ollut tekoon. Päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä, johon tutkittava on saattanut itsensä, ei oteta syyntakeisuusarvioinnissa huomioon syyntakeisuutta alentavana seikkana, ellei siihen ole erityisen painavia syitä.*

*Lausunnon johtopäätösosassa arvioidaan, missä määrin tutkittava on kyennyt ymmärtämään tekonsa tai tekojensa tosiasiallisen ja oikeudellis-moraalisen luonteen sekä missä määrin hän on kyennyt säätämään käyttäytymistään teon tai tekojen hetkellä. Huomiota kiinnitetään siihen, onko tutkittava pystynyt ymmärtämään tekonsa merkityksen ja sen seuraukset itselleen sekä uhrille. Tutkija esittää perustellun näkemyksensä siitä, onko tutkittava ollut kykenevä harkitsemaan tekoaan, olisiko hän kyennyt tilanteessa valitsemaan toisin tai olisiko hän voinut pidättäytyä teosta tai keskeyttää sen. Lausunnossa tutkija esittää selkeän kannanottonsa tutkittavan syyntakeisuudesta. Ratkaisevaa on teon tai tekojen aikainen tilanne. Jotta henkilö voidaan jättää rangaistukseen tuomitsematta, hänen tulee olla ollut teon tapahtumahetkellä syyntakeeton. Psykkisten ja/tai älyllisten tekijöiden pitää olla myös syy-yhteydessä tekoon. Jos tutkijan mielestä kyseessä on rajatapaus, pitää silloinkin esittää selkeä kannanotto syyntakeisuudesta sekä pohtia eri vaihtoehtoja tukevia näkökohtia. Jos tutkittavan kieltäytymisen tai muuten puutteellisten tietojen vuoksi ei ole edellytyksiä luotettavasti arvioida tutkittavan mielentilaa, tämä seikka todetaan lausunnossa.”*

Mielentilatutkimusoppaassa (THL-suositus 2018) todetaan kuvantamistutkimuksista ym. somaattisen terveydentilan tutkimuksissa mm. seuraavaa:

*”Tutkittavalle suoritettavat laboratorio-, kuvantamis- ym. tutkimukset ja niiden löydökset kuvataan. Mikäli joitain yleisiä terveydentilatutkimuksia (pään magneettitutkimus, aivosähkökäyrä) ei suoriteta, on näiden tarpeettomuus asiayhteydessä hyvä perustella. Poikkeavien löydösten merkitystä tulee käsitellä ja pohtia näiden painoarvoa loppupäätelmien osalta.”*

Vuoden 2018 oppaan mukaan mielentilatutkimuslausunnon johtopäätösosasta esitetään pääpiirteittäin seuraavaa:

*”Mielentilatutkimuksen aikaisen psykiatrisen diagnostiikan päätelmät kuvataan. Diagnoosit ilmoitetaan pääasiassa ICD-luokittelun mukaisesti. DSM-luokittelun mukaiset diagnoosit voidaan ilmoittaa ICD-diagnoosien lisäksi. Mikäli tutkittavan diagnoosi eroaa sen mukaan, käytetäänkö ICD- vai DSM-luokittelua, tämä ero kuvataan. Mikäli diagnoosi eroaa mahdollisista aiemmista henkilölle asetetuista diagnooseista, tämä ero perustellaan, etenkin jos sillä on merkitystä johtopäätösten kannalta. Arvioidaan myös, onko tutkittavalla mahdollisesti todettu psykiatrinen häiriö ollut olemassa jo teon aikaan, vai onko se reaktiivinen, eli seurausta tekoon tai sen jälkeiseen aikaan liittyvistä tapahtumista. Jos tutkittavan*



*kieltäytymisen tai muutoin puutteellisten tietojen vuoksi ei voida luotettavasti arvioida tutkittavan mielentilaa, tämä seikka todetaan lausunnossa. Mikäli esille on tullut viitteitä taipumuksesta simulointiin, arvioidaan sen merkitystä. Syyntakeisuusarviossa punnitaan tutkittavan psyykkistä tilaa teon/tekojen aikana sekä tämän tilan suhdetta tekoon/tekoihin. Psyykkisen tilan ja/tai älyllisten tekijöiden täytyy olla syy-yhteydessä tekoon, jotta tällä olisi merkitystä syyntakeisuuteen. Siten tämä yhteys tai sen puute perustellaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti.*

*Lausunnossa arvioidaan, missä määrin tutkittava on kyennyt ymmärtämään tekonsa/tekojensa tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta sekä missä määrin hän on kyennyt säätelemään käyttäytymistään teon/tekojen hetkellä. Tämä tarkoittaa arviota siitä, millä tavalla tutkittava ymmärtää tekonsa seuraukset ja onko hän pystynyt ymmärtämään tekonsa moraalista luonnetta. Käyttäytymisen säätelyä arvioitaessa perustellaan sitä, onko tutkittava ollut kykenevä harkitsemaan tekoa, olisiko hän kyennyt tilanteessa valitsemaan toisin tai olisiko hän voinut pidättäytyä teosta tai keskeyttää sen. Mikäli lääkärin johtopäätökset eroavat psykologin johtopäätöksistä, tulee tämä ero perustella. Jos tekoja on useampia, lausunnossa esitetään selkeästi ja perustellusti käsitys syyntakeisuudesta kunkin teon suhteen erikseen, koska henkilön syyntakeisuus ei välttämättä ole sama jokaisessa teossa. Samoin periaattein otetaan kantaa mahdollisen älyllisen kehitysvammaisuuden vaikutuksesta syyntakeisuuteen. Jos tutkittavalle on aikaisemmin suoritettu mielentilatutkimus ja jos syyntakeisuus arvioidaan tästä poikkeavasti, tulee johtopäätöksissä käsitellä tätä eroavaisuutta.*

*Lakiin kirjattuja käsitteitä ”ratkaisevasti heikentynyt” (syyntakeettomuus) ja ”merkittävästi alentunut” (alentunut syyntakeisuus) ei tarkemmin ole määritelty lakitekstissä tai sen esitöissä. Mielentilalausunnossa tutkimuksen suorittava lääkäri tarkastelee ennen kaikkea lääketieteellisestä näkökulmasta syy-yhteyttä mahdollisen mielisairauden ja teon välillä. Syyntakeisuuskysymyksen ratkaisee viime kädessä tuomioistuin.*

*Erityisesti silloin kun syyntakeisuusarvio ei ole yksiselitteinen, tulee syyntakeisuutta pohtia lausunnossa tarkoin. Lausunnon laatijan tulee kuvata, mitkä seikat mahdollisesti puoltavat syyntakeisuutta, mitkä alentunutta syyntakeisuutta tai mitkä syyntakeettomuutta ja perustella, miksi hän päätyi omaan johtopäätökseensä. Lausunnossa otetaan kantaa siihen, mikä osuus mahdollisella päihtymystilalla on ollut tekoon. Päihtymystä tai muuta tilapäistä tajunnan häiriötä, johon tutkittava on saattanut itsensä, ei oteta syyntakeisuusarvioinnissa huomioon syyntakeisuutta alentavana seikkana, ellei siihen ole erityisen painavia syitä.”*

Mielenterveyttä koskeva lainsäädäntö (mm. mielisairaslaki 1952, erikoissairaanhoidolaki 1989, mielenterveyslaki vuodelta 1990, terveydenhuoltolaki 2010) sekä johdannossa mainitut lakimuutokset, yhteiskunnallisiin muutoksiin sidotut ja kansainväliset muutokset (EU-lainsäädäntö, EIT ja ihmisoikeussopimus, perustuslaki), psykiatrisen

palvelujärjestelmän tavoitellut muutokset, kuten sairaalapaikkojen vähenemisen myötä avohoidon lisääntyminen ja viime vuosina mielenterveysongelmiin liitetyn stigmatisoinnin väheneminen ovat voineet osaltaan vaikuttaa diagnostisten käytäntöjen muotoutumiseen. Diagnostointi on kuitenkin tarkentunut, yhdenmukaistunut ja tiivistynyt siten, että tautiluokituskriteereitä noudatetaan nykyisessä käytännössä säntillisesti, aikaisempaan vielä 1990-luvun alkuun asti vallinneeseen väljempään käytäntöön ja tautiluokitteluun verrattuna. Esimerkiksi psykoosisairauden diagnoosin asettaminen on nykypäivänä luotettavampaa, sillä aikaisemmat potilasasiakirjat on helpommin saatavilla (sähköiset potilastietojärjestelmät), ja siten sairauden aikaisempia vaiheita voi tarkastella myöskin tarkentuneiden kirjausten valossa (potilasasiakirjauksia säätelevät lait). Näin ollen minkä tahansa diagnoosin asettamisen perusteita, kuten esimerkiksi skitsofrenia-diagnoosia, voidaan tarkistaa aikaisempiin kirjauksiin perehtymällä. Tämä tiedossa olevana seikkana on nykykäytännössä todennäköisesti edesauttanut tautiluokituksen kriteereiden perusteiden säntillistä noudattamista. Kulttuuristen, etnisten, yhteiskunnan rakenteiden ja ilmiöiden, asenneilmapiiriin ja sukupuoleen liittyvien ilmiöiden häivyttämisen tai korostamisen, kulloinkin vallalla olevien vaikutusten tarkastelu edellyttäisivät laajempaa intersektionaalista tarkastelua kuin mihin TEAS-hankkeelle annetuissa puitteissa on ollut mahdollisuus ryhtyä.

### 2.2.2.3 Psykiatrisessa sairaanhoidossa tapahtuneita muutoksia/kehittämisenäkymiä

1990 –luvun alussa käyttöön otettu mielenterveyslaki vaikutti laajalti palvelujärjestelmään integroimalla mielenterveyspalvelut sosiaali –ja terveydenhuollon palveluihin. Psykiatriset sairaansijat vähentyivät vuodesta 1980 alkaen 20 000:sta 6000:n 20 vuoden aikana, sillä avohoitoa kehitettiin ja peruspalveluihin perustettiin mielenterveyspalveluita. Lisäksi diagnoosijärjestelmä muuttui; ICD 8 -järjestelmä oli käytössä vuosina 1968–1986, ICD 9 vuosina 1987–1995 ja nykyisin käytössä olevaan ICD 10 vuodesta 1996 alkaen. (viite) Oletettavasti siirtymä vahvasti sairaalapainotteisesta avohoitopainotteiseen hoitokulttuuriin on myös ollut omiaan muokkaamaan käsityksiä mielenterveyshäiriöiden vaikeusasteesta. Psykoosisairauksia on onnistuttu hoitamaan avohoidossa tehokkaampien lääkkeiden, tehostettujen seurantamenettelyiden turvin (klotsapiini ym.) ja kehittyneempien hoitomenetelmien avulla. Ideologiana on toiminut näkemys siitä, että avohoidossa on hoidon painopiste ja sairaalahoito toimii avohoidon tukitoimenpiteenä eikä päinvastoin. Persoonallisuushäiriöistä kärsiviä henkilöitä on pyritty tukemaan kehittyneempien terapeuttisten interventioiden avulla selviytymään kriisialttiudestaan ja selviytymään pitkäaikaisseuranan tai lyhyiden terapeuttisten interventioiden avulla ja välttämään tarpeetonta sairaalahoitoa. Paradigman muutos – avohoitaisuuden oikeutettu suosiminen ja avohoidon hoitovalikon laajentaminen sairaalahoidon tarjoamisen sijaan – on voinut osaltaan vaikuttaa myös lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja potilaiden itsensä luottamukseen siitä, että myös persoonallisuushäiriöiset henkilöt voivat selviytyä kevyemmän tuen ja lyhyempien interventioiden avulla eikä sairaalahoito ole väistämätöntä. Tämä muutos on osaltaan voinut mahdollisesti vaikuttaa myös mielentilatutkimuksia tekevien lääkäreiden ja lautakunnan

näkemyksiin. Sairaalahoidon laitostavaa vaikutusta on alettu tiedostaa aikaisempaa paremmin tutkimustiedon pohjalta. Psykoosisairaiden ja vaikeasti oireilevien persoonallisuushäiriöisten henkilöiden selviytymistä on pyritty yhä enenevässä määrin tukemaan laitoksen ulkopuolisessa elämässä selviytymisessä ja luomaan yksilöllisesti ja mielekkäästi suunniteltua arkea laitospoissa yhteisöelämän sijaan. Mielensterveyskuntoutujien mahdollisuudet osallistua aktiivisina toimijoina yhteiskunnalliseen elämään ovat parantuneet, joskaan yhdenveroisuus maan sisällä kaikilla alueilla ei toteutune täysin. Osaltaan edellä mainitut seikat ja hoitokulttuurin ja menetelmien kehittyminen muun yhteiskunnallisen kehityksen ja valvutuneisuuden lisääntymisen ohella ovat voineet vaikuttaa taustalla syyntakeisuusarvioiden vähäkerrassaan muuttumiseen.

Avohoitoisuuden lisääntymisellä voi olla myös varjopuolensa. Pakonkäytön vähentämiseen on psykiatrisessa hoidossa kiinnitetty enenevässä määrin ansaitusti huomiota. Tehostettua ja pitkäaikaista hoitoa tarjoavia sairaaloita on karsittu palvelujärjestelmässä ja sairaansijat ovat vähentyneet entisestään, seurauksena vaikeasti oireilevien potilaiden hoidon siirtämistä lisääntyvässä määrin kauemmaksi kotipaikasta ja sosiaalisista verkostoista ja valtion mielisairaaloihin. Osa on saattanut joutua taikka jopa hakeutua vankilaan tarvitsemaansa huoltoon saadakseen. Valtion mielisairaaloiden perustehtävänä on ollut vastata oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta ja siitä erityishoidosta ja osaamisesta, jota vaikeasti oireilevat potilaat tarvitsevat ja jota muualla ei pystytä heille tarjoamaan. Mielen-tilatutkimusten eräs tärkeä funktio on ollut siivilöidä rikoksiin syyllistyneistä henkilöistä mielisairaasta ja erityistä hoitoa psykiatrisesti vahvasti resursoiduissa sairaaloissa tarvitsevat ja toimia siten myös portinvartijana valtion mielisairaaloihin päin. Palvelujärjestelmän muuntuessa yhä kevyemmin varusteltuun suuntaan ja tahdosta riippumatonta hoitoa tarjoamaan kykenevien sairaansijojen vähennyttä, on riskinä, että hoitoa jäävät vaille sellaiset henkilöt, jotka siitä varhemmin hyötyisivät.

## 2.3 Alentuneen syyntakeisuuden perustelut mielentilatutkimuslausunnoissa 2005 ja 2019 (THL, Rautanen)

### 2.3.1 Aineisto ja menetelmät

Aineisto on luonnollisesti kertyvää rekisteritietoa ja koostuu mielentilatutkimuslausunnoista, THL:n syyntakeisuusratkaisusta ja oikeuden läheteasiakirjoista. Läheteasiakirjoja analysoidaan luvussa ”Mielentilatutkimukseen määräämisen perusteet käräjäoikeuksien välituomioissa” (Kolehmainen, Rautanen). Asiakirjat on poimittu THL:n oikeuspsykiatrisesta arkistosta. Käyttölupa aineistoon on saatu osana laajempaa väitöskirjahanketta (Rikosoi-keuden surunlapset). Eettinen harkinta on tehty osana väitöskirjatyötä THL:n Tutkimuseet-tisessä työryhmässä. Käyttölupa on päivitetty 19.11.2019.

Aineiston pääjoukko käsittää 20 peräkkäistä syyntakeisuuslausuntoa jokaisesta kolmesta syyntakeisuusluokasta (syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen, syyntakeeton), ja mukaan otettiin 60 tapausta, joissa syyntakeisuuskannanotto on ollut yksimielinen sekä sairaalan antamassa lausunnossa että oikeuspsykiatrisessa lautakunnassa. Lausunnot jakautuvat ajallisesti epätasaisesti, koska eri syyntakeisuusratkaisuja annetaan vaihteleva määrä eri vuosina. Syyntakeisia ja syyntakeettomia kumpaakin on poimittu 10 tapausta vuoden 2017 lopusta ja 10 tapausta vuoden 2018 alusta, alentuneesti syyntakeisten 20 tapausta jakautuvat vuosille 2017–2019. Erillinen otos ajallisen vertailun tekemiseksi muodostuu 20 alentuneen syyntakeisuuden lausunnosta vuodelta 2005.

Tutkimusmenetelmänä on taaksepäin suuntautuva, rekisterilähtöinen monimetodianaalyysi (mixed methods).

Mielentilatutkimuslausuntojen johtopäätösosioista etsittiin perusteluita syyntakeisuudelle. Ensin kerättiin kuvauksia erilaisista tutkittavaan henkilöön liitetyistä psyykkisistä, fyysisistä tai sosiaalisista häiriöistä, jotka lausunnonantaja oli katsonut tarpeelliseksi tuoda esiin oikeuspsykiatrisissa johtopäätöksissä. Sitten niistä luokiteltiin induktiivisen teemaattisen sisällönanalyysin eli yksityiskohtaisesta yleiseen etenevän päättelyn avulla kokoavia ryhmiä, yläkäsitteitä.

Alustava analyysi suoritettiin 30 lausunnolla (10 jokaisesta kolmesta eri syyntakeisuusluokasta) vuodelta 2017. Niistä tunnistettiin 290 kuvausta häiriöistä, jotka luokiteltiin 29 yläkäsitteeseen. Työssä käytettiin Atlas.ti 8 -ohjelmistoa, joka soveltuu myös eri arvioitsijoiden välisen yhteisymmärryksen varmistamiseen (inter-coder agreement).

THL:n oikeuspsykiatrisen lautakunnan viisi jäsentä ja ulkopuolinen oikeuspsykiatri luokitelivat häiriökuvaukset lähes yhdenmukaisesti samoihin yläkäsitteisiin alustavan analyysin kanssa. Yhdenmukaisuutta kuvastaa suure Krippendorff cabinary (myöhemmin suluissa), joka lähestyy arvoa 1, kun arvioitsijat ovat samaa mieltä yläkäsitteestä: Aggressio (0,97), Ahdistus (0,83), Antisosiaalisuus (0,88), Coping-keinot (0,85), Elämänhallinta (0,85), Fyysiset oireet (0,85), Harkintakyky (0,84), Ihmissuhteet (0,96), Ikätasoisuus (0,97), Itsetuhoisuus (1), Keskittymiskyky (0,93), Kyky empatiaan (0,96), Kyky säädellä käyttäytymistä (0,88), Kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus (0,93), Kyky ymmärtää teon tosiasiallinen luonne (0,99), Masentuneisuus (0,94), Mieliala (1), Minäkuva (0,99), MISC eli luokittelemattomat (0,21), Muisti (1), Psykoottisuus (0,94), Psykososiaalisuus (1), Seksuaalisuus (1), Tarkkaavaisuus (1), Tiedonkäsitely (0,93), Tilanteeseen kuulumaton käytös (0,97), Tunne-elämä (0,96), Uni (1) ja Vuorovaikutus (0,89). Tuloksen perusteella voidaan katsoa, että käytetty tapa luokitella häiriöitä on mahdollista yleistää koko aineistoon.

Yläkäsitteiden, häiriöiden, jakaumaa havainnollistetaan multidimensionaalisen skaalauksen (multi-dimensional scaling) ja hierarkisen klusteroinnin (dendrogrammi) avulla.

Menetelmät perustuvat korrelaatiomatriiseihin ja visualisoivat muuttujien välisiä yhteyksiä, jolloin laadullisesta aineistosta on mahdollista nähdä analyysiä ohjaavia havaintoja. Korrelaatiomatriisit laadittiin Excel-ohjelman Tietojen analysointi -työkalulla. Ennen visualisointia korrelaatiomatriiseille tehtiin normalisoitu, euklidinen metrinen muunnos. Tähän ja visualisointiin käytettiin Orange 3.26 -tilasto-ohjelmaa.

### 2.3.2 Syyntakeisuuden arvioinnista

Hallituksen esityksen (HE 44/2002 vp) syyntakeisuutta käsittelevän osan mukaisesti nykyinen arviointikäytäntö perustuu psykologis-normatiiviseen ymmärrykseen ihmisen toiminnasta. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, jonka mielentilat, kyvyt ja käyttäytyminen vaihtelevat kulloisenkin tilanteen ja olosuhteen mukaisesti.

Vuoden 2002 esitystä edeltänyt käytäntö perustui pääosin lääketieteelliseen luokitteluun eli staattisiin, pysyviin määritelmiin syyntakeisuuteen vaikuttavasta poikkeavuudesta henkilön mielentilassa. Henkisten tilojen, kuten ”mielipuolisuuden” ja ”ikäheikkouden”, mukanaan tuoma puute ymmärryskyvyssä tai käyttäytymisen säätelyssä tulkittiin pysyväisluonteiseksi. Näin ollen syyntakeettomuuden toteamiseksi ei aina ollut tarpeen tutkia erikseen tällaisen henkilön kykyjä tai ymmärrystä kyseessä olleen rikollisen teon suhteen, vaan tietyn psyykkisen tilan toteaminen saattoi olla riittävää syyntakeisuuden arvioimisen kannalta.

Syyntakeettomuuden perusteita ei ole ennen vuoden 2004 lakimuutosta tai sen jälkeen ollut tarkoituksenmukaista sitoa pelkästään lääketieteellisiin diagnooseihin tai termeihin, vaan perusteet on haluttu säilyttää lakitekstissä yleiskielisinä. Lääketieteellisten diagnoosien käytön ongelmana on sekä niiden leimaavuus että väärin positiivisten tulosten väistämättömyys; kaikki tietyn diagnoosin saaneet henkilöt, kuten skitsofreniaa potevat, eivät automaattisesti ole kaikissa tilanteissa syyntakeettomia, eivätkä älylliset taitopuutteet, kehitysvammaisuus, tarkoita, että ymmärryskyky olisi kaikissa olosuhteissa pysyvästi poissa. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että psykiatriset koulukuntaerot tai lääketieteellisten diagnosointimenetelmien muutokset eivät vaikuta tuomioistuintyöskentelyyn.

Keskeisenä ongelmana syyntakeisuuden arvioinnissa on ollut, että rikoslaissa ei uudistuksen jälkeen ole selvästi otettu kantaa siihen, mikä on näiden lääketieteellisten, psykologisten ja normatiivisten kriteerien todellinen merkitys, sisältö ja keskinäinen suhde.

Ongelman ratkaisua on lähestytty tarkastelemalla syyntakeisuutta kahden peruskriteerin valossa: lähtökohtana ovat tietyt lääketieteelliset, psykiatriset, faktat, kuten psykoositasoinen mielenterveyden häiriö tai älyllinen kehitysvammaisuus. Toisena kriteerinä on arvioida, kuinka tällaiset seikat ovat vaikuttaneet tekijän havaintoihin, motivaatioon ja

toimimiskykyyn. Miten hyvin henkilö on (a) ymmärtänyt teon tosiasiallisen luonteen, (b) ollut selvillä teon oikeudenvastaisuudesta ja (c) kyennyt säätelemään käyttäytymistään tapahtuneen teon hetkellä ja sen suhteen.

Psykologis-normatiivisen perustelutavan perustana on siten tutkittavasta tehtävä psykiatrinen diagnoosi, mutta arvioitavana on muutakin kuin tekijän henkisen tilan laatu. Kysymys on siitä, kuinka tuo mielentilaan liittyvä seikka on vaikuttanut tekijän kykyyn tai mahdollisuuden toimia valintatilanteessa ja hänen älylliseen kykyynsä ymmärtää teon merkitys. Kyse on siitä, millainen syy-yhteys mielentilalla ja teolla on.

Syyntakeisuuden aleneminen tai puuttuminen voidaan tiivistää kahden elementin, kognition ja volition, ongelmaksi teon hetkellä. Kognitio jakautuu kykyyn ymmärtää teon tosiasiallinen luonne sekä kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuus, ja volitio tarkoittaa kykyä säädellä käyttäytymistä.

Syyntakeettomalta henkilöltä on siten oikeusopillisesti katsoen siinä määrin puuttunut kyky tajuta tekonsa tosiasiallinen tai moraalinen luonne taikka puuttunut käyttäytymisen vapaus, että olisi kohtuutonta kohdistaa häneen moitetta. Oikeuspsykiatriselta kannalta tällaisella henkilöllä on todettu psykiatrinen diagnoosi tai vastaava mielentila, jonka voidaan arvioida vaikuttaneen hänen kognitiivisiin tai volitiivisiin kykyihinsä niitä heikentävästi tai häiritsevästi, ja näillä häiriöillä on ratkaiseva syy-yhteys teon kuvauksen kanssa.

Normatiivisen argumentointitavan ongelma palautuu edelleen kriteerien määrittelyn monimutkaisuuteen. Selkeää ohjetta sen suhteen, missä vaiheessa ylittyy raja syyntakeettomien ja alentuneesti syyntakeisten sekä vastaavasti alentuneesti syyntakeisten ja syyntakeisten välillä, ei voida esittää. Ratkaisevaa lopulta on pelkän todetun diagnoosin sijaan se, missä määrin havaitut häiriöt ovat vaikeuttaneet henkilön kykyä ymmärtää tekonsa merkitys ja säädellä käyttäytymistään. Merkittävän ja ratkaisevan syy-yhteyden eroa on kuitenkin mahdotonta esittää tyhjentävästi, se ratkaistaan tapauskohtaisesti.

### 2.3.3 Määritelmiä kognitiolle ja volitiolle

Psykiatrinen diagnoosi asetetaan, kun tehdyn tutkimuksen perusteella sille annetut edellytykset, oirekriteerit, täyttyvät. Suomessa noudatetaan voimassa olevaa eurooppalaista psykiatrista luokittelujärjestelmää ICD-10. Mielentilatutkimuksessa käytetään samaa luokittelua, ja tutkittavalle pyritään pääsääntöisesti asettamaan luokittelun mukainen diagnoosi. On myös mahdollista, että diagnoosia ei ole tarpeen asettaa, jos syyntakeisuutta voidaan muulla tavoin perustella. Diagnoosi ei ole välttämätön edellytys syyntakeisuuden arvioinnille.

Käytännössä diagnoosin kautta perustellaan tutkittavalle henkilölle koituvaa haittaa, häiriöitä tai puutteita erilaisissa taidoissa tai toimintakyvyssä. Diagnostiset kriteerit erittelevät näitä häiriöitä ja muodostavat yksilöllisen kokonaisuuden eli sairaudenkuvan. Siten jokaisen sairauden tai oireyhtymän välttämättömät edellytykset eli oireet on kuvattu tarkasti ICD-10-luokittelukäsikirjassa, ja ne ovat periaatteessa käytössä yhdenmukaisesti sekä psykiatrian että oikeuspsykiatrian erikoisaloilla. Vastaavasti myös tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon edellytykset ovat yhtenevät sekä psykiatrian että oikeuspsykiatrian erikoisaloilla.

Sen sijaan vastaavaa oikeuspsykiatrista oireluetteloa ei ole sen suhteen, millaisen häiriön tietty mielentila tai diagnoosi saa aikaan henkilön kognitiossa tai volitiiossa ja että millaiseen rikolliseen toimintaan häiriö liittyy. Vertailemalla oikeuspsykiatristen lausuntojen psykiatrisia diagnooseja ja rikosnimikkeitä keskenään päädytään laajaan vaihteluun, joka ei ole palautettavissa vastaavaan säännönmukaisuuteen kuin psykiatristen diagnoosien ja oireiden välillä on.

Onkin oletettavaa, että oikeuspsykiatrinen arviointi on tästä syystä yleispsykiatria alttiimpaa tulkinnoille, joita syntyy ajassa muuttuvien opillisten näkemysten tai paikallisten käsitysten vaihtelun seurauksena. Tulkintojen yhdenmukaistamisessa tärkeä tehtävä on ollut syyntakeisuusratkaisujen keskittämällä oikeuspsykiatristen asioiden lautakuntaan. Vastaavalla tavalla lautakuntakin on varsinaisen oikeuspsykiatrisen kriteeristön, oireluettelon, puutteessa altis kannanvaihteluille, koulukuntaeroille tai epäjohdonmukaisuudelle.

Toisena lääketieteellisten käytäntöjen yhdenmukaistamisen keinona on syyntakeisuusarvioista vastaava viranomaisen ohjannut mielentilatutkimuslausuntojen laatimista oppailla. Ensimmäinen opas julkaistiin vuonna 1992 tilanteessa, jossa mielentilalausuntojen vuosittainen lukumäärä oli ollut noin 300 ja niitä tekeviä lääkäreitä vastaavasti useita. Oppaan tarkoituksena oli esipuheen mukaisesti ”selkeyttää mielentilatutkimusten käytäntöä ja edistää lausuntojen yhdenmukaisuutta”. Siinä ohjeistettiin jo käytännöksi muodostuneella tavalla keskittymään normatiivisesti nimenomaan syy-yhteyteen psyykkisen tilan ja syytteenalaisen teon välillä.<sup>96</sup> Esimerkiksi mahdollisia useita tekoja kehoitettiin arvioimaan syyntakeisuuden suhteen yksilöllisesti erikseen.

”Mielentilatutkimuksen suorittanut lääkäri esittää perustellun käsityksensä tutkittavan psyykkisestä tilasta rikosentekohetkellä sekä siitä, mikä tutkittavan psyykkisen tilan suhde on ollut puheena olevaan tekoon. Pelkkä poikkeava rikosentekotapa tai psyykkinen häiriö sinänsä eivät ole riittävä osoitus syyntakeisuuden

<sup>96</sup> Lääkintöhallituksen lausunto oikeusministeriölle rikosoikeuskomitean mietinnön johdosta 26.4.1978 dnro 4007/04/77.

alentumisesta. Psykkisen poikkeavuuden on aina oltava syy-yhteydessä tekoon, jotta sillä olisi merkitystä syyntakeisuusarvioinnissa. Psykkinen häiriö ei välttämättä vaikuta henkilön käyttäytymiseen kaikilta osa-alueilla. Esimerkiksi henkilö voi olla johonkin tekoon nähden syyntakeeton ja johonkin toiseen tekoon nähden täysin syyntakeinen. Lausunnossa tulee eritellä selkeästi ja perustellusti tutkijan käsitys syyntakeisuudesta kunkin teon suhteen. Kantaa tulee ottaa myös siihen, mikä osuus mahdollisella päihtymyksellä, provokaatiolla, yllytyksellä tms. on ollut tekoon.

Syytetyn teonaikaista tahdonvapautta selvitetessä huomiota tulee kiinnittää siihen, missä määrin henkilö on kyennyt ymmärtämään tekonsa tosiasiallisen ja oikeudellis-moraalisen luonteen sekä kyennyt säätelemään käyttäytymistään valintatilanteessa.

Tutkijan tulee siis selvittää, onko syytetty pystynyt käsittämään tekonsa tosiasiallisen luonteen sekä onko hän ymmärtänyt tekonsa oikeudenvastaisuuden. Huomiota tulee kiinnittää siihen, onko syytetty pystynyt ymmärtämään teon merkityksen ja sen seuraukset itselleen sekä uhrille. Tutkijan tulee esittää perusteltu käsityksensä siitä, millainen on syytetyn kyky ollut rikoksen tekohetkellä säädellä käyttäytymistään ja toimintaansa. Onko syytetty pystynyt harkitsemaan tekoa? Olisiko hän kyennyt valintatilanteessa valitsemaan toisin? Olisiko hän voinut pidättäytyä teosta tai keskeyttää sen?

Eryistä huolellisuutta ja perusteellisuutta tulisi noudattaa silloin, kun aiotaan esittää, että henkilö on teon tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla. Henkilön määrittelemisen psykkinen häiriintyneeksi ei sellaisenaan vielä oikeuta pitämään häntä vähentyneesti syyntakeisena. Tällöinkin on muistettava, että sielullisen häiriön ja teon välillä on oltava syy-yhteys ja tämän syy-yhteyden olemassaolo on voitava perustella.<sup>97</sup>

Psykologis-normatiivisen lähestymistavan lisäksi ohje antaa tarkennuksia kognition ja volition käsitteisiin. Kognitio liitetään käsityskykyyn ja ymmärrykseen siitä, millaisen teon henkilö on tehnyt. Ymmärryskyky ilmenee sen kautta, miten tekijä hahmottaa itselleen ja uhrille koituvat seuraukset. Oppaan mukaan (sivu 3): ”Täyttä ymmärrystä vailla olevat henkilöt ovat sellaisia syyntakeisia, joiden sielullinen tila lainsäätäjän käsityksen mukaan tekee vähennetyn rangaistuksen perustelluksi. Tällainen sielullinen tila voi ilmetä joko ymmärryksen alentumisena tai siten, että henkilön normien mukainen suhtautuminen on vaikeutunut.” Normeista poikkeavaa suhtautumistapaa ei avata tarkemmin.

97 Mielentilatutkimus ja siitä annettava lausunto. Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992, s.16–17.



Volition todetaan sisältävän käyttäytymisen ja toiminnan säätelykykyä, kuten mahdollisuuden harkintaan, toisin toimimiseen tai teosta pidättäytymiseen tai sen keskeyttämiseen.

Myös uusimmassa, vuoden 2018 Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-oppaassa edellytetään, että mielentilatutkimuslausuntojen johtopäätösosiossa otetaan kantaa nimenomaan volitioon, kognitioon ja syy-yhteyteen:

”Johtopäätöksissä esitetään perustelut diagnoosille, arviolle tutkittavan toimintakyvystä ja erityisesti kognitiivisesta suoriutumiskyvystä sekä mahdollisten häiriöiden syy-yhteydestä tekoon/tekoihin, eli syyntakeisuusarvio.

Syyntakeisuusarviossa punnitaan tutkittavan psyykkistä tilaa teon/tekojen aikana sekä tämän tilan suhdetta tekoon/tekoihin. Psyykkisen tilan ja/tai älyllisten tekijöiden täytyy olla syy-yhteydessä tekoon, jotta tällä olisi merkitystä syyntakeisuuteen. Siten tämä yhteys tai sen puute perustellaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

Lausunnossa arvioidaan, missä määrin tutkittava on kyennyt ymmärtämään tekonsa/tekojensa tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta sekä missä määrin hän on kyennyt säätelemään käyttäytymistään teon/tekojen hetkellä. Tämä tarkoittaa arviota siitä, millä tavalla tutkittava ymmärtää tekonsa seuraukset ja onko hän pystynyt ymmärtämään tekonsa moraalista luonnetta. Käyttäytymisen säätelyä arvioitaessa perustellaan sitä, onko tutkittava ollut kykenevä harkitsemaan tekoa, olisiko hän kyennyt tilanteessa valitsemaan toisin tai olisiko hän voinut pidättäytyä teosta tai keskeyttää sen.

Lakiin kirjattuja käsitteitä ”ratkaisevasti heikentynyt” (syyntakeettomuus) ja ”merkittävästi alentunut” (alentunut syyntakeisuus) ei tarkemmin ole määritelty lakitekstissä tai sen esitöissä. Mielentilalausunnossa tutkimuksen suorittava lääkäri tarkastelee ennen kaikkea lääketieteellisestä näkökulmasta syy-yhteyttä mahdollisen mielisairauden ja teon välillä.”<sup>98</sup>

Uusimmassa oppaassa toistetaan vuoden 1992 kaltaisesti normatiivinen käsitys syyntakeisuudesta ja pyrkimys sen mukaiseen yksilölliseen syyntakeisuusarvioon. Samalla edellytetään, että tutkiva lääkäri käyttää ennen kaikkea medikaalista tarkastelutapaa syy-yhteyttä määriteltäessä. Lääketieteellistä näkökulmaa ei avata tarkemmin.

98 Mielentila- ja vaarallisuus-arvio-opas. THL, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-244-4>, s. 14.

Kognitiivisen ja volitiivisen elementin eli käyttäytymisen säätelyn, tekojen tosiasiallisen luonteen ja oikeudenvastaisuuden tarkempi määrittely toistaa lain esitöissä mainitut periaatteet ja jää siten yleiselle tasolle käsitteiden tarkemmassa määrittelyssä; opas kehottaa lausunnon laatijaa arvioimaan, millä tavalla tutkittava henkilö ymmärtää tekonsa seuraukset ja moraalisen luonteen. Toisin sanoen opas on avuksi mielentilatutkimuslausuntojen muodollisen yhdenmukaisuuden lisäämisessä, mutta varsinaiseen oikeuspsykiatriseen argumentointiin se ei tuo uusia tulkintoja tai tarkennuksia. Medikaalisen ja normatiivisen argumentointitavan käyttö samanaikaisesti jää vaatimuksena jossain määrin epäselväksi.

Psykiatrian alan oppikirja sisältää osuuden rikosoikeudellisesta oikeuspsykiatriasta. Vuoden 2019 painoksessa käsitellään syyntakeettomuutta ja avataan siihen sisältyviä käsitteitä jonkin verran:

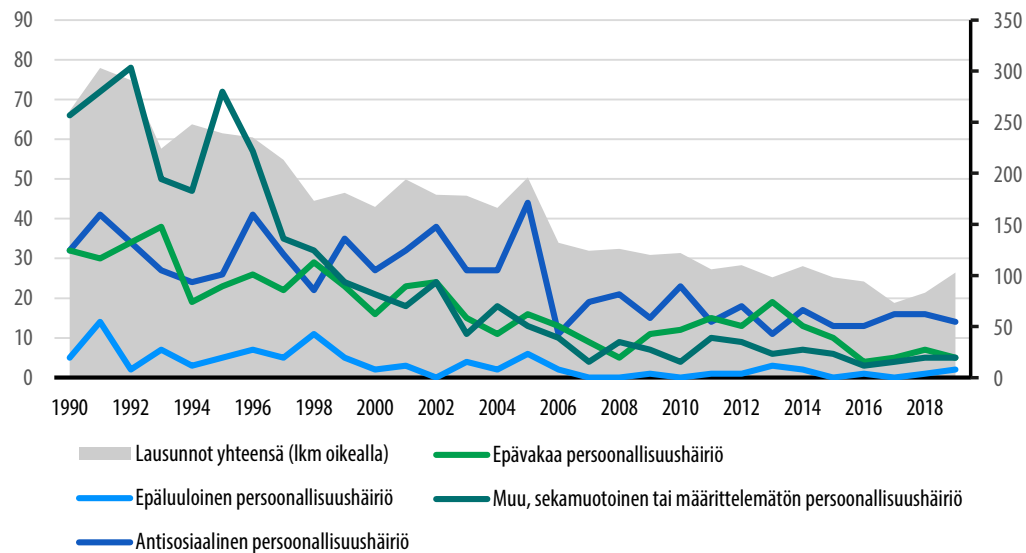
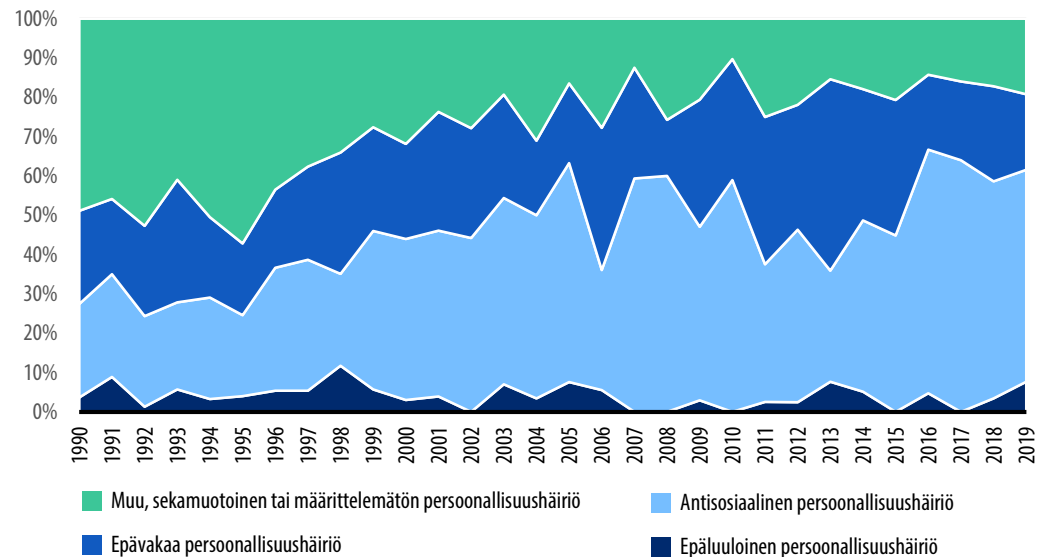
”Lain perusteluissa todetaan, että mielentilaa koskevat käsitteet ovat yleiskielisiä eikä laissa viitata mihinkään tiettyyn psykiatriseen diagnoosiin. Perustelun mukaan mielisairaus tarkoittaa tyypillisesti psykoottisluonteisia tiloja. Syvää vajaamielisyyttä ei ole lain perusteluissa määritelty, mutta siinä annetaan ymmärtää, että uudessa laissa ei ole tarkoitus muuttaa aiempaa vallitsevaa käytäntöä, jossa älykkyydeltään yhdeksänvuotiaan tason alapuolelle jäävät rikoksenteijät on katsottu tavallisesti syyntakeettomiksi eli ymmärrystä vailla oleviksi. Käsite vakava mielenterveyden häiriö viittaa lain perustelun mukaan ”ennen kaikkea vaikeisiin rajatiloihin sekä sekavuustiloihin”. Käytännössä tämä kohta saattaa osoittautua ongelmalliseksi, koska käsite rajatila ei ole yleiskieltä eikä myöskään tautiluokituksen mukainen lääketieteellinen diagnoosi. Kyseisellä käsitteellä ilmeisesti viitataan ICD-10-luokituksen diagnoosiin tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus F60.3 ja sen rajatilatyypin, F60.31. Lain perusteluosaa voidaan kummeksua, koska rajatilatyypin diagnostisiin kriteereihin kuuluu muun muassa toistuva itsensä vahingoittaminen tai sillä uhkailu, mutta ei väkivaltainen käyttäytyminen muita kohtaan. Sen sijaan impulsiivisen häiriötyypin F60.30 diagnostisiin kriteereihin kuuluu alttius vihan ja väkivallan purkauksille ja kyvyttömyys hallita niitä.”<sup>99</sup>

Oppikirjateksti nostaa esiin ongelmat yleiskielisten käsitteiden ja psykiatrisen diagnosiluokituksen välillä. Koska täyttä vastaavuutta niiden välillä ei ole, saattaa syntyä tulkintaeroja esimerkiksi persoonallisuushäiriöiden suhteen. Mielentilatutkimuksessa asetetuissa ensisijaisissa persoonallisuushäiriödiagnoseissa on tapahtunut kaksi ajallista muutosta: niiden käyttö on vähentynyt samalla kun lausuntojen kokonaismäärä on laskenut, ja määrittämättömän häiriön luokka on kaventunut (kuvat 1 ja 2).

99 Tiihonen Jari. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. 11.3.2019. <https://www.oppiporssi.fi/op/pkr02503/do>.

**Kuva 1.** Persoonallisuushäiriödiagnosien määrä on laskenut mielentilalausuntojen mukana 1990–2019.

(Lähde THL)

**Kuva 2.** Persoonallisuushäiriödiagnosien suhteelliset osuudet 1990–2019. (Lähde THL)

Oppikirjan esittämä tulkintavaikeus ei näy epävakaa persoonallisuushäiriön diagnoosien käytön muutoksena. Sen sijaan määrittelemättömien persoonallisuushäiriöiden osuus on laskenut. Samalla persoonallisuushäiriöiden osuus on kokonaisuutena laskenut lausuntojen määrän mukana, eikä vuoden 2019 pienistä lukumääristä voi tehdä suuria johtopäätöksiä. On mahdollista, että käytetyt diagnosit ovat aiempaa osuvampia, sillä

kaventuminen luokassa "Muut" alkaa vuodesta 1995, jolloin psykiatrinen diagnoosijärjestelmä vaihtui entistä tarkempaan, nykyisin käytössä olevaan ICD-10:een. Sitä ennen vanhan koodiston mukainen luokka 3018X eli muu tai sekamuotoinen persoonallisuushäiriö hallitsi tilastoa, mutta uudessa luokittelussa 2000-luvulla vastaavassa luokassa on vain yksittäisiä tapauksia. Tulkintavaikeuksien sijaan diagnoosien käyttö on saattanut tarkentua. Tämä ei poista mainittua käsitteiden määrittelyyn liittyvää ongelmaa.

Oppikirjassa avataan psykoosisairauden oikeuspsykiatrisia seurauksia ja syy-yhteyden käsitettä:

Tyypillinen esimerkki mielisairauden aiheuttamasta syyntakeettomuudesta on rikos, jossa skitsofreniaa sairastava henkilö on harhaluulojen vallassa surmannut naapurinsa pelätessään tämän tappavan hänet. Vakavimmissa rikoksissa, kuten henkirikoksissa, on yli 95 %:n skitsofreniaa sairastavista tutkittavista katsottu toimineen tekonsa suhteen syyntakeettomina Suomessa viime vuosikymmenten aikana. Ainoastaan noin puolet kaikista skitsofreniaa sairastavien tekemistä henkirikoksista on ollut suoraa seurausta psykoottisesta oireilusta, ja muutoin motiivina on ollut usein riitaan liittynyt itsehillinnän menetys. Monissa tapauksissa ei ole pystytty nimeämään mitään selvää motiivia henkirikoksen suorittamiselle. Alle puolessa tapauksista on voitu osoittaa selvä syy-seuraussuhde psyykkisten oireiden ja syytteenalaisen teon välillä. Lähes kaikissa muissakin skitsofreniapotilaiden henkirikoksissa on tutkittavan katsottu olleen tekonsa suhteen syyntakeeton. Tämä johtopäätös perustuu siihen, että kyseessä on vaikea ihmisen persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen vaikuttava psyykkinen häiriö, joka vaikuttaa ratkaisevasti myös impulssikontrolliin. Impulssikontrollin heikkous ja kyvyttömyys säädellä omaa käyttäytymistä valintatilanteessa on keskeinen syy syyntakeettomuudelle myös dementiaissa ja muissa aivo-orgaanisissa tiloissa, joissa henkilö ei pysty pitkäjänteiseen toimintaan eikä hillitsemään väkivaltaisia yllykkeitään asianmukaisesti.<sup>100</sup>

Oppikirjan mukaan on harvinaista, että psykoottiselle mielentilalle voidaan löytää syy-yhteys syytteenalaisen teon kanssa. Syy-yhteyttä ei tässä aseteta edellytykseksi syyntakeisuuden alenemiselle tai puuttumiselle, vaan psyykkisen häiriön yleinen vaikeus riittää arvion perustaksi. Impulssikontrolli nähdään keskeiseksi merkiksi vaikeusasteesta. Se ilmenee kykynä säädellä käyttäytymistä, joka voi yleisesti ottaen heikentyä lääketieteellisen diagnoosin perusteella.

100 Tiihonen Jari. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. 11.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02503/do>.

Vastaava medikaalinen ajattelutapa liitetään myös muihin psyykkisiin häiriöihin:

”Uudistetussa laissa on mainittu alentuneeseen syyntakeisuuteen johtavan ymmärryskyvyn tai käyttäytymisen heikentymisen syynä mielisairaus, vajaamielisyys tai mielenterveyden tai tajunnan häiriö. Käytännössä tavallisimpia alentuneeseen syyntakeisuuteen johtavia psyykkisiä häiriöitä ovat olleet persoonallisuushäiriöt, alkava tai lieväästeinen dementia sekä lievä älyllinen kehitysvammaisuus, jolloin älykkyyssosamäärän alaraja on 50–55 ja yläraja 70 pistettä. Kaikkein suurimmalla joukolla alentunut syyntakeisuus -luokkaan kuuluvista tutkittavista on persoonallisuushäiriö. Nykyään katsotaan, että persoonallisuuden poikkeavuuden täytyy olla hyvin vaikea, jotta se alentaisi syyntakeisuutta. Esimerkiksi impulssikontrollin heikentymisen on täytynyt olla havaittavissa jo aiemmin elämän aikana, ja sen aiheuttaman toiminnallisen haitan tulisi olla saman suuruista kuin lievässä älyllisessä kehitysvammaisuudessa, jolloin siitä on ollut jo merkittävää haittaa työkyvylle ja arkipäivän asioiden hoitamiselle. Lukuisista erilaisista persoonallisuushäiriöistä etenkin epäsosiaalinen ja epävakaa persoonallisuushäiriö altistavat eniten impulsiiviselle ja rikolliselle käyttäytymiselle.”

Medikaalinen lähestymistapa korostaa edelleen volitiivista elementtiä, impulsiivisuutta, yleisenä riskitekijänä rikolliselle toiminnalle. Oppikirjateksti liittää sairauden vaikeusasteen, sen hoitoennusteen ja rikoksen uusimisriskin osaksi syyntakeisuusarviointia:

”Mielentilalausunnossa tulee psykiatriset ja somaattiset diagnoosit asettaa kansainvälisen luokituksen kriteerien perusteella. Yksi tavallisimpia puutteita mielentilatutkimuslausunnoissa oli aiemmin se, että tutkija ei diagnosoinut psykoottisesti sairaan henkilön alkoholismia tai persoonallisuushäiriötä. Kuitenkin näillä häiriöillä saattaa olla ratkaiseva merkitys potilaan hoidon ja ennusteen suhteen. Useissa tapauksissa samanaikainen päihderiippuvuus saattaa olla suurempi rikoksen uusimista lisäävä riski kuin itse psykoottinen häiriö. Potilaan hoidossa tulisi siksi keskittyä myös päihdeongelman hoitoon.”<sup>101</sup>

Lopulta varsinaisia normatiivisia elementtejä, kognitiota ja volitiota, käsitellään suppeasti toistamalla lakitekstin sanamuodot. Esiin nostetaan käsite psyykkinen toimintakyky yleisenä mittarina häiriintymisen asteelle:

”Lausunnossa on kuvattava, millä tavalla psyykkinen häiriö on vaikuttanut tutkittavan psyykkiseen toimintakykyyn ja hänen kykyynsä käsittää tekonsa

101 Tiihonen Jari. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. 11.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02503/do>.

oikeudenvastaisuus, tosiasiallinen luonne ja seuraukset sekä säädellä omaa käyttäytymistään. Tämän perusteella lausunnossa otetaan kantaa siihen, onko tutkittava toiminut syyntakeisena, alentuneesti syyntakeisena vai syyntakeettomana.”<sup>102</sup>

Vuoden 2019 psykiatrian oppikirjan käsitys syyntakeisuuden alenemisen perusteista on samalla tavalla medikaalinen kuin vuoden 1981 oikeuslääketieteen oppikirjan kappaleessa Vähentynyt syyntakeisuus. Siinä nähdään erityisesti muihin häiriöihin yhdistyvä antisosiaalinen luonnevikaisuus alentuneesti syyntakeisena silloin, kun kyse on impulsiivisesta rikollisuudesta:

”[N]ykyisen tiedon valossa on ilmeistä, että [antisosiaalisilla luonteilla] on oppimisdefekti sekä vaikea tunne- ja tahtoelämän häiriö, joka on säädellyt ja säätelee heidän käyttäytymistään ilman, että he kykenevät siihen paljoakaan vaikuttamaan. Näin ollen juuri heidän voi katsoa olevan henkilöitä, joiden kyky käsittää tekonsa moraalinen luonne tai säädellä käyttäytymistään on tavallista heikompi ja tämä johtuu pitkälti sisäisistä syistä. Rikosoikeuskomitean [1976] mietinnössä todetaan, että henkilön määrittelyminen luonnevikaiseksi ei vielä sellaisenaan oikeuttaisi pitää häntä vähentyneesti syyntakeisena. Kuitenkin on kirjoittajien mielestä syytä katsoa, että juuri antisosiaalisten luonteiden ollessa kyseessä, ja erityisesti impulsiivisissa rikoksissa, ja etenkin silloin, kun henkilöllä on älyllistä heikkoutta, alkoholismia, huumeiden käyttöä ja muita häiriöitä samanaikaisesti, voisi alentunut syyntakeisuus tulla kysymykseen.”<sup>103</sup>

Yhteenvedon oikeuspsykiatrian alan keskeisestä ohjeistuksesta voi sanoa, että rikoslain edellyttämää normatiivista perustelutapaa käsitellään niukasti eikä siihen liittyviä kognitiivista tai volitiivista elementtiä avata lääketieteelliseltä kannalta käytännössä lainkaan.

Volitio sisältää impulsiivisen, harkitsemattoman toiminnan, ja kognitio käsittää kyvyn valita ja harkita omia tekojaan sekä ymmärtää niiden seuraukset ja merkitys moraaliselta ja käytännön kannalta. Harkintakyky nähdään jossain määrin sekä volitiivisena että kognitiivisena ominaisuutena.

Ohjeistus ei ole yksiselitteisesti medikaalista tai normatiivista, mutta vaikuttaa painottavan lääketieteellisten mielentilojen ja häiriöiden pitkäkestoisuutta ja ilmenemistä samankaltaisina tutkittavan henkilön eri elämäntilanteissa rikollisesta teosta riippumatta. Syy-yhteyttä kehoitetaan tarkastelemaan samanaikaisesti sekä lääketieteellisen diagnoosin kautta että

102 Tiihonen Jari. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. 11.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02503/do>.

103 Oikeuslääketiede, 1981. Sivut 88–89.

yksilöllisesti antamatta siihen kuitenkaan tarkempia työkaluja. Ohjeistus ei vaikuta olennaisesti muuttuneen tarkasteltavana ajanjaksona, jolloin mielentilatutkimusten määrä ensin nousi ja sitten laski selvästi.

### 2.3.4 Tutkimus syyntakeisuuden argumentaatiosta

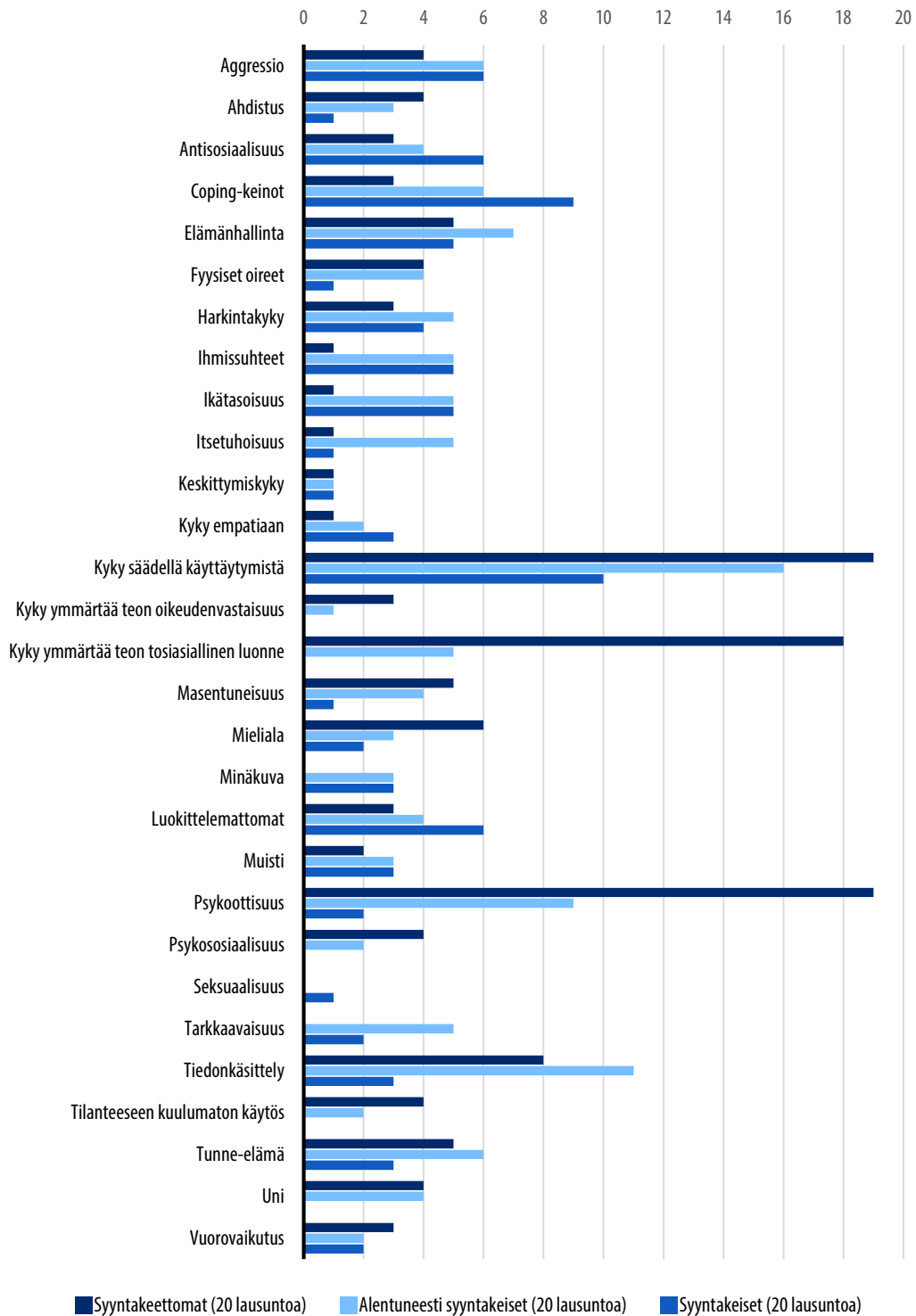
Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on avata oikeuspsykiatrisia käsitteitä aiempaa tarkemmin, sitoa niitä erilaisiin tutkittavilla todettuihin mielentiloihin, häiriöihin, ja tarkastella erityisesti kognitiivisen ja volitiivisen elementin käyttötapoja. Onko oikeuspsykiatrisessa ohjeistuksessa esiin noussut epätarkkarajaisuus medikaalisen ja normatiivisen argumentoitavan suhteen nähtävissä lausunnoissa? Perustellaanko alentunutta syyntakeisuutta eri tavoin vuosina 2017–2019 kuin vuonna 2005?

Tutkimuksessa koostetaan ensin lääketieteellisten diagnoosien antamaa käsitystä tarkempi kuva nykyhetken syyntakeisuudesta. Aineistona on 20 peräkkäistä mielentilatutkimuslausuntoa jokaisesta kolmesta syyntakeisuusryhmästä ajalta 2017–2019, yhteensä 60 tapausta. Sitten tilannetta verrataan 20 alentuneesti syyntakeisen lausuntoon vuodelta 2005.

Mielentilatutkimuslausuntojen johtopäätösosioista tunnistettiin erilaisia tutkittavaan henkilöön liitettyjä häiriöitä, jotka lääkäri oli katsonut tärkeiksi tuoda osaksi syyntakeisuus-pohdintaa. Häiriöt kuvaavat psyykkisiä, fyysisiä, toiminnallisia ja sosiaalisia ongelmia, ja sellaisia mainittiin syyntakeettomien ryhmässä 247, alentuneesti syyntakeisilla 242 ja syyntakeisilla 149. Häiriöitä tuotiin odotetusti vähiten esiin syyntakeisten ryhmässä, jossa niitä kuitenkin kuvattiin olevan jonkin verran täydestä syyntakeisuudesta huolimatta. Kokonaisuudessaan alentuneesti syyntakeiset ja syyntakeettomat eivät eroa toisistaan. Vuoden 2005 alentuneesti syyntakeisten ryhmässä häiriöitä kuvattiin yhteensä 164 eli vähemmän kuin nykyään.

Häiriöt luokiteltiin temaattisiin yläkäsitteisiin, ja niiden käyttöä eri syyntakeisuusluokissa tarkastellaan kuvassa 3. Jakauman perusteella psykoottisuuteen luokiteltavat häiriöt ovat yleisimpiä syyntakeettomien ryhmässä, mutta niitä esiintyy kaikilla. Alentuneesti syyntakeisten ryhmässä vedotaan muita useammin elämänhallintaan, harkintakykyyn, itsetuhoisuuteen ja tunne-elämään liittyviin ongelmiin. Häiriöitä kognitiivisessa elementissä eli teon tosiasiallisuuden tai oikeudenvastaisuuden ymmärryskyvyssä ei ole syyntakeisten ryhmässä lainkaan. Volitiivisia käyttäytymisen säätelyn ongelmia sen sijaan on joka toisella syyntakeisella, ja niihin vedotaan lähes jokaisessa tapauksessa alentuneesti syyntakeisten ja syyntakeettomien ryhmässä.

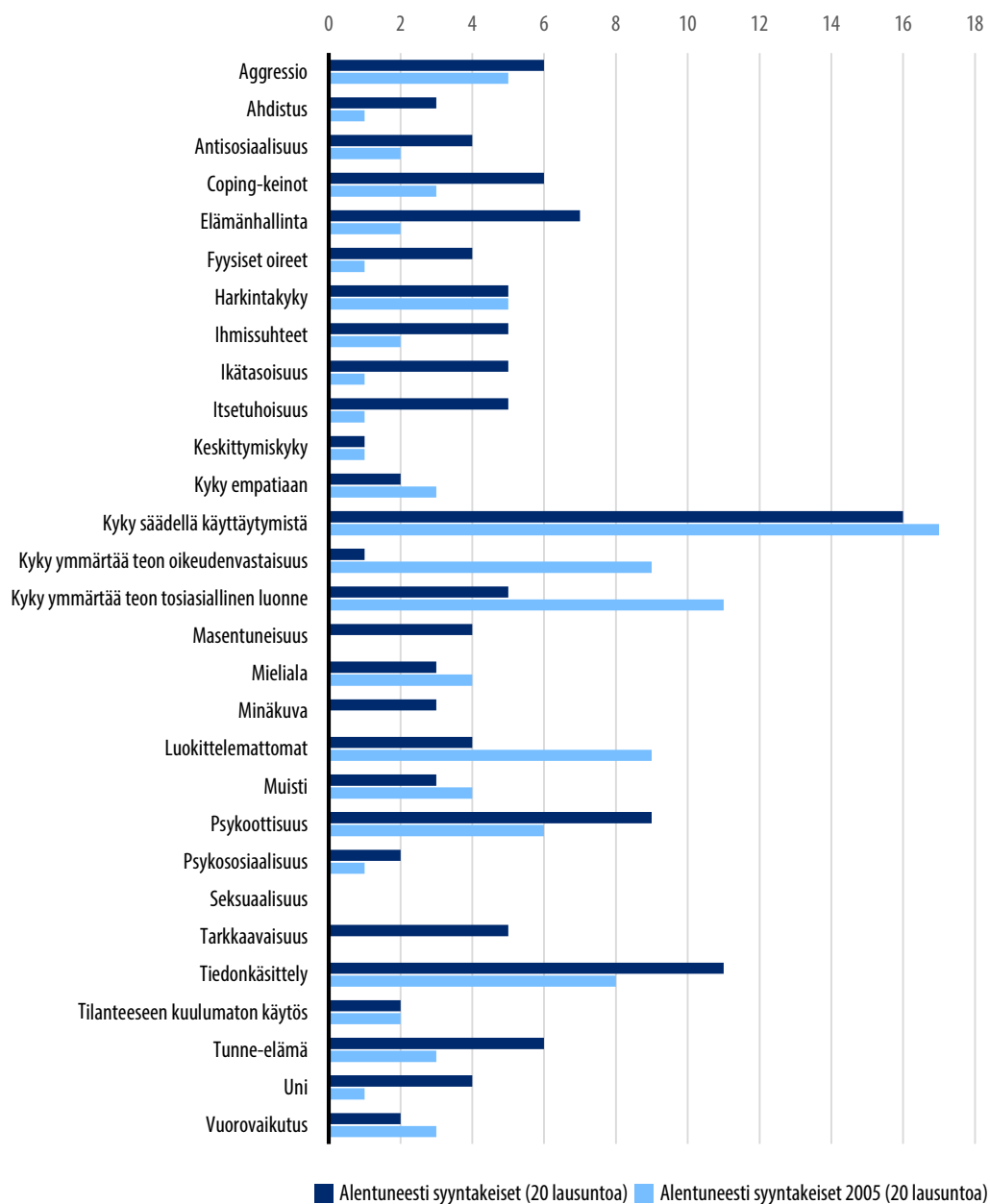
**Kuva 3.** Mielentilatutkimuslausunnoissa esitettyjen häiriöiden esiintyvyyssyntyakeisuuden mukaan.





Alentuneen syyntakeisuuden ryhmän vertailu vuoteen 2005 (Kuva 4) näyttää eroja erityisesti kognitiivisen elementin käytössä. Vuonna 2005 teon tosiasiallisuuden tai oikeudenvastaisuuden ymmärryskyvyn häiriöihin vedottiin useammin kuin nyt. Volition ongelmien määrissä ei ole eroa.

**Kuva 4.** Mielentilatutkimuslausunnoissa esitettyjen häiriöiden esiintyvyyden alentuneen syyntakeisuuden ryhmässä 2017–2019 ja vuonna 2005.

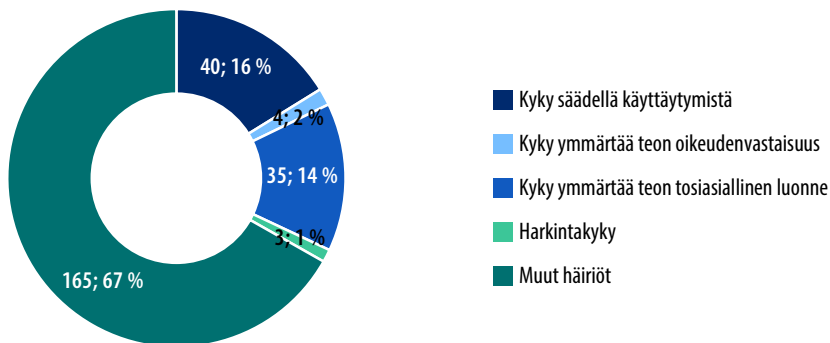


### 2.3.5 Kognitioon ja volitioon liitetyt häiriöt

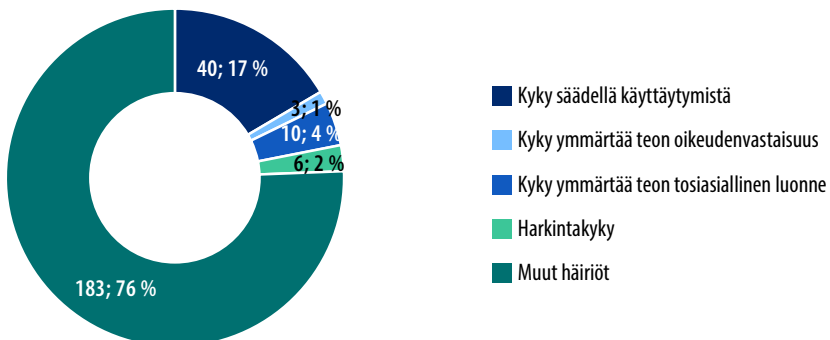
Yhdessä lausunnossa, tutkittavassa henkilössä, todetaan käytännössä useita eri häiriöitä samaan aikaan. Toisinaan lausunnon antaja haluaa korostaa joitain havaintoja kertomalla saman asian toisin sanoin. Tarkastelemalla todettujen häiriöiden kokonaismääriä voidaan saada käsitys niiden keskinäisistä painoarvoista, toisin kuin tarkastelemalla pelkästään häiriöluokan esiintymistä tapauksittain.

Kuvissa 5, 6 ja 7 näytetään kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja prosenttiosuus kaikista häiriöistä eri syyntakeisuusryhmissä. Kolmasosa kaikista syyntakeisuusperusteluista, jotka oikeuspsykiatri esittää syyntakeettomien ryhmässä, liittyy teon tosiasiallisuuden tai oikeudenvastaisuuden ymmärrykseen, käyttäytymisen säätelyyn tai harkintakykyyn. Useimmin vedotaan kykyyn säädellä käyttäytymistä tai kykyyn ymmärtää teon tosiasiallinen luonne. Häiriö kyvyssä ymmärtää teon oikeudenvastaisuus mainitaan vain kahdessa prosentissa ja harkintakyvyn ongelmat yhdessä prosentissa perusteluista.

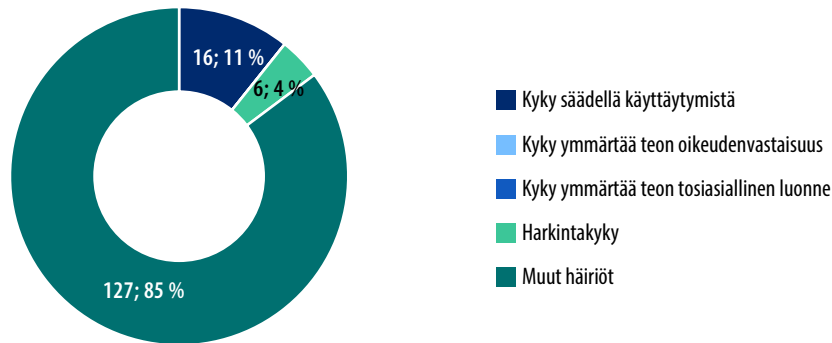
**Kuva 5.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet syyntakeettomilla.



**Kuva 6.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet alentuneesti syyntakeisilla.

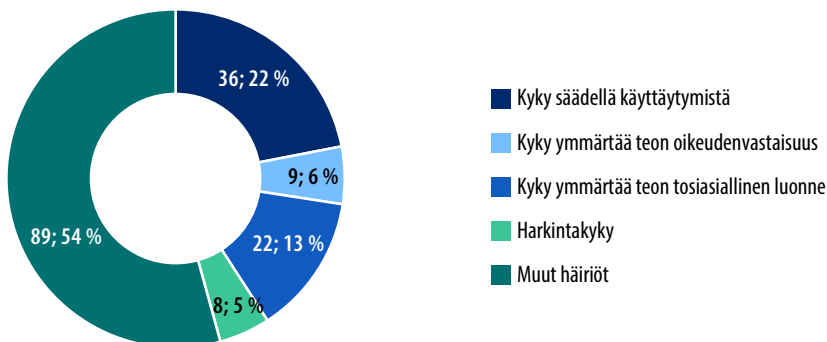


**Kuva 7.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet syyntakeisilla.



Vuonna 2005 alentunutta syyntakeisuutta perusteltiin useammin eli lähes 50-prosenttisesti nimenomaan kognition tai volition kautta. Jakauma on muutoin samankaltainen (kuva 8).

**Kuva 8.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet alentuneesti syyntakeisilla vuonna 2005.



Minkälaisia häiriöitä kognitiossa ja volitiassa esiintyy? Listaus oikeuspsykiatrien käyttämissä sanamuodoista kuvaa, millä tavalla erilaiset todetut mielentilat häiritsevät kykyä hallita käyttäytymistä, kykyä harkita, kykyä ymmärtää teon tosiasiallinen luonne ja kykyä ymmärtää teon oikeudenvastaisuus.

Alentuneesti syyntakeisten ryhmässä 2017–2019 kyky hallita käyttäytymistä nähdään ennen kaikkea impulsiivisuuden kontrollointikykyinä. Impulsiivisuus voi tarkoittaa sellaista toimintaa ylläkkeiden pohjalta, josta ei voi pidättäytyä. Impulssien hallinnan menetys voi olla seurausta tilannetekijöistä, kuten kiusaamisesta tai stressistä, tai olla henkilön pysyvä ominaisuus, taipumus, joka esiintyy eri olosuhteissa lapsuudesta aikuisuuteen. Kontrollikyvyn ongelmia kuvataan myös taipumuksena jäykkään tai pakonomaiseen käyttäytymiseen.

**Taulukko 1.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn hallita käyttäytymistä alentuneesti syntyneillä 2017–2019?

heikentynyt kyky säädellä käyttäytymistä
alentaa kykyä säädellä käyttäytymistä
heikentää kykyä säädellä käyttäytymistä
heikentää impulssikontrollia
alentunut kyky säädellä käyttäytymistä
impulsiivisuus
impulsiivisuutta
vaikuttaa kykyyn säädellä käyttäytymistä
alentaa kykyä kontrolloida käyttäytymistä
puutteellinen kyky säädellä käyttäytymistä myös vakioisissa olosuhteissa
taipumus impulsiivisuuteen
heikko toiminnan kontrollikyky
heikko käyttäytymisen kontrollikyky
impulsiivinen reagointitapa
hallitsematonta käyttäytymistä jouduttuaan kiusaamisen kohteeksi
heikentää impulssikontrollia laaja-alaisesti lapsuudesta lähtien ja koko aikuisiän
korostunut impulsiivisuustaipumus
alentunut kyky säädellä käyttäytymistä valintatilanteissa
impulsiivista toimintaa
heikentynyt kyky pidättäytyä toimimasta yllykkeiden pohjalta erityisesti sekavissa tilanteissa
ongelmia impulssikontrollin kanssa
heikko kyky säädellä käyttäytymistä
impulssikontrolli heikkenee entisestään
pakonomaista käytöstä
jäykkää käytöstä
impulssikontrollin puutteellisuus
heikentää kykyä säädellä käyttäytymistä laaja-alaisesti lapsuudesta lähtien ja koko aikuisiän
omiaan heikentämään jo ennestään madaltunutta kykyä säädellä käyttäytymistä
impulsiivinen käyttäytyminen
omiaan lisäämään riskiä impulsiiviselle käyttäytymiselle
altistaa impulsiiviselle toiminnalle
heikentää jo ennestään madaltunutta kykyä säädellä käyttäytymistä
alentaa kykyä suunnitella käyttäytymistä
poikkeava käyttäytymisen kontrollointikyky
alentaa kykyä hallita käyttäytymistä
heikentää kykyä hallita tekojaan
impulssikontrollin heikkous
saattaa käyttäytyä impulsiivisesti psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa

Listaus vuoden 2005 alentuneesti syntyneiden ryhmästä näyttää samankaltaiselta eikä vaikuta olennaisesti poikkeavan yllä kuvatusta listauksesta. Poikkeuksena ovat maininnat siitä, että vaikeuksia on todettu nimenomaan kyvyssä säädellä rikollista käyttäytymistä. Listaus täydentää kontrollikyvyn häiriöitä lisäämällä jäykän ja pakonomaisen toiminnan rinnalle kaavamaisen käyttäytymisen.

**Taulukko 2.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn hallita käyttäytymistä alentuneesti syntyneiden vuoden 2005 ryhmässä?

alentaa kykyä säädellä käyttäytymistä
heikentynyt kyky kontrolloida käyttäytymistä
heikentää impulssikontrollia
alentunut kyky säädellä käyttäytymistä
impulsiivisuus
vaikuttaa kykyyn säädellä käyttäytymistä
lisää impulsiivisuutta
impulsiivinen
heikentää kykyä kontrolloida käyttäytymistä
ei kykene kontrolloimaan rikollista käyttäytymistä
vaikeus säädellä käyttäytymistä
vaikeus säädellä impulsseja
kyvyttömyys kontrolloida käyttäytymistä
alttius menettää käyttäytymisen hallinta rasittavissa tilanteissa
lisää käyttäytymisen säätelyongelmia
huomattavia vaikeuksia säädellä käyttäytymistä valintatilanteissa
huomattavia vaikeuksia impulssien säätelyssä
altistaa käytöskontrollin pettämiseen
vaikeuksia hillitä impulsseja
heikentynyt kyky impulssikontrolliin
ei kykene kontrolloimaan väkivaltaista käyttäytymistä
kyvyttömyys jäsentyneeseen toimintaan stressitilanteessa
kaavamaisuutta syytteenalaisissa teoissa
kaavamaisia, uusia vaihtoehtoja huomioon ottamatonta toimintaa
heikentynyt kyky oman toiminnan kontrolloimiseen
vaikeuttaa käyttäytymisen hallintaa
autotismien ohjaamaa toimintaa
ei kyennyt täysin kontrolloimaan käyttäytymistään

Kognitiiviseen elementtiin kuuluva kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus on häiriintynyt vain kolmella tavalla nykyisten alentuneesti syyntakeisten ryhmässä. Esiin tulevat edellytykset tuntee tekoihin liittyvä moitittavuus ja tietää, että teko on vastoin lakia, joita voinee pitää oikeudellismoraalisena ymmärryksenä asiasta.

**Taulukko 3.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuus alentuneesti syyntakeisilla 2017–2019?

ei täysin ymmärrä tekojen oikeudellismoraalista merkitystä

ei ymmärrä täysin tekojen lainvastaisuutta

ei täysin ymmärrä tekojen rangaistavuutta

Vuonna 2005 vastaavaa häiriöitä kuvailtiin samaan tapaan toisteisesti ilman, että käsitteen sisältö avautuisi tarkemmin.

**Taulukko 4.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuus alentuneesti syyntakeisten vuoden 2005 ryhmässä?

heikentynyt kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus

heikentynyt kyky ymmärtää tekojen oikeudenvastaisuus

alentunut kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuutta

ei kyennyt ymmärtämään täysin teon oikeudenvastaisuutta

alentaa kykyä ymmärtää tekojen moraalinvastaisuuden

vaikea hahmottaa tekojensa oikeudellismoraalisia seurauksia

heikentää kykyä ymmärtää teon oikeudenvastaisuus

Kognitiivisen elementin toista osaa, kykyä ymmärtää teon tosiasiallinen luonne, kuvaillaan hieman laajemmin vuoden 2017–2019 ryhmässä, mutta edelleen melko sisällöttömästi ja toistavalla tavalla. Ymmärtäminen on asian mieltämistä tai arviointia. Teon tosiasiallisen luonteen ymmärtämiseksi henkilön pitää kyetä ottamaan huomioon teon merkitys, sen seuraukset ja toimintaan liittyvät syy-seuraussuhteet.

**Taulukko 5.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn ymmärtää teon tosiasiallinen luonne alentuneesti syyntakeisilla 2017–2019?

alentunut kyky mieltää tekojen seuraamuksia
heikentynyt kyky mieltää tekojen merkitystä
alentunut kyky mieltää tekojen merkitystä
heikentynyt kyky mieltää tekojen seurauksia
ei täysin ymmärrä tekojen luonnetta
vakavasti alentunut kyky arvioida toimiensa seurauksia
heikentää kykyä ymmärtää tekojaan
vakavasti alentunut kyky arvioida tekojensa seurauksia
vaikuttaa kykyyn arvioida toiminnan syy-seuraussuhteita
ei täysin ymmärrä tekojen seurauksia

Häiriöitä on kuvattu vuoden 2005 ryhmässä vastaavalla tavalla. Ymmärtäminen täydentyy asian hahmottamiseksi, mutta muutoin häiriön luonnetta avataan niukasti ja käytännössä toistetaan lakitekstiä.

**Taulukko 6.** Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat kykyyn ymmärtää teon tosiasiallinen luonne alentuneesti syyntakeisten vuoden 2005 ryhmässä?

heikentynyt kyky ymmärtää tekojen tosiasiallinen luonne
heikentynyt kyky ymmärtää tekojen seuraukset
alentunut kyky ymmärtää teon tosiasiallista luonnetta
alentaa kykyä hahmottaa teon hetkellä sen seuraamukset
alentaa kykyä hahmottaa teon hetkellä sen merkitys
alentunut kyky ymmärtää teon seurauksia
ei kyennyt ymmärtämään täysin teon tosiasiallista luonnetta
vaikeuksia mieltää tekojensa seurauksia
heikentynyt kyky ymmärtää teon seuraukset
heikentynyt kyky ymmärtää teon tosiasiallinen luonne
heikentää kykyä ymmärtää teon tosiasiallinen luonne
vaikeuksia mieltää tekojensa luonnetta
ei täysin kykene arvioimaan tekojen seurauksia
heikentää kykyä ymmärtää teon seuraukset
ei kyennyt ymmärtämään täysin teon seurauksia
ei täysin kykene arvioimaan tekojen merkitystä

Harkintakykyä kuvataan asioiden hahmottamisena ja niiden ymmärtämisenä. Kyky voi hämärtäytyä tai vaikeutua, esimerkiksi lyhytjänteisyyden takia, tai ongelmat voivat liittyä tilanteisiin yleisesti ottaen.

**Taulukko 7.** Taulukko 7. Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat harkintakykyyn alentuneesti syyntakeisilla 2017–2019

vaikuttaa kykyyn harkita tekoja
vaikeuttaa kykyä ymmärtää tilanteita
vaikeuttaa kykyä hahmottaa tilanteita
lyhytjänteisyys
hämärtää harkintakykyä
saattaa heikentää harkintakykyä

Vuonna 2005 alentuneesti syyntakeisilla harkintakykyä kuvailtiin psyykkiseksi arvostelutai kontrollikyvyksi, jonka häiriintyminen on höltymistä ja seuraukset näkyvät holtittomuutena, huolimattomuutena ja piittaamattomuutena. Esiin nostettiin ongelmat erityisesti valintatilanteissa.

**Taulukko 8.** Taulukko 8. Millä eri tavoin mielentilatutkimuksessa todetut häiriöt vaikuttavat harkintakykyyn alentuneesti syyntakeisten vuoden 2005 ryhmässä?

entisestään alensi harkintakykyä
huolimaton
piittaamaton
psyykkisen arvostelukyvyn lievää höltyneisyyttä
psyykkisen kontrollikyvyn lievää höltyneisyyttä
heikentää arvostelukykyä valintatilanteissa
johtaa holtittomuuteen
lisää holtittomuutta

Oikeuspsykiatriselta kannalta katsoen lainopillisia yläkäsitteitä kognitio ja volitio voidaan näiden listausten avulla jossain määrin avata alentuneesti syyntakeisten ryhmässä. Kukin käsite edellyttää psyykkistä kykyä tai taitoa, joka voi mielentilatutkimuksessa todetun häiriön perusteella muuttua. Seurauksena on tutkittavassa henkilössä ilmenevä oire tai ominaisuus, jonka puolestaan katsotaan olevan syy-yhteydessä kyseessä olevaan rikolliseen tekoon.



**Taulukko 9.** Lainopillisten ja oikeuspsykiatristen käsitteiden vertailua: kognitio ja volitio.

Lainopillinen käsite		Oikeuspsykiatrinen vastaava käsite		
yläkäsité	yleiskielinen termi	psykkinen kyky	oikeuspsykiatrisen häiriön vaikutus	häiriön seuraus, ilmenevä oire
kognitio	kyky ymmärtää teon tosiasiallinen luonne	- kyky mieltää - kyky arvioida - kyky hahmottaa	- alentaa - heikentää	ei ymmärrä teon - seurauksia - merkitystä - syy-seuraussuhteita
	kyky ymmärtää teon oikeuden- vastaisuus	- kyky ymmärtää - kyky hahmottaa - lain tuntemus	- heikentää - alentaa - vaikeuttaa	ei ymmärrä teon - moitittavuutta - moraalinvastaisuutta
volitio	kyky säädellä käyttäytymistä	- kyky kontrolloida - kyky pidättäytyä - toiminnasta - yllykkeiden pohjalta	- vaikeuttaa - heikentää - poistaa kyvyn - altistaa - impulsiivisuudelle - lisää impulsiivisuutta	- lyhytjänteistä - toimintaa - valintatilanteissa - pysyvä ominaisuus - tai seurausta - olosuhteista kuten - stressistä
	harkintakyky	- kyky arvostella - kyky hahmottaa - kyky ymmärtää	- alentaa - heikentää - hämärtää - vaikeuttaa - lisää - höltyneisyyttä	- holtittomuus - piittaamattomuus - huolimattomuus

Esiin ei tässä aineistossa nouse erityisiä muutoksia arvioinnissa käytettyjen käsitteiden suhteen. Tyypillistä on käyttää niitä jossain määrin tautologisesti eli toistaen lainopilliset termit ilman varsinaista pohdintaa. Kognitiivisten ja volitiivisten argumenttien käyttö on ollut toteavaa pikemmin kuin kuvailevaa sekä nykyhetken että vuoden 2005 alentuneesti syyntakeisten ryhmässä.

Mitkä sairaudet, diagnosiryhmät, aiheuttavat häiriöitä kognitioon ja volitioon? Alentuneesti syyntakeisilla ei vaikuta tässä otoksessa ilmenevän persoonallisuushäiriötä lukuun ottamatta erityisiä eroja diagnosien ja niiden aiheuttamien häiriöiden suhteen (Taulukko 10). Odotusten mukaisesti useiden eri sairauksien on todettu heikentävän henkilön

kognitiivisia tai volitiivisia kykyjä, erityisesti käyttäytymisen säätelyä. Persoonallisuushäiriön ei ole katsottu vuosien 2017–2019 lausunnoissa vaikuttavan kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuutta, toisin kuin vuonna 2005.

**Taulukko 10.** Kognitioon ja volitioon häiriöitä aiheuttavat diagnoosiryhmät alentuneesti syyntakeisilla.

		aivo-orgaaniset sairaudet	persoonallisuushäiriöt	kehityshäiriöt	päihdehäiriöt	masennus	skitsofrenia	Asperger	harhaluuloisuushäiriö	epilepsia
2017– 2019	Harkintakyky	x	x	x	x					
	Kyky säädellä käyttäytymistä	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus			x					x	
	Kyky ymmärtää teon tosiasiallinen luonne	x	x	x	x	x			x	
2005	Harkintakyky	x	x		x					
	Kyky säädellä käyttäytymistä	x	x	x	x	x		x		x
	Kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus		x	x		x		x		x
	Kyky ymmärtää teon oikeudenvastainen luonne	x	x	x		x				x

### 2.3.6 Oikeuspsykiatristen häiriöiden suhde toisiinsa

Tapauskohtaisesti on mahdollista tutkia, mitkä häiriöluokat esiintyvät yleensä yhdessä, eli mitkä häiriöt oikeuspsykiatri useimmin tuo perusteluissaan esiin kuvaillessaan alentuneesti syyntakeista henkilöä.

Asiaa voi havainnollistaa vertaamalla alentuneesti syyntakeisten ryhmän jokaisessa tapauksessa mainittujen häiriöiden määrää toisiinsa eli muodostamalla korrelaatiomatriisin. Matriisi on kuvattuna raportin liiteosiossa. Liitteissä esitetään lisäksi erilaisia tapoja visualisoida ryhmien välisiä eroja. Korrelaatiomatriisin visualisointi useammalla eri esittämistavalla auttaa laadullisesta aineistosta esiin nousevien johtopäätösten tekemisessä. Seuraavassa huomio keskitetään kognitioon ja volitioon liittyviin häiriöihin eli varsinaisiin niin sanottuihin oikeuspsykiatrisiin häiriöihin.

Kyky ymmärtää teon oikeudenvastaisuus ja tosiasiallinen luonne vaikuttavat liittyvän toisiinsa. Toisaalta ne usein mainitaan yhtä aikaa samassa lakitekstiä toistavassa lauseessa ilman tarkempaa kuvausta käsitteiden sisällöstä. Vuosien 2017–2019 ryhmässä tosiasiallisuuden ymmärryksen häiriö vaikuttaisi liittyvän ongelmiin tarkkaavuudessa ja ikätasoisuuden saavuttamisessa. Yhdessä oikeudenvastaisuuden ymmärryksen kanssa mainitaan keskittymiskyky, empatiakyky, antisosiaalisuus ja jossain määrin psykoottisuus.

Harkintakyvyn ongelmat näyttävät esiintyvän käyttäytymisen säätelyn ongelmien yhteydessä molempina ajanjaksoina. Vertailu osoittaa, että kognitio ja volitio liittyvät nyt useampaan eri häiriöön kuin aiemmin vuonna 2005. Tämä voi tarkoittaa sitä, että lausunnoissa tuodaan esille aiempaa monimutkaisempia yhteyksiä tutkittavilla havaittujen ongelmien välillä.

### 2.3.7 Normatiivisuus ja medikaalisuus

Alentunutta syyntakeisuutta on perusteltu useimmin lääketieteellisellä tavalla sekä ryhmässä 2017–2019 että vuonna 2005. (Taulukko 11.) Jakauma on samanlainen kumpanakin tarkasteluajankohtana.

**Taulukko 11.** Medikaalinen ja normatiivinen argumentointitapa alentuneesti syyntakeisten lausunnoissa.

Argumentointitapa	2005	2017–2019
Medikaalinen	13 (65 %)	12 (60 %)
Normatiivinen	7 (35 %)	8 (40 %)
yhteensä	20 (100 %)	20 (100 %)

Medikaalisen ja normatiivisen perustelutavan erottelu ei ole aina selkeää tai mahdollista. Pääsääntönä tässä tutkimuksessa on, että medikaalinen lausunto kuvailee ensin lääketieteelliset löydökset, diagnoosit ja häiriöt tutkittavassa henkilössä ja sitten toteaa niiden perusteella syyntakeisuuden asteen. Medikaalinen lausunto ei kiinnitä erityistä huomiota syynteenalaisen teon yksityiskohtiin tai sen aikaisiin olosuhteisiin tai kuvaile niitä johtopäätöksissä.

Normatiivinen lausunto perustelee ensin lääketieteelliset löydökset samaan tapaan, mutta siinä tuodaan ennen syyntakeisuuskannanottoa esiin yksilöityä pohdintaa häiriöiden syy-yhteydestä syynteenalaiseen tekoon. Tässä tarkastelussa on todettu lausunto

normatiiviseksi, jos se on sisältänyt tällaista pohdintaa, vaikka tosiasiallinen johtopäätös saattaisikin perustua lääketieteelliseen diagnoosiin.

Asiaa on lähestytty sellaisten tapausten kautta, joiden syyntakeisuudesta sekä mielentilatutkimuksen tehnyt lääkäri että oikeuspsykiatrinen lautakunta ovat olleet samaa mieltä. Tällöin voidaan olettaa päättelyn edustavan vallitsevaa oikeuspsykiatrista ajattelua.

Seuraavaksi näytetään esimerkkejä kummankin aikakauden tyypillisestä perustelutavasta. Katkelmat sisältävät kaikki olennaiset esitellyt asiat, joilla alentunut syyntakeisuus on lausunnossa perusteltu.

Medikaalinen lausunto 1 (2005): ”Kokonaisuutena syntyvä käsitys tutkittavasta on se, että hän on heikkolahjainen, masennukseen ja ahdistuneisuuteen taipuvainen päihderiippuvainen mies. Hän ei ole kognitiiviselta suoriutumisltaan suoranaisesti älyllisen kehitysvammaisuuden asteella, mutta heikkoon älylliseen suoriutumiseen liittyvät ahdistuneisuus ja luonnehäiriö alentavat merkittävästi hänen kykyään selviytyä olosuhteissa, joihin liittyy henkistä painetta.”

Medikaalinen lausunto 2 (2005): ”Tämä alentunut syyntakeisuus on pääasiassa selitettävissä tutkittavan epävakaalla persoonallisuushäiriöllä ja hänen tapauksessaan siihen liittyvällä vaikealla impulssikontrollin häiriöllä. Alentunut syyntakeisuus kaikkien tekojen kohdalla, jotka ovat tapahtuneet usean kuukauden ajanjaksona, on perusteltavissa sillä, että persoonallisuushäiriö on pitkäaikainen, luonteeltaan muuttumaton ja jokapäiväistä haittaa aiheuttava sairaustila.”

Medikaalinen lausunto 3 (2017–2019): ”Tutkittava tunnistaa toimineensa oikeudenvastaisesti, eikä hänen kykyään tunnistaa syytteenalaisten tekojen tosiasiallista luonnetta voida pitää merkittävästi alentuneena. Kognitiiviset vaikeudet yhdessä persoonallisuuden ja tunne-elämän häiriintyneisyyden kanssa ovat heikentäneet hänen impulssikontrolliaan ja kykyään säädellä käyttäytymistään laaja-alaisesti lapsuudesta lähtien ja koko aikuisiän. Edellä esitetyn perusteella katson tutkittava kyvyn säädellä käyttäytymistään olevan niin merkittävästi alentunut, että häntä tulee pitää alentuneesti syyntakeisena kaikkien syytteenalaisten tekojen suhteen.”

Medikaalinen lausunto 4 (2017–2019): ”Tutkittava on fyysisesti terve ja älyllisesti normaali. Tutkittava on kognitiivisesti (älyllisesti) keskitasoa, mikä on riittävä epäillyn syytteenalaisen teon moitittavuuden arviointiin. Tutkittavalla on älyllisesti riittävät kyvyt säädellä käyttäytymistään ja ymmärtää syy-seuraussuhteita vakaisissa olosuhteissa. Tutkittavalla todetut varhain alkaneet tunne-elämän vakavat ongelmat sekä tutkimuksessa nyt havaittu heikentynyt kyky hahmottaa todellisuutta ja ajatella loogisesti ja johdonmukaisesti voivat kuitenkin hämärtää tutkittavan

ajattelua ja harkintakykyä ja johtaa epäloogisiin päätelmiin ja toimiin. Tutkittavan persoonallisuuden kehitys epäsosiaaliseen ja epävakaaseen suuntaan on alkanut jo lapsuusiässä. Siten tutkittava on toiminut epäillyn syytteenalaisen teon suhteen alentuneesti syyntakeisena.”

Normatiivinen lausunto 1 (2005): ”Tunne-elämän epävakaas ja rajatilatyypilliseen persoonallisuushäiriöön liittyvä alttius impulsiivisiin tunnepurkauksiin ristiriitatilanteissa on keskeisesti vaikuttanut tutkittavan käyttäytymiseen riitatilanteissa syytteenalaisen teon yhteydessä. Lisäksi siihen on oleellisesti vaikuttanut rajatilatyypilliseen persoonallisuushäiriöön liittyvä korostunut hylätyksi tulemisen välttäminen. Tutkittavan persoonallisuushäiriön ja syytteen alaisen teon aikaisen käytöskontrollin pettämisen välillä on ollut syy-yhteys. Tutkittavan tunne-elämältään epävakaata rajatilatyypistä persoonallisuushäiriötä on pidettävä siinä määrin vaikeana, että se on selvinkin päin oleellisesti alentanut hänen kykyään kontrolloida ja säädellä käyttäytymistään syytteenalaisen teon yhteydessä.”

Normatiivinen lausunto 2 (2005): ”Syyntakeisuuden kannalta ratkaisevaa on tutkittavan harhojen ja syytteenalaisen teon motiivin välinen yhteys. Tutkimuksen aikana ei saatu näyttöä siitä, että syytteenalaisen teon uhri tai teko itsessään liittyisi jotenkin tutkittavan delusionaaliseen harhamaailmaan. Saatujen tietojen perusteella syytteenalaisen teon motiivi liittyi uhrin syrjähyppyihin, jotka pahensivat tutkittavan korostunutta epäluuloisuutta. Tätä epäluuloisuutta ei voida kuitenkaan pitää luonteeltaan psykoottisena ja hallitsemattomana. Näin ollen tutkittavan psykoottisia harhoja ei voida liittää suoranaisesti syytteenalaisen teon motiiviin, ja tutkittavan realiteettintaju ei horjunut niin voimakkaasti, että hänen voitaisiin katsoa olleen syyntakeeton teon tehdessään.”

Normatiivinen lausunto 3 (2017–2019): ”Vaikka tutkittava puukotti uhria useita kertoja hengenvaarallisesti, hänellä ei oman kertomansa mukaan ollut missään vaiheessa aikomuksena tappaa uhria. Tutkittavalla oli puukko mukanaan kertomansa mukaan itsepuolustustarkoituksessa. Toisaalta hän tiesi olleensa aiemminkin äkkipikainen ja suuttuessaan menettävänsä helposti malttinsa siten, että hän saattoi uhkailla vakavasti ja myös käyttäytyä väkivaltaisesti. Vaikka tutkittava suhtautui uhriin vihamielisesti ja epäluuloisesti, varsinaista mielisairauden asteista paranoidista motiivia tutkittavan tekojen taustalla ei kuitenkaan mielentilatutkimuksessa tullut esiin. Toisaalta hänen realiteettitajunsa etenkin emotionaalisesti vaikeissa tilanteissa on horjuva ja aiemmin hän on itselleen emotionaalisesti vaikeissa tilanteissa reagoinut jopa psykoottistasoisesti. Lausunnon antajan näkemyksen mukaan tämä alttius jopa psykoottistasoiselle reagoinnille tulee ottaa huomioon arvioitaessa syyntakeisuutta siten, että tutkittava on pidettävä kyseessä olevien tapahtumien aikana alentuneesti syyntakeisena.”

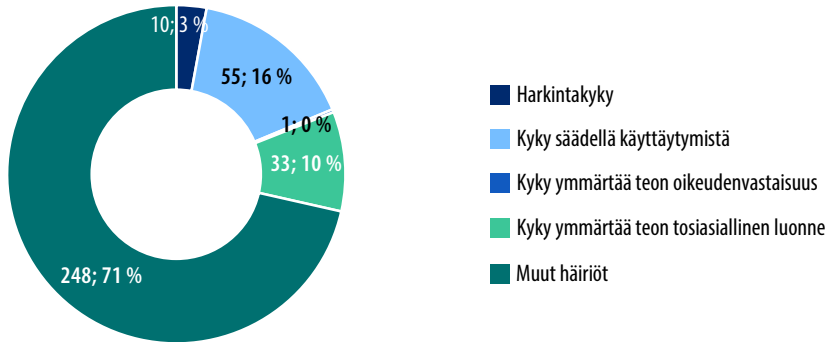
Normatiivinen lausunto 4 (2017–2019): ”Tutkittavan heikentynyt impulssikontrolli ja alttius aggressiiviseen käyttäytymiseen johtuvat hänen aivovammastaan, ja täten hänen harkintakykynsä on pettänyt syytteenalaisen teon hetkellä. Tutkittavaa on alkanut ärsyttää uhrin käyttäytyminen, eikä hän ole pystynyt säätelemään käyttäytymistään, vaan teon hetkellä puukottanut uhria. Tutkittavan kyky säädellä käyttäytymistään on heikko hänen ollessaan raittiina, ja alkoholin vaikutuksen alaisena impulssikontrolli on heikentynyt entisestään ja mahdollisesti myös lisännyt aggressiivista käyttäytymistä. Tutkittava ymmärtää syytteenalaisen teon oikeudenvastaisuuden. Aivovamma selittää tutkittavan käyttäytymisen teon hetkellä, ja tutkittavan kyky säädellä käyttäytymistään on syytteenalaisen teon hetkellä ollut merkittävästi alentunut.”

Usein on vaikeaa erotella, kumpaan päättelyn luokkaan katkelma kuuluu. Medikaalinen ja normatiivinen päättelytapa voivat esiintyä saman aikaan samassa lausunnossa. Seuraavassa esimerkissä kuvaillaan kognition ja volition häiriöitä ja syytteenalaisen teon aikana vallinneita olosuhteita, mutta lopulta todetaan psykoosialttiuden yleisesti ottaen johtavan syyntakeisuuden alenemiseen:

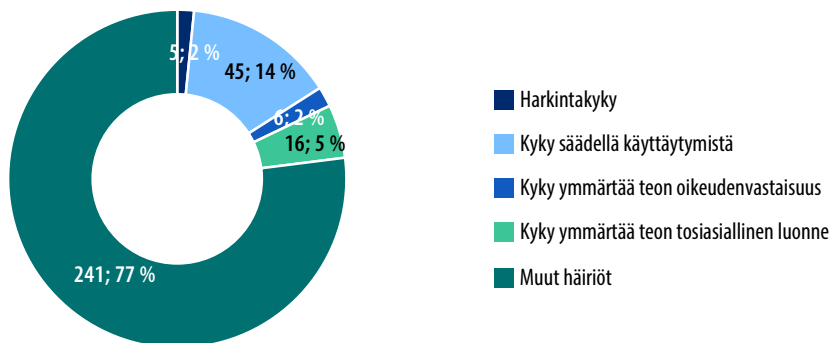
”Tutkittava ei ymmärrä täysin tekojensa lainvastaisuutta eikä niiden rangaistavuutta. Hänen toimintaa on mahdollisesti, jopa todennäköisesti ohjannut ohimevä, vainoharhainen psykoottinen reaktio, mitä on ollut yhdessä ”syyttämässä” vaikea-asteinen persoonallisuuden häiriö, laaja-alaiset kehitykselliset neuropsykiatriset ongelmat sekä hänen [ääri]liikkeestä omaksumat asenteet ja toimintatavat. Tutkittavan kohdalla täyttyvät kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) skitsotyyppäisen häiriön (psykoosipiirteisen persoonallisuuden) sekä muun laaja-alaisen kehityshäiriön diagnostiset kriteerit. Tutkittavaa on pidettävä syytteenalaisten tekojen suhteen ainakin alentuneesti syyntakeisena hänellä todettujen psyykkisten häiriöiden aiheuttaman psykoosialttiuden vuoksi.”

Kun jaetaan 60 vuosien 2017–2019 mielentilatutkimuslausunnossa esiintyneet kognition ja volition häiriöt sen mukaan, esiintyvätkö ne medikaalisen vai normatiivisen päättelyn yhteydessä, huomataan, että erityistä eroa ryhmien välillä ei vaikuttaisi olevan (Kuvat 14 ja 15). Kummassakin ryhmässä esiintyy pääasiassa käyttäytymisen säätelyyn ja teon tosiasiallisen luonteen ymmärtämiseen liittyviä ongelmia ja vain hyvin harvoja mainintoja harkintakyvyn tai oikeudenvastaisuuden ymmärtämisen ongelmista. Merkille pantavaa on, että myös medikaalisessa lausunnossa tuodaan esille näihin kahteen elementtiin vaikuttavia häiriöitä, vaikka niitä ei sidotakaan syy-yhteyttä avoimesti pohtimalla syytteenalaiseen tekoon.

**Kuva 9.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet medikaalisissa lausunnoissa (29/60 vuosien 2017–2019 lausuntoa)



**Kuva 10.** Kognitioon ja volitioon liitettyjen häiriöiden lukumäärä ja %-osuudet normatiivisissa lausunnoissa (31/60 vuosien 2017–2019 lausuntoa)



Alentuneesti syntyneiden vuoden 2005 ryhmässä vastaavat kuvat ovat hyvin samankaltaiset aiemmin esitetyn kuvan 8 kanssa sekä normatiivisen että medikaalisen päättelyn osalta, eikä niitä toisteta tässä. Johtopäätöksenä on, että nykylausunnoissa tuodaan esille useampia häiriöitä kuin ennen, ja että kognitioon ja volitioon liittyviä perusteluita käytetään suhteellisesti harvemmin.

### 2.3.8 Onko tapahtunut muutoksia mielentilatutkimusten syyntakeisuusarvioinneissa?

Tämä aineisto antaa viitteitä siitä, millainen muutos on tapahtunut viimeisen 15 vuoden aikana. Tällä ajanjaksolla 2000-luvulla mielentilatutkimusten määrä on vakiintunut noin saatan vuosittain, ja eriävien syyntakeisuuslausuntojen määrä sairaalan ja lautakunnan välillä muuttunut harvinaiseksi verrattuna 1990-lukuun.

Oikeuspsykiatrisen ohjeistuksen ja oppikirjatekstin valossa erityisiä muutoksia arviointiperusteissa ei ole tapahtunut. Normatiivisuus nähdään olennaiseksi osaksi arviointia, vaikka asian oikeuspsykiatrisen tarkastelu tai käsitteen tarkempi avaaminen onkin puutteellista. Ohjeistuksen epämääräisyyden mukaisesti lausunnot vaikuttavan sisältävän tasapuolisesti sekä medikaalista että normatiivista argumentointia. Näiden kahden perustelutavan käyttö ei kuitenkaan vaikuta olevan järjestelmällistä tai varsinaiseen oppijärjestelmään perustuvaa.

Suurin muutos on mahdollisesti ollut yleisen psykiatrisen diagnoosiluokitusjärjestelmän vaihtuminen vuonna 1995, minkä myötä myös oikeuspsykiatrisissa mielentilalausunnoissa käytetty luokittelu vaikuttaa tarkentuneen. Erityisesti muutos näkyy tarkemmin määrittelämättömän ”muut persoonallisuushäiriöt” -luokan kutistumisena.

Vastaavasti voidaan ajatella, että havaittu erilaisten häiriöiden kuvailun lisääntyminen liittyy diagnostiikan tarkentumiseen. Mielentilatutkimuslausunnoissa nostetaan esiin aiempaa useampia ongelmia tutkittavan henkilön terveydessä, kognitiivisissa kyvyissä tai psykososiaalisissa taidoissa. Havaittu lisääntyminen voi liittyä myös siihen, että samaan aikaan kun alentunut syyntakeisuus on muuttunut harvinaisemmaksi ilmiöksi, pitää siihen luokkaan kuulumista perustella aiempaa laajemmin. Samalla kuitenkin aiempaa harvemmin perusteluina käytetään varsinaisia oikeuspsykiatrisia käsitteitä eli kognitioon tai volitioon vaikuttavia häiriöitä. Oikeuspsykiatrisen päättely on siten ikään kuin lähentynyt muuta psykiatria.

Aineistossa on viitteitä siitä, että persoonallisuushäiriöitä pidettäisiin nyt aiempaa ”rationaalisempaa” mielentilana. Persoonallisuushäiriödiagnoosin ei katsota yhtä usein kuin vuonna 2005 vaikuttavan kognitiiviseen elementtiin eli henkilön kykyyn ymmärtää tekonsa oikeudenvastaisuus tai tosiasiallinen luonne.

Aineistosta tehtävien johtopäätösten suhteen pitää olla varovainen, sillä yhteensä 80 lausunnon perusteella luokittelu ei ole varauksetta yleistettävissä laajempaan joukkoon. Tulokset vaikuttavat kuitenkin sopivan yhteen käytännön oikeuspsykiatrisen kokemuksen ja havaintojen kanssa ja rohkaisevat laajentamaan otosta vahvempien yhteyksien löytämiseksi.



Tässä tutkimuksessa kehitetyllä menetelmällä on mahdollista tarkastella, miten oikeuspsykiatristen perustelujen käyttö on muuttunut eri vuosikymmenillä. Ajallisen muutoksen sijaan saattaa olla hyödyllisintä pyrkiä seuraavaksi kuvaamaan nykyään käytetyn syyntakeisuusluokituksen eroavaisuuksia eri syyntakeisuusryhmissä, jotta alentuneen syyntakeisuuden, kognition ja volition, medikaalisuuden ja normatiivisuuden epäselväksi jäävät käsitteet tarkentuvat. Oikeuden ja psykiatrian vuoropuhelun lisäämiseksi yhteisen kielen, käsitteiden ja termien kuvaaminen vaikuttaa olleen vuodesta toiseen keskeinen haaste.

## 2.4 Syyntakeisuusarviointien muutokset Hovioikeuksien käytännössä erityisesti eriävien syyntakeisuuskannanottojen osalta (THL, Lauri)

### 2.4.1 Menetelmät ja aineistot

Aineiston muodostavat hovioikeuksien ne tuomiot, joissa käsitellään syyntakeisuutta. Aineistoon on kerätty kaikista Suomen hovioikeuksista syyntakeisuutta koskevia tuomioita vuosilta 1999–2013. Saadun aineiston laajuus on jonkin verran vaihdellut hovioikeuksittain. Asiakirjapyyntöissä hovioikeuksilta on ensisijaisesti pyydetty kaikkia syyntakeisuutta käsitteleviä ratkaisuja ko. vuosilta ja toissijaisesti, mikäli mainittua pyyntöä ei ole voitu maksutta toteuttaa, pyydetty poimimaan 2–3 tuomion otanta jokaiselta ko. aikajaksoon kuuluvalta vuodelta. Kerättävien vuosien valintaan ovat vaikuttaneet osin käytännön syyt – hovioikeuksien tuomioita ei ole ollut ennen vuotta 1999 löydettävissä hakusanojen avulla sähköisen asianhallintajärjestelmän kautta, joten tätä edeltäviä tuomioita olisi tullut etsiä käsin hovioikeuden arkistosta. Toisaalta mielenkiinto on haluttukin kohdistaa erityisesti 2000-luvun ensimmäiseen vuosikymmeneen silloin tapahtuneiden lainsäädäntömuutosten johdosta. 1980- ja 90-lukujen taitteen suurta muutosta on jo osaltaan käsitelty esimerkiksi Wagner-Prennerin väitöskirjassa.

Koska aineiston kattavuus hovioikeuksittain vaihtelee, ei siitä voida tehdä kvantitatiivisia johtopäätöksiä kuin rajatusti. Fokus onkin aineiston laadullisessa analyysissä.

Tältä osin aineistolla on tarkoitus osaltaan pyrkiä etsimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten tuomioistuin perustelee syyntakeisuusratkaisujaan niissä tilanteissa, kun henkilölle on tehty mielentilatutkimus, mutta tutkimuksen tehneen sairaalan ja oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan syyntakeisuuslausunnot poikkeavat toisistaan?

- Miten tuomioistuin perustelee syyntakeisuusratkaisujaan, kun henkilölle on tehty mielentilatutkimus, mutta tuomioistuimen näkemys syyntakeisuudesta ei vastaa tutkimuksen tehneen sairaalan eikä oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan näkemystä?
- Onko alentuneesti syyntakeisten ryhmän marginalisoitumiselle löydettävissä perusteluja, jotka näkyvät tuomioistuinratkaisuisissa?
- Tapahtuvatko linjanmuutokset mielentilalausuntoja antavien sairaaloiden ja oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan taholla, vai ovatko jotkut linjamuutokset selvästi tuomioistuinlähtöisiä?
- Minkälaisilla perusteilla hovioikeudet ovat hylänneet mielentilatutkimusta koskevia pyyntöjä ja onko näissä arvioissa tapahtunut muutoksia 2000-luvulla?

Aineistossa oli mukana yhteensä 229 hovioikeuden tuomiota, joiden liitteenä pääsääntöisesti oli myös käräjäoikeuden tuomio.

Yleisesti aineistosta voitiin tehdä se havainto, että syyntakeisuusratkaisujen perustelut jäivät hyvinkin niukoiksi, jos syyntakeisuudesta ei vallinnut erimielisyyttä. Käräjäoikeuden tuomiossa saatettiin vain viittauksenomaisesti todeta THL:n/sen edeltäjien kanta ja hovioikeuden ratkaisussa puolestaan vain todeta, että käräjäoikeuden perustelut hyväksytään. Tämän johdosta tarkemman tarkastelun kohteeksi otettiin ne tapaukset, joissa syyntakeisuuskysymyksestä vallitsi jonkinlaista erimielisyyttä joko mielentilatutkimuksen tehneen sairaalan, THL:n/sen edeltäjien tai oikeusasteiden välillä. (Erimielisyystapausten joukossa tarkastelu rajattiin vielä niihin tilanteisiin, joissa taustalla oli nimenomaan ko. rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus.) Erimielisyystilanteeksi ei tässä yhteydessä katsottu sellaisia tapauksia, joissa käräjäoikeus oli katsonut vastaajan syyntakeiseksi, mutta joissa mielentilan määräsi vasta hovioikeus päätyen mahdollisesti eri lopputulokseen, jos kuitenkin tutkimuksen jälkeen sairaalan, THL:n tai sen edeltäjien ja hovioikeuden välillä ei vallinnut syyntakeisuudesta erimielisyyttä.

Toiseksi aineistosta poimittiin ne tapaukset, joissa hovioikeus oli hylännyt pyynnön mielentilatutkimuksesta taikka ilman pyyntöä ottanut mielentilatutkimuksen tarpeen arvioitavaksi tutkimusta kuitenkin määräämättä, tai joissa käräjäoikeus oli tutkimuspyynnön hylännyt, mutta hovioikeus oli tutkimuksen määrännyt. Näiden avulla pyrittiin hahmottamaan mielentilatutkimuksen määräämisen kriteerien arviointia ja siinä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia.

Tarkemmat tapauskuvaukset kaikista tarkastelun kohteena olleista hovioikeuden tuomioista ovat raportin liitteenä 6 ja 7. Kaikki tässä yhteydessä esitetyt diagnoosi- ja muut terveydentilaa koskevat tiedot perustuvat julkisiin tuomiotietoihin. Oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan (jälj. "lautakunta") sekä sairaalan syyntakeisuuskannanotot on

joissain tapauksissa tarkistettu THL:n asiakirjoista, jos ne on tuomiossa ilmaistu joltain osin epäselvästi tai ristiriitaisesti. Mitään tuomioista ilmenemätöntä terveydentilatietoa ei tapausten yhteydessä ole mainittu.

#### 2.4.1.1 Aineisto hovioikeuksittain

##### Rovaniemen hovioikeus

Rovaniemen hovioikeudelta saatiin tutkimusta varten 110 tuomiota, joissa kaikissa oli mukana myös käräjäoikeuden tuomio. Näistä 42 tapauksessa syyntakeisuusarvion taustalla kyseistä rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus. Näistä 10:ssä mielentilatutkimuksen oli määrännyt hovioikeus.

Kuudessa tapauksessa hovioikeudessa oli pyydetty mielentilatutkimukseen määräämistä, mutta pyyntö oli hylätty.

15 tapauksessa, joissa ei kyseisen rikosasian käsittelyä varten mielentilatutkimusta ollut tehty, tuomion perusteluista kävi kuitenkin ilmi, että taustalla oli aiempi mielentilatutkimus.

Erimielisyyttä syyntakeisuudesta vallitsi 10 tapauksessa. Näistä neljässä taustalla ei ollut mielentilatutkimusta, eli erimielisyys vallitsi yksinomaan käräjä- ja hovioikeuden välillä. Mielentilatutkimus oli siis taustalla kuudessa erimielisyystapauksessa, joista yhdessä syyntakeisuusratkaisu ei kuitenkaan ollut valituksen kohteena hovioikeudessa. Arvioitavaksi jäi siten tältä osin viisi tapausta.

##### Helsingin hovioikeus

Helsingin hovioikeudelta saatiin tutkimusta varten 41 tuomiota. Näistä 19 tapauksessa syyntakeisuusarvion taustalla oli kyseistä rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus. Näistä kahdessa mielentilatutkimuksen oli määrännyt hovioikeus.

1 tapauksessa joissa ei kyseisen rikosasian käsittelyä varten mielentilatutkimusta ollut tehty, tuomion perusteluista kävi kuitenkin ilmi, että taustalla oli aiempi mielentilatutkimus.

Aineistossa oli kaksi tapausta, jossa pyyntö mielentilatutkimuksesta oli hovioikeuden toimesta hylätty. Näistä toisessa hovioikeus oli kuitenkin jättänyt vastaajan rangaistukseen tuomitsematta. Lisäksi yhdessä tapauksessa käräjäoikeus oli hylännyt pyynnön mielentilasta, mutta hovi oli tutkimuksen määrännyt.

Erimielisyyttä syyntakeisuudesta vallitsi 12 tapauksessa, joista viidessä oli taustalla mielentilatutkimus. Näistä yhdessä perustelut olivat kuitenkin kokonaan salaiset, joten kyseistä tapausta ei voitu ottaa mukaan tarkemmin analysoitavien tapausten joukkoon. Arvioitavaksi jäi siten neljä tapausta.

### **Itä-Suomen ja Kouvolan hovioikeudet**

Itä-Suomen hovioikeudelta saatiin yhteensä 22 tuomiota, joista 12 oli aiemman Kouvolan hovioikeuden tuomioita. Näistä 17 tapauksessa syyntakeisuusarvion taustalla oli kyseistä rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus. Näistä kahdessa mielentilatutkimuksen oli määrännyt hovioikeus.

3 tapauksessa joissa ei kyseisen rikosasian käsittelyä varten mielentilatutkimusta ollut tehty, tuomion perusteluista kävi kuitenkin ilmi, että taustalla oli aiempi mielentilatutkimus.

Aineistossa oli yksi tapaus, jossa hovioikeus oli arvioinut mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta, mutta katsonut sen tarpeettomaksi.

Erimielisyyttä syyntakeisuudesta vallitsi kuudessa tapauksessa, joista viidessä oli taustalla mielentilatutkimus.

### **Vaasan hovioikeus**

Vaasan hovioikeudelta saatiin yhteensä 26 tuomiota. Näistä kahdeksassa tapauksessa syyntakeisuusarvion taustalla oli kyseistä rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus. Näistä neljässä mielentilatutkimuksen oli määrännyt hovioikeus.

Neljässä tapauksessa joissa ei kyseisen rikosasian käsittelyä varten mielentilatutkimusta ollut tehty, tuomion perusteluista kävi kuitenkin ilmi, että taustalla oli aiempi mielentilatutkimus.

Aineistossa oli kaksi tapausta, joissa pyyntö mielentilatutkimuksesta oli hovioikeuden toimesta hylätty.

Erimielisyyttä syyntakeisuudesta vallitsi kolmessa tapauksessa, joista yhdessä taustalla oli mielentilatutkimus.

## Turun hovioikeus

Turun hovioikeudelta saatiin yhteensä 30 tuomiota. Näissä yhdeksässä tapauksessa syyntakeisuusarvion taustalla oli kyseistä rikosasiaa varten tehty mielentilatutkimus. Näistä yhdeksässä mielentilatutkimuksen oli määrännyt hovioikeus.

Yhdessä tapauksessa joissa ei kyseisen rikosasian käsittelyä varten mielentilatutkimusta ollut tehty, tuomion perusteluista kävi kuitenkin ilmi, että taustalla oli aiempi mielentilatutkimus.

Aineistossa oli kaksi tapausta, joissa hovioikeus oli hylännyt mielentilatutkimusta koskevan pyynnön sekä yksi tapaus, jossa käräjäoikeus oli pyynnön hylännyt, mutta hovi oli tutkimuksen määrännyt.

Erimielisyyttä syyntakeisuudesta vallitsi vain yhdessä tapauksessa. Tapauksessa taustalla oli mielentilatutkimus.

### 2.4.1.2 Yleisiä havaintoja aineistosta

Aineiston perusteella vuoden 2004 syyntakeisuusarviointeja koskevalla lainmuutoksella ei voida havaita olleen mitään selvää vaikutusta hovioikeuskäytäntöön. Sen sijaan aineiston perusteella sai vaikutelman siitä, että hovioikeuksien perustelukäytännöt vaihtelivat alueellisesti jonkin verran. Koska aineisto ei kuitenkaan ole kaikkien hovioikeuksien osalta kattava, voidaan johtopäätöksiä hovioikeuksien eroista tehdä vain rajallisesti.

Aineistosta, etenkin vanhemmasta oikeuskäytännöstä, löytyi jonkun verran tapauksia, joissa johtopäätös esimerkiksi alentuneesta syyntakeisuudesta oli tehty yksinomaan sillä perusteella, että vastaaja on rikosrekisteriotteelta ilmenevästi aiemminkin tuomittu alentuneesti syyntakeisena. Tätä voidaan pitää ongelmallisena, koska syyntakeisuuden arviointi tulisi ainakin tehdä suhteessa kuhunkin tekoon. Kielteinen linja syyntakeisuuden perustelemiseen yksinomaan vastaajan syyntakeisuushistorialla on omaksuttu KKO:n ratkaisukäytännössä jo 80-luvulla.<sup>104</sup> Uudemmasta oikeuskäytännöstä tällainen perustelutyyli vaikuttaa kuitenkin tämän aineiston perusteella jääneen enimmäkseen pois, joskin myöhemmin raportin luvussa 3.2. käsitellyn aineiston perusteella voidaan todeta tätä perustelua edelleen käytettävän.

Ainakin Rovaniemen hovioikeus oli useissa ratkaisuisaan ottanut vastaajan mielentilan rikoslain 6 luvun 4 §:n nojalla huomioon rangaistuksen mittaamisessa, vaikka vastaaja olikin katsottu täysin syyntakeiseksi. Tämä herättää kysymyksen myös siitä, tarvitaanko

---

104 KKO 1985-II-134

alentuneen syyntakeisuuden kategoriaan tosiasiaa lainkaan. Tätä kysymystä pohditaan tarkemmin raportin johtopäätöksissä (luku 6).

## 2.4.2 Johtopäätökset

Aineisto sisälsi yhteensä 17 hovioikeuden tuomiota, joissa syyntakeisuuden arvioimiseksi oli suoritettu mielentilatutkimus ja joissa syyntakeisuuden arvioinnista vallitsi erimielisyttä. Kunkin tuomion tarkempi sisältö ja kirjoittajan arvio tuomion perusteluista on esitetty liitteessä 6.

Tapaukset on esitetty alla olevassa taulukossa, jossa kussakin tapauksessa ”ankarimmat” syyntakeisuuskannanotot on merkitty punaisella ja ”lievimät” vihreällä.

**Taulukko 1.** Syyntakeisuusarvioiden muutokset eri asteissa. N = 17

Vuosi	Nimike	Mt-lausunto	Lautakunta	Käräjäoikeus	Hovioikeus	Erimiel.
1999	tapon yritys	syyntakeinen	alentunut	syyntakeinen	alentunut	
1999	murha	alentunut	syyntakeinen	alentunut	syyntakeinen	alentun.
2001	törkeä pahoinpitely ym.	syyntakeinen	alentunut	alentunut	alentunut	
2001	murha	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	
2001	tapon yritys	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	
2002	murha	syyntakeeton	syyntakeeton	alentunut	syyntakeeton	
2003	tapon yritys	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeeton	
2003	törkeä pahoinpitely	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	
2006	tappo ym.	alentunut	alentunut	syyntakeinen	alentunut	
2006	törkeä pahoinpitely	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	alentunut	
2006	tapon yritys ym.	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	alentun.
2006	törkeä vahingonteko	syyntakeeton	alentunut	alentunut	syyntakeeton	
2006	murha	alentunut	alentunut	alentunut	syyntakeinen	
2007	tapon yritys ym.	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	alentunut	
2008	tappo ym.	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	
2010	tuhotyö	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	
2010	tapon yritys	alentunut	syyntakeinen	syyntakeinen	syyntakeinen	

Taulukosta käy ilmi, että tarkastelun kohteena olevissa tapauksissa mielentilalausnon tehnyt sairaala on ollut hovioikeuden tuomion lopputulosta ankarammalla kannalla viidessä tapauksessa. Hovioikeuden kanssa samaan lopputulokseen sairaala on päätenyt vain kolmessa tapauksessa. Lopputulosta lievemmälle kannalle tutkimuksen perusteella olisi sen sijaan asetettu yhdeksässä tapauksessa.

Sen sijaan oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan kanssa hovioikeus on ollut samalla linjalla 13 tapauksessa. Kolmessa tapauksessa hovioikeus on asettunut lautakuntaa lievemmälle linjalle ja tiukemmalle vain yhdessä.

Käräjäoikeuden ja hovioikeuden syyntakeisuuskannanotot ovat olleet samanlaiset seitsemässä tapauksessa. Käräjäoikeus olisi valinnut hovioikeutta tiukemman linjan kuudessa tapauksessa ja lievemmän kahdessa.

Aineiston osalta voidaan todeta, että tutkituissa tapauksissa suurin muutos syyntakeisuusarvioinneissa on tapahtunut sairaalan ja lautakunnan välillä. Lisäksi voidaan todeta, että hovioikeus on valtaosassa (yli 80 %:ssa) asettunut arviossaan oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan kanssa samalle linjalle.

Seuraavassa taulukossa esitetään tapaukset hovioikeuden syyntakeisuusarvion ja diagnoosien mukaan. Diagnoositiedot perustuvat yksinomaan tuomiotietoihin, joten diagnoositietojen tarkasta oikeellisuudesta ei ole varmuutta.

Vaikka taulukon diagnoositiedot eivät välttämättä ole kattavia, sillä ne on poimittu yksinomaan tuomiotiedoista, käy tästäkin hyvin ilmi se seikka, että syyntakeiseksi arvioidut ovat jokseenkin homogeeninen ja selvästi syyntakeettomiksi arvioiduista erottuva ryhmä.

**Taulukko 2.** Hovioikeuden syyntakeisuusratkaisut ja oikeuden asiakirjoista ilmenevät diagnoositiedot.

Syyntakeisuus	Persoonhäir.	Päihtee <sup>105</sup>	Masennus	Aivoperäiset	Alkoholidelirium	Kehitysvamma	Dementia	Mielisairaus	Muu
Syyntakeeton		X				X			
								X	
					X				
							X		
Alentunut	X	X	X	X <sup>106</sup>					
	X					X			
		X					X		
					X				
Syyntakeinen	X	X							
	X								
	X								
	X	X							
	X	X							
	X								
	X	X	X						
	X	X	X						X <sup>107</sup>

105 Sisältää niin ilmenneet teon hetkiset päihtymykset kuin päihdediagnoosit. Usein nämä kulkivat käsi kädessä, mutta kaikissa tapauksissa tuomiotiedoista ei voinut saada varmuutta asiasta, minkä johdosta nämä on niputettu yhteen.

106 Aivojen rappeumamuutokset.

107 Serotoniini 2B-geenivirhe.



Aiempi jokseenkin vastaavankaltainen, joskin huomattavasti laajempi, tutkimus tuomioistuinten perustelukäytännöistä on tehty osana Marianne Wagner-Prennerin väitöskirjaa vuonna 2000. Wagner-Prennerin aineisto oli kerätty etsimällä TEO:n asiakirjoista erimielisyystapaukset ja jäljittämällä näitä koskevat tuomiot oikeusasteista, kun taas nyt käsillä oleva aineiston keruu aloitettiin hovioikeuksista, koska kiinnostus oli laajemminkin siinä, miten hovioikeudet perustelevat syyntakeisuusratkaisujaan. Wagner-Prennerin aineisto koostui 49 erimielisyystapauksesta vuosilta 1965–1995 ja kolmesta ns. ”rajatapauksesta” vuodelta 1995.<sup>108</sup>

Wagner-Prenner oli käsitellyt aineistoaan kolmessa eri ryhmässä (vuodet 1965–1985, vuosi 1990 ja vuosi 1995) perustelukäytännön ajallisen vaihtelun johdosta. Wagner-Prenner toteasi havaintonaan, että perustelukulttuurissa oli tapahtunut selvä muutos tuona ajanjaksona, kun vuonna 1995 enää kolme kymmenestä erimielisestä tuomioistuinratkaisusta jäi tuomioistuimessa perustelematta<sup>109</sup>, kun vielä vuonna 1990 vain viisi ratkaisua neljästätoista oli perusteltu.<sup>110</sup> Tämän kehityssuunnan voitaneen todeta jatkuneen – nyt kerätyssä aineistossa suurin osa niistä ratkaisuista, joissa syyntakeisuudesta oli erimielisyyttä, oli perusteltu molemmissa oikeusasteissa. Lisäksi useissa erimielisyystapauksissa oli mielentilalausannon laatinut lääkäri tai oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan esittelijä kutsuttu oikeuteen asiantuntijatodistajana kuultavaksi, mikä osaltaan ilmentää sitä, että tuomioistuimet olivat kiinnittäneet erityistä huomiota näiden tapausten selvittämiseen ja niiden perustelemiseen. Sen sijaan nyt kerätystä aineistosta, josta erimielisyystapaukset muodostivat vain pienen osan, voitiin tehdä se havainto, että mikäli syyntakeisuudesta ei vallinnut erimielisyyttä, jäi ratkaisun perustelu usein suppeaksi tai ratkaisussa viitattiin vain esimerkiksi TEO:n kantaan.

Tuomioista on tehtävissä samansuuntaisia havaintoja tiettyjen diagnoosiryhmien haastavuudesta syyntakeisuusarvioinnissa, jotka nousivat esille myös esimerkiksi oikeuspsykiatreille tehdyssä kyselyssä. Näitä olivat esimerkiksi tietyt persoonallisuushäiriöt, vaikeat masennuksen muodot, elimelliset aivo-oireyhtymät, lievä älyllinen kehitysvammaisuus ja autisminhäiriöt (johon luokkaan entinen aspergerin oireyhtymä kuuluu). Tämä käy ilmi myös raportin liitetaulukossa 4 olevasta syyntakeisuusluokkien osuutta diagnoosiryhmissä kuvaavasta taulukosta, josta ilmenee, että esimerkiksi elimelliset aivo-oireyhtymät ovat jakautuneet hyvin tasaisesti alentuneesti syyntakeisten ja syyntakeettomien kategoriaan.

108 Wagner-Prenner 2000, s. 312. Rajatapauksissa oli kyse sellaisista tapauksista, joissa lausunnonantajat päätyivät samaan arvioon syyntakeisuudesta, mutta oikeusturvakeskus on lisännyt lausuntoonsa varauksen katsoen tapauksen olevan ns. rajatapaus toisen syyntakeisuusluokan suuntaan.

109 Wagner-Prenner, 2000, s. 325.

110 Wagner-Prenner, 2000, s. 321.

Lisäksi Wagner-Prennerin havaintojen mukaan ratkaisut ja lausunnot vakavien masennustilojen osalta olivat vaihtelevia.

Kahdessa aineistossa olleessa ratkaisussa hovioikeus on todennut syyntakeisuusarvion olevan juridinen kysymys, joka kuuluu tuomioistuimelle eikä lääkintöviranomaisille. Rikoslain nojalla selvää onkin, että tuomioistuin päättää vastaajan syyntakeisuudesta. Mielentilatutkimuksen toinen funktio, potilaan hoidon tarpeen selvittämisen ohella, on kuitenkin lausunnon antaminen syyntakeisuudesta. Tuomioistuinikäytännön sekä myös raportin luvussa 3.1. käsiteltävien tuomarikyselyn vastausten perusteella on todettavissa, että varsinkin useimmat tuomioistuimet perustavat syyntakeisuusarvionsa yksinomaan mielentilatutkimuksen yhteydessä annettuihin sairaalan ja THL:n asiantuntijalausuntoihin.

Syyntakeisuuden arvioinnin lähtökohdaksi on rikoslaissa valittu normatiivinen menetelmä. Rikoslain yleisten oppien uudistamista koskeneessa hallituksen esityksessä todetaan että ”tällöinkin ratkaisun perustana on tutkittavasta tehtävä psykiatrinen diagnoosi”.<sup>111</sup> Alentuneen syyntakeisuuden osalta todetaan sen ratkaistavan ”periaatteessa samantyyppisiä psykologis-normatiivisia näkökohtia painottaen kuin kysymys syyntakeettomuudesta”.<sup>112</sup> Hallituksen esityksen mukaisesti syyntakeisuusarviointia ei kuitenkaan ole sidottu mihinkään tiettyyn psykiatriseen diagnoosiin. Hallituksen esityksessä todetaan kuitenkin myös, että ”syyntakeisuus ja sen aste ei ole yksinomaan tai edes olennaisimmilta osiltaan lääketieteellinen, vaan juridinen ja moraalinen kysymys”.<sup>113</sup>

Kuten raportin luvussa 2.3. todetaan, syyntakeisuuden arvioinnissa on kyse vastaajan kognition ja volition arvioinnista. Oikeuspsykiatriselta kannalta tällöin on kyse tietyn psykiatrisen diagnoosin asettamisesta ja sen vaikutusten arvioinnista.

Hannu Niemi on Haaste-lehden artikkelissaan todennut, että ”Syyntakeettomuutta osoittavien sairauksien luotettava diagnoosi edellyttää lääketieteellistä asiantuntemusta”.<sup>114</sup> Paula Korhonen on puolestaan Helsingin hovioikeuspiirin laatuhankeeseen kirjoittamassaan artikkelissaan todennut, että ”syyntakeettomien erottelu lääketieteellisesti on selkeämpää kuin rajanveto syyntakeisten ja alentuneesti syyntakeisten välillä”<sup>115</sup> ja että ”syyntakeettomuuden raja on määriteltävissä lääketieteellisesti”.<sup>116</sup>

111 HE 44/2002 vp, s.48.

112 HE 44/2002 vp, s. 51.

113 HE 44/2002 vp, s. 61.

114 Niemi, 2018.

115 Korhonen, 2005, s. 77.

116 Korhonen, 2005, s. 81.

Vaikka syyntakeisuudesta päättäminen selvästi onkin tuomioistuimen tehtävä ja vaikka hallituksen esityksessäkin todetaan sen olevan ensisijassa juridinen ja moraalinen kysymys, voidaan etenkin syyntakeettomaksi arvioimisella todeta olevan niin vahva lääketieteellinen kytkös, että olisi virheellistä todeta arvion olevan puhdasta juridiikkaa. THL:lla asiantuntijaviranomaisena on keskeinen rooli syyntakeisuuden arvioinnissa, vaikka annettu asiantuntija-arvio ei tuomioistuimia sidokaan. Lääkintöviranomaisten tehtävänä voidaan katsoa olevan diagnoosin asettaminen ja sen arviointi, miten kyseinen diagnoosi on tässä tapauksessa vaikuttanut henkilön kognitioon ja volitioon. Tuomioistuimen tehtäväksi jää sen arviointi, mikä oikeudellinen merkitys tälle diagnoosille ja sen vaikutuksille annetaan. Tältä osin arvio voi perustellustikin poiketa lääkintöviranomaisten tekemästä arviosta.<sup>117</sup>

Tuomioaineistosta on tehtävissä myös se jo aiemminkin todettu johtopäätös, että lää-  
kintöviranomaisten lausunnoille annetaan iso painoarvo ja usein syyntakeisuusratkaisu  
perustellaan yksinomaan sillä. Kuten todettua, myös erimielisyystapauksissa hovioikeus  
on yli 80-prosenttisesti asettunut lää-  
kintöviranomaisten kannalle. Syyntakeisuusratkaisun  
perusteleminen lieneekin toisissa tilanteissa tuomareille melko haastavaa, jos kyse on puh-  
taammin siitä, miten tietynlainen diagnoosi on vaikuttanut henkilön toisintoimimiskykyyn  
lääketieteellisestä näkökulmasta.

---

117 Ks esim. KKO 2018:43.

## 3 Mielenlatutkimukseen määräämisestä

### 3.1 Kyselytutkimus tuomioistuimille ja syyttäjille (THL, Lauri)

#### 3.1.1 Menetelmät ja aineistot

THL toteutti touko-kesäkuussa 2018 kaikille käräjä- ja hovioikeuksissa työskenteleville tuomareille suunnatun mielenlatutkimuksia ja syyntakeisuusarviointien muutoksia koskevan kyselyn sekä loppuvuodesta 2018 vastaavan kyselyn syyttäjille. Kyselyiden tarkoituksena oli selvittää oikeudenhoidon ammatillaiset käsityksiä ja kokemuksia mielenlatutkimukseen määräämisestä ja saada vastausta niihin taustatekijöihin, jotka ovat saattaneet vaikuttaa mielenlatutkimuksia koskevien pyyntöjen määrän vähenemiseen, sekä muita määräämiskäytännöissä tapahtuneita muutoksia. Kyselyt toteutettiin suomeksi ja ruotsiksi.

Tuomioistuimille laadittu kysely toimitettiin kaikkien käräjä- ja hovioikeuksien virastoposteihin ja pyydettiin jakamaan se viraston lainkäyttöhenkilökunnalle. Kyselyyn vastasi yhteensä 122 tuomaria, joista 88 työskenteli käräjäoikeudessa ja 23 hovioikeudessa. 11 ei halunnut ilmoittaa tuomioistuinta. Vastauksia saatiin tasaisesti lähes kaikista käräjä- ja hovioikeuksista.

Syyttäjäkysely toimitettiin kaikkien tuolloisten syyttäjänvirastojen sekä valtakunnansyyttäjän virastopostiin. Kyselyyn vastasi yhteensä 48 syyttäjää. Vastaukset jakoutuivat kohtalaisen tasaisesti kaikkien syyttäjänvirastojen kesken.

Kyselyt ovat raportin liitteinä 4 ja 5.

#### 3.1.2 Tuomioistuimille tehdyn kyselyn tulokset

##### 3.1.2.1 Yeistä

Tuomarikyselyn vastaajista yli 55 % kertoi määränneensä rikosasian vastaajan tutkittavaksi uransa aikana vähintään kolme kertaa. Niiden tuomareiden osuus, jotka eivät koskaan olleet määränneet mielenlatutkimuksi, jäi alle 15 %:n. Nämä luvut eivät kuitenkaan kerro koko totuutta siitä, kuinka usein tuomarit keskimäärin määräävät mielenlatutkimuksi, sillä voidaan olettaa kyselyyn vastanneen enimmäkseen niiden tuomareiden, jotka ovat olleet mielenlatutkimusten kanssa tekemisissä.

Vastanneista noin 60 % kertoi harkitsevansa vastaajan mielentilan tutkittavaksi määräämistä harvemmin kuin kerran vuodessa. Useita kertoja vuodessa tätä kertoi harkitsevansa vain noin 8 % vastaajista. Luvut kertovat osaltaan siitä, kuinka harvoin yksittäinen tuomari joutuu tekemisiin mielentilatutkimuksia koskevien kysymysten kanssa.

### 3.1.2.2 Määräämiseen vaikuttavat seikat

Tuomareilta tiedusteltiin sitä, mitkä seikat vaikuttavat heidän harkitessaan ratkaisua tutkimukseen määräämisestä. Omilla tai kollegoiden aiemmillä kokemuksilla tutkimuksen hyödyllisyydestä ei n. 44 %:n mukaan ollut lainkaan vaikutusta. Paljoin näiden koki vaikuttavan n. 6 %. Noin puolet vastaajista koki siis tämän vaikuttavan vähän tai korkeintaan jonkin verran.

Tutkimuksen kustannuksilla ei 83 %:n mukaan ollut lainkaan vaikutusta.<sup>118</sup> Myöskään tutkimuksen aiheuttamaa viivästystä asian käsittelylle ei pidetty määräämisharkinnan kannalta merkittävänä seikkana: 72 % vastaajista kertoi, ettei tällä ole lainkaan vaikutusta. Toisaalta 10% vastaajista kertoi käsittelylle aiheutuvan viivästykseen vaikuttavan paljon tai jonkin verran ja vähän vaikutusta sillä oli 18 %:lle kyselyyn vastanneista. Jokseenkin merkityksettömänä pidettiin myös tapaukseen käytettävissä olevaa työaika: 88 % vastaajista kertoi, ettei sillä ole vaikutusta.

Vaikuttavina pidettiin sen sijaan mielentilatutkimusta puoltavaa lääkärinlausuntoa (vaikuttaa paljon: 87 %), syyttäjän pyyntöä (vaikuttaa paljon: 80 % ja jonkin verran: 19 %), vastaajan pyyntöä (vaikuttaa paljon: 75 %, vaikuttaa jonkin verran: 25 %) ja teon tapauskohtaisia erityispiirteitä, eli esimerkiksi teon raakuutta tai poikkeuksellisuutta (vaikuttaa paljon: 74 %, jonkin verran: 17 %).

### 3.1.2.3 Tutkimukseen määräämistä koskeva perusteluvollisuus

Tuomareilta kysyttiin miten he kokevat oikeudenkäymiskaaren mukaisen velvollisuuden perustella mielentilatutkimukseen määrääminen.

Suurin osa vastaajista piti tämän perustelua normaaliin tuomioistuimeen perusteluvollisuuden rinnastavana eikä kokenut sitä ongelmallisena. Osa myös koki, ettei perusteluja useimmiten juurikaan vaadita, sillä tutkimuksen tarve on yleensä niin ilmeinen tai vastaaja tai syyttäjä sitä pyytää. Osa kertoi myös, että määrää tutkimuksen vain jos sitä pyydetään. Myös käsillä olevan rikosnimikkeen vakavuuden merkitys punninnassa nousi esiin useissa vastauksissa.

---

118 Mielentilatutkimus maksaa keskimäärin noin 30 000–35 000 euroa.

Osa vastaajista toi kuitenkin esille mielentilatutkimuksen luonteen vakavana yksilönvaipanteen puuttumisena, minkä johdosta se olisi aina kyettävä perustelemaan erityisen huolella. Erityisesti tämä koettiin merkitykselliseksi niissä tilanteissa, joissa vastaaja vastustaa tutkimusta.

Niissä tilanteissa, joissa tutkimusta ei ole syyttäjän tai vastaajan taholta pyydetty ja oikeudessa ei esitetä myöskään tätä puoltavaa lääkärinlausuntoa, koettiin perusteleminen erityisen haastavaksi.

Eräs vastannut totesi myös, että oikeastaan perustella tulisi myös toiseen suuntaan oleva ratkaisu – jos tekijän syyllisyyden arvioinnissa tai tekoon vaikuttaneissa syissä on jotain epäselvää, tulisi perustella se, minkä vuoksi mielentilatutkimusta ei tehdä.

Eräs vastaaja kertoi vastauksessaan soittaneensa THL:lle ja pyytäneensä konsultaatiota tutkimuksen tarpeesta. Käytännössä tällaisia kyselyitä tulee THL:lle jonkun verran. Onkin syytä pohtia, tulisiko tällaista konsultaatiomahdollisuutta tarjota tuomareille aktiivisemmin ja jos kyllä, vaatisiko sen toteuttaminen lisäresursseja. Nykyisin kyselyitä tulee vain satunnaisesti, mutta jos mahdollisuutta tähän ryhdyttäisiin aktiivisemmin tarjoamaan, voidaan olettaa kyselyiden lisääntyvän. Lisäksi eräs vastaaja toi hyvin esiin sen problematiikan, joka ilmeni myös muista vastauksista ja joka voidaan epäsuorasti havaita myös luvussa 2.4. käsiteltyjen tuomioiden perusteluista: ”Ongelmana on mielestäni se, että vastaaja ei halua tulla kuulluksi asiassa eikä tuomioistuimen tiedustellessa vastaaja tuo esiin sellaisia asioita, joilla voisi perustella mielentilatutkimukseen määräämistä. Vastajilla ja heidän avustajillaan tuntuu olevan agenda, ettei mielentilatutkimukseen haluta etenäkään vakavimmissa rikoksissa. Tuomioistuimien tulisi tietysti olla nykyistä rohkeampia määräämään mielentilatutkimukseen, mutta nykyinen pykälä edellyttää, että olisi jotakin selvitystä siitä, että vastaajan mielenterveydessä olisi ongelmia. Jos vastaajasta ei saa mitään irti eikä ole lääkärinlausuntoja, niin mielentilatutkimus voi jäädä määräämättä.”

Lisäksi jokseenkin ongelmalliseksi koettiin tutkimukseen määrääminen ja sen perusteleminen, jos rikoksesta ei ole odotettavissa (pitkähköä) ehdotonta vankeusrangaistusta. Tämä tuli ilmi esimerkiksi seuraavasta vastauksesta: ”Jos tutkimus voitaisiin joustavammin tehdä esitutkinnan aikana, se ei viivästyttäisi käsittelyä. Lisäksi kohdalle on tullut ja tälläkin hetkellä on käsittelyssä rikosjuttuja, jossa odotettavissa oleva rangaistus on ehdollinen vankeus ja vastaaja vastustaa mielentilatutkimusta, mutta toisaalta pyydetään, että rangaistuksen mittaamisessa otetaan tilanne huomioon. Mielentilatutkimuksen tarve on olemassa, mutta ristiriitaa aiheuttaa vastustus ja tutkimuksesta aiheutuva vapaudenmenetys.”

Nämä kommentit herättävät pohtimaan, tulisiko seuraavien lainsäädäntöuudistusten yhteydessä harkita jonkinlaista kevyempää menettelyä, jossa erityisesti lievempiin rikoksiin

syyllystyneiden vastaajien mielentilaa voitaisiin arvioida. Tätä kysymystä ja siihen liittyviä ongelmia on pohdittu koko raportin johtopäätöksissä (luku 5).

Kuten edeltä ilmeni, on tutkimukseen määrittämisessä huomattavan paljon vaikutusta syyttäjän tai vastaajan pyynnöllä. Yli 70 % kyselyyn vastaajista kertoi, ettei ole määrännyt mielentilaa tutkittavaksi ilman syyttäjän tai vastaajan pyyntöä. Tämä ilmeni myös esimerkiksi seuraavasta vastauksesta: ”Olen harkinnut mielentilatutkimusta vain esitetystä pyynnöstä, en milloinkaan omasta aloitteesta eikä se käsitykseni mukaan ole myöskään käytäntönä.”

Laki sinänsähän ei rajaa tuomioistuimen harkintavaltaa näissä asioissa, eikä tutkimukseen määrittäminen ole sellainen ratkaisu, joka edellyttäisi tuekseen syyttäjän tai asianosaisen vaatimusta tai edes suostumusta muissa, kuin lain tarkoittamissa tilanteissa.<sup>119</sup> Ymmärrettävästi tuomarien kynnys määrätä tutkimukseen oma-aloitteisesti on korkea, mutta kuten edellä todettu, on syytä pohtia, voitaisiinko tätä kynnystä madaltaa esimerkiksi tarjoamalla laajempaa mahdollisuutta konsultoida lääkäriä ennen tutkimukseen määrittämistä tai tuomarien aiheeseen liittyvällä lisäkoulutuksella.

Toisaalta yli 85 % vastaajista koki, että heidän asiantuntemuksensa riittää mielentilatutkimuksen tarpeellisuuden arviointiin ainakin useimmiten. Päätöksenteon tueksi toivottiin kuitenkin koulutusta, tapaamisia THL:n ja tutkimuksia tekevien sairaaloiden kanssa sekä mahdollisuutta konsultoida lääkäriä. Vain reilu 10 % vastaajista katsoi, ettei kaipaa asiaan lisätukea.

#### 3.1.2.4 Minkä tyyppisistä rikoksista tutkimukseen määrittämistä harkitaan?

Suurin osa vastaajista kertoi, että todennäköisimmin tutkimukseen määrittämistä harkitaan vakavimmista rikoksista, erityisesti vakavista väkivalta- ja seksuaalirikoksista, mutta myös esimerkiksi törkeistä tuhotöistä. Osa kertoi myös, ettei merkitsevää ole niinkään rikosmikkeen vakavuus, vaan teon tai teko-olosuhteiden poikkeuksellisuus.

Useampi vastaaja totesi myös kaikkein vakavimpien rikosten kohdalla harkitsevansa tutkimukseen määrittämistä aina, kun taas lievempien rikosten osalta kysymys tulee harkittavaksi lähinnä, jos jokin teossa tai tekijässä viittaa erityisesti tutkimuksen tarpeeseen. Merkitseväksi nostettiin useammassakin vastauksessa myös teosta todennäköisesti tuleva rangaistus – jos todennäköinen seuraus olisi vain sakkoa tai ehdollista vankeutta, on kynnys määrittämiseen korkeampi, sillä mielentilatutkimuksessa on kyse pitkähköstä

<sup>119</sup> Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 3-kohdan perusteella mielentilatutkimuksen tekeminen vastoin syytetyn tahtoa on mahdollista vain, jos hän on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata ankarampi rangaistus kuin vuosi vankeutta

vapaudenriistosta. Tämä ilmenee esimerkiksi seuraavasta vastauksesta: ”Mielentilatutkimuksen tekeminen kestää kauan ja vastaaja on kiinni sen ajan. Tämän vuoksi mielentilatutkimusta ei ole pyydetty enkä ole määrännyt kuin melko vakavissa teoissa. Lievemmissä rikoksissa on joskus esitetty muita perusteellisia lääkärinlausuntoja, joita on voitu ottaa huomioon seuraamusharkinnassa”.

Yllä mainittu nostaa jälleen esille myös mielentilatutkimuksen kahtalaisen roolin ja siihen liittyvät ongelmat. Tutkimus on toisaalta tuomioistuimelle keino vastaajan syyntakeisuuden arvioimiseksi, mutta toisaalta sen avulla selvitetään myös henkilön hoidon tarve ja mahdollistetaan yksilölle tarvittaessa pääsy asianmukaisen hoidon pariin. Niin sanottuna siviilipotilaana (mielenterveyslain 2 luvun nojalla) tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn asema on varsin erilainen kuin oikeuspsykiatrisen potilaan. Lisäksi kuten raporttia varten kerätyistä hovioikeuden tuomioistakin ilmeni, vaikuttaa tuomioistuimen kynnys katsoa vastaaja syyntakeettomaksi ilman mielentilatutkimusta olevan korkea. Näyttää jopa siltä, että joissain tapauksissa vastaaja on ikään kuin varmuudeksi katsottu vain alentuneesti syyntakeiseksi. Jos vastaaja katsotaan ”vain” alentuneesti syyntakeiseksi, ei kyseen tule myöskään rikoslain 3 luvun 4 §:n 5 momentissa ja mielenterveyslain 4 luvussa tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta jätetyille.

Nämä ongelmat saattaisivat puoltaa etenkin lievempiin rikoksiin soveltuvan kevyemmän mielentilatutkimusmenettelyn kehittämistä. Kuten jo edellä todettiin, liittyisi tällaiseen menettelyyn myös runsaasti haasteita, joita käsitellään tarkemmin koko raportin johtopäätöksissä (luku 5).

### 3.1.2.5 Lääkärinlausunnon vaikutus

Lähes kaikki vastaajat katsoivat käsittelyssä esillä olevan lääkärinlausunnon vaikuttavan tutkimukseen määräämiseen. Lisäksi useat vastaajat toivat esille, että myös omat havainnot vastaajan terveydentilasta istuntokäsittelyssä vaikuttavat.

Toisaalta vastauksissa tuotiin esille, että riittävä selvitys terveydentilasta voi puoltaa tutkimuksen määräämättä jättämistä, jos syyntakeisuus tulee riittävällä varmuudella selvityksi ilmankin. Tämä tuo jälleen esille edellä mainitun mielentilatutkimuksen kahtalaiseen tarkoitukseen liittyvän ongelman.

### 3.1.2.6 Asiakirjalausunnot

Vastaajista valtaosa kertoi, ettei ole koskaan pyytänyt mielentilalausuntoa asiakirjojen perusteella. Kaikki vastaajat eivät olleet tällaisesta vaihtoehdosta edes tietoisia.



Asiakirjalausunnoista ei ole erillisiä säännöksiä. Ne perustuvat käytännössä oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 7 ja 34–36 §:n nojalla tapahtuvaan normaaliin asiantuntijatodisteluun. Lausuntojen antaminen onkin ongelmallista, koska esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 g § oikeuttaa tietojen saamiseen vain mielentilatutkimuksia varten. THL:n tiedonsaantioikeus ei varsinaisesti siis edes ulotu tietojen saamiseen asiakirjalausuntoja varten. Lisäksi koska kyse ei ole THL:lle erikseen säädetystä tehtävästä, ei tähän ole myöskään varattu resursseja. Jos asiakirjalausuntojen käyttöalaa halutaan laajentaa, tulisi menettelyä säätää laissa.

### 3.1.2.7 Mielentilatutkimusten väheneminen

Kyselyn lopussa tuomareilta tiedusteltiin heidän omia käsityksiään siitä, mistä tutkimusten väheneminen on mahdollisesti voinut johtua.

Selvästi eniten vastauksissa nousi esille alentuneen syyntakeisuuden kriteerien koventuminen ja siten vastaajien omien pyyntöjen väheneminen. Alentuneen syyntakeisuuden kriteerien tiukentuminen taas liitettiin vastauksissa esimerkiksi yhteiskunnan yleisten arvojen koventumiseen 1990-luvun laman jälkeen. Toisaalta esille nousi myös se, että tutkimuksen lopputuloksena vastaajat katsotaan entistä useammin syyntakeiseksi, mikä vaikuttaa myös tuomarin omaan tutkimukseen määräämistä koskevaan harkintaan. Jos tuomarista jo ennakolta vaikuttaa selvältä, että syyntakeisuus on tutkimuksen todennäköisin lopputulos (kun 30 vuotta sitten saman tapaus olisi silloin vallitsevan käytännön nojalla mahdollisesti voitu katsoa alentuneesti syyntakeiseksi), on tutkimukseen määräämistä vaikea pitää lain tarkoittamalla tavalla perusteltuna. Toisaalta vastauksissa nousi esille, että joskus tutkimuksen lopputulos on melko yllättävästi syyntakeettomuus. Eräässä vastauksessa todettiin myös seuraavaa: ”Usein myös mielentilalausunto on pettymys. Tuomarin silmissä selvästi alentuneesti syyntakeinen tulee usein mielentilatutkimuksesta syyntakeisena. Asiaan lienee vaikuttanut lainsäädännön muutos, mutta liekö olemassa jonkinlainen ristiriita tuomarin silmän ja oikeuspsykiatrian välillä.”

Lisäksi esille nostettiin se, että aiemmin vastaajat tavattiin lähes poikkeuksetta istuntosalissa, jolloin tuomarin itsensä tekemät havainnot vastaajan käytöksestä saattoivat johtaa vähintään mielentilatutkimuksesta keskustelemiseen. Nykyjärjestelmä taas mahdollistaa melko laajasti kirjallisen menettelyn käytön tai asian ratkaisemisen istunnossa ilman vastaajan läsnäoloa.

Useissa vastauksissa tuotiin esille se, että tutkimuksia ei määrätä koska niitä ei pyydetä. Toisaalta useammassa vastauksessa todettiin, että tutkimuksia saisi määrätä enemmänkin. Tutkimusten määrän vähenemisen koettiin olevan ristiriidassa myös yleisen psyykkisen oireilun kanssa.

Esille nostettiin myös henkirikosten ja vakavien väkivaltarikosten määrän väheneminen. Lisäksi eräessä kommentissa todettiin seuraavasti: ”Jossakin vaiheessa takavuosina tuomioistuimiin tuli viestiä, että tutkimuksiin oli pitkät jonot ja tutkimukset ovat kalliita. ’Ymmärsimme’ olla tilaamatta tutkimuksia vakavaa henkilöön kohdistuvaa rikosta vähäisemmissä jutuissa (vaikka joskus tarvetta olisikin).” Kustannukset mainittiin myös toisessa vastauksessa: ”Kautta linjan säästetään rahaa, mikä vaikuttanee ainakin välillisesti tähänkin harkintaan.”

Esille nostettiin myös se, että aiemmin tutkimuksia pyydettiin ”varmuuden vuoksi”, kun nykyisin KKO:n ratkaisukäytännönkin koettiin ohjanneen käyttämään enemmän harkintavaltaa, mikä on osaltaan johtanut pyyntöjen vähenemiseen.

Vastauksista nousi myös esille epäily siitä, onnistuisiko tutkimus lainkaan, jos vastaaja siihen vastoin tahtoaan määrättäisiin. Samanlaisia havaintoja voidaan tehdä myös luvun 3.2. aineistossa, jossa esimerkiksi tutkimuksen määräämisen tarpeettomuutta on perusteltu sillä, että koska henkilö ei ole vanigttuna eikä hän ole tutkimusta pyytänyt, on oletettava, ettei sitä saada suoritettua. Tosiasiassa kuitenkin lähes kaikkien tutkimukseen määrättyjen tutkimukset saadaan suoritettua asianmukaisesti riippumatta henkilön omasta halukkuudesta.

### 3.1.3 Syyttäjille tehdyn kyselyn tulokset

#### 3.1.3.1 Yleistä

Kyselyyn vastanneista syyttäjistä (N=48) yli 85 % oli vähintään kerran pyytänyt tuomioistuimelta vastaajan mielentilan tutkimista. Lähes 60 % oli pyytänyt tätä vähintään kolmasti. Viimeisen 5 vuoden aikana tutkimusta oli pyytänyt noin 80 %.

35 % vastaajista harkitsi tutkimuksen pyytämistä useita kertoja vuodessa. Toisaalta 42 % kertoi harkitsevansa sitä harvemmin kuin kerran vuodessa.

Vastaajista valtaosa (75 %) kertoi, ettei tuomari ole heidän kokemuksensa mukaan koskaan määrännyt tutkimusta ilman syyttäjän tai vastaajan pyyntöä. Sen sijaan 44 % vastaajista kertoi, että tuomari on heidän uransa aikana vähintään kerran määrännyt tutkimuksen joko syyttäjän tai vastaajan vastustuksesta huolimatta.

Vain noin 10 % (5 henkilöä) vastaajista oli milloinkaan esittänyt tuomioistuimelle asiakirjalausunnon pyytämistä varsinaisen mielentilatutkimuksen sijaan.

Lisäkoulutusta mielentilatutkimuksiin liittyvistä asioista kertoi kaipaavansa 85 % vastaajista.

### 3.1.3.2 Tutkimuksen pyytämiseen vaikuttavat seikat

Syyttäjiltä tiedusteltiin sitä, mitkä seikat vaikuttavat heidän harkitessaan tutkimuksen pyytämistä.

Noin 83 % syyttäjistä katsoi mielentilatutkimusta puoltavan lääkärinlausunnon vaikuttavan paljon ja noin 12 % jonkin verran. Teon tapauskohtaisten erityispiirteiden katsoi vaikuttavan paljon noin 77 % ja jonkin verran noin 21 %.

Sen sijaan tutkimuksen kustannukset katsoi täysin merkityksettömiksi noin 73 % ja tapaukseen käytettävissä olevan työajan noin 71 %. Tutkimuksen aiheuttaman viivästyksen asian käsittelylle arvioi merkityksettömäksi noin 60 % vastaajista. Toisaalta reilu kolmannes kaikista vastaajista katsoi, että viivästyksellä on ainakin vähäistä vaikutusta. Omien tai kollegoiden aiempien kokemusten tutkimusten hyödyllisyydestä arvioi vaikuttavan paljon tai jonkin verran noin 35 % vastaajista. Noin 40 % puolestaan katsoi, ettei näillä ollut merkitystä

Todennäköisimmin tutkimuksen pyytämistä kerrottiin harkittavan vakavista väkivalta- ja seksuaalirikoksista. Toisaalta rikostyyppin ohella tai sen sijaan merkitseväksi koettiin teon jollain lailla normaalista poikkeavat piirteet – esimerkiksi väkivallan raakuus, teon järjettömyys ja motiivin puuttuminen.

### 3.1.3.3 Esitutkintavaiheen mielentilatutkimukset

Syyttäjiltä tiedusteltiin, ovatko he kokeneet jo esitutkintavaiheessa tehdyllä mielentilatutkimuksella olevan jotain merkitystä itse esitutinnan kannalta tai onko mielentilatutkimuksen lopputulos joissain tilanteissa vaikuttanut syytteen nostamista koskevaan päätöksentekoon.

Suurin osa syyttäjistä katsoi, ettei esitutkintavaiheessa tehdyllä mielentilatutkimuksella ole ollut vaikutusta syyteharkintaan. Muuttamat vastaajat kuitenkin kertoivat tällä voivan olla merkitystä ja esimerkiksi eräessä vastauksessa todettiin seuraavasti: ”Eräessä vakavassa henkeen ja terveyteen kohdistuvassa jutussa, jossa asianomistajalla ei ollut korvausvaatimuksia ja vastaaja ei ollut syyntakeinen ja määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon, jätin syytteen kokonaan nostamatta, koska se olisi ollut ilmeisen tarpeetonta.”

Yllä mainittu nostaa jälleen esiin mielentilatutkimuksen kahtalaisen roolin ongelman. Mielenterveyslain 17 §:n 2 momentin mukaan ”jos tuomioistuin 1 momentissa mainitun päätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa.” Pykälässä tai lain esitöissä ei suoraan oteta kantaa miten tulisi toimia silloin, jos teko ei koskaan päädy tuomioistuimen arvioitavaksi. THL:n käsityksen mukaan hoitoonmääräämispäätös kuitenkin

tässä tapauksessa raukeaa, koska tässä tilanteessahan vastaaja ei ole edes saanut mahdollisuutta sille, että tuomioistuin hänet syyttömäksi toteaisi. Joka tapauksessa vapauden rajoittamisen tulisi perustua ainakin tiukasti lakiin ja THL:n käsityksen mukaan lain ollessa tältä osin tulkinnanvarainen, on sitä perustuslainkin säännökset huomioiden tulkittava siten, että THL:n päätös raukeaa.<sup>120</sup> Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin mielenterveyslain 2 luvun nojalla. Tahdosta riippumaton hoito mainitun MTL 2 luvun nojalla poikkeaa monin tavoin oikeuspsykiatrisen potilaan hoidosta – ns. siviilipotilaan hoitoon ei sisälly mahdollisuutta niin kutsutusta valvonta-ajasta (MTL 18 a §) ja esimerkiksi hoidon lopettamisesta päättää yksin sairaala, kun oikeuspsykiatrisilla potilailta lopettamispäätöksen vahvistaa THL. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on siis jo lain nojalla monin tavoin kontrolloidumpaa. Laissa tulisikin jatkossa selvemmin säätää tästä kokonaisuudesta. Mielentilausannon käyttöön osana syyteharkintaan vaikuttavaa aineistoa tulisi suhtautua pidättyvästi. Myös apulaisoikeusasiamies on vuonna 2004 antamassaan ratkaisussa ottanut syyteen peruuttamiseen syyntakeettomuuden perusteella ainakin vakavammassa rikoksissa lähtökohtaisesti torjuvan kannan ja pitänyt hyvin arveluttavana mainitunlaisen päätöksen tekemistä muissa kuin suhteellisen lievissä rikoksissa.<sup>121</sup> Mielentilatutkimuksen tarkoituksena ei ole epäillyn rikoksen selvittäminen ja tutkittavan tietoisuus siitä, että lausunto saattaa vaikuttaa syyttäjän syyteharkintaan myös vastaajan vahingoksi, saattaa vaikeuttaa tutkimuksen suorittamista. Tulisikin harkita, voitaisiinko mielentilalausannon käyttötarkoitusta lailla rajata.

Eräässä vastauksessa puolestaan todettiin syyteharkinnan osalta seuraavaa: ”Syyttäjä ei vallitsevan ohjeistuksen tai oikeuskäytännön perusteella saa arvioida vastaajan mielentilaa. Näin ollen tämä jää käräjäoikeuden harkittavaksi joka tapauksessa. Syyllisyys/syyttömyys on kuitenkin teon osalta arvioitava ja mielentilan arvioiminen jää sitten seuraamuspuolen kysymykseksi. Tämä on hankala ja kallis ratkaisu, ottaen varsinkin huomioon sen, että esitutkinnassa selvitetty syyntakeettomuus ja sen perusteella tehty ratkaisu säästäisi varsinkin valtiolta pitkän pennin.”

Yllä mainittu näkökanta on tietenkin kustannussäästön osalta totta. Prosessin mahdollisia kehittämistarpeita myös tältä osin on tarpeen pohtia, vaikka luonnollisesti rangaistusseuraamuksen määrääminen ei olekaan syyksilukevan tuomion ainoa tehtävä.

Joka tapauksessa näyttäytyy ongelmallisena, jos vain toisinaan ja ilmeisen sattumanvaraisesti esitutkintavaiheen mielentilatutkimus johtaa syyttämättäjättämispäätökseen ja

120 Valtakunnansyyttäjänvirasto on tuoreessa kantelupäätöksessään omaksunut tästä tulkinnasta poikkeavan kannan. Lisäksi valtakunnansyyttäjänvirasto on jo vuonna 2000 antamassaan ohjeessa todennut, että syyte voidaan jättää nostamatta jos syyteharkinnassa todetaan vastaajan olleen ymmärrystä vailla.

121 EOAK 2842/2/02.

vastaaja välttyy esimerkiksi rikosrekisterimerkinnältä<sup>122</sup> ja muilta rikosprosessin ja syyksilukevan tuomion seurauksilta. Lisäksi ongelmallisena voidaan pitää esimerkiksi mielentilatutkimuksesta aiheutuvaa vapaudenmenetystä, jos prosessi ei koskaan johda edes syytteeseen.

Syyteharkintaa koskevien vaikutusten ohella vastauksista nousivat esille esitutkintavaiheessa tehdyn tutkimuksen vaikutus esimerkiksi käräjäoikeusprosessiin (esimerkiksi vastaajan myöntämiselle annettava merkitys, istunnon turvajärjestelyt, prosessiedunvalvojan tarve jne.) sekä sen tuoma yleinen ajansäästö prosessiin.

#### 3.1.3.4 Mielentilatutkimusten väheneminen

Kyselyn lopuksi myös syyttäjiltä tiedusteltiin heidän käsityksiään mielentilatutkimusten vähenemiseen vaikuttavista seikoista. Vastaukset olivat monelta osin samansuuntaisia kuin tuomarikyselyssä esille tulleet vastaukset.

Halukkuuden tutkimukseen koettiin vähentyneen nimenomaan vastaajapuolella – syyttäjien omassa halukkuudessa pyytää tutkimusta ei katsottu tapahtuneen muutoksia. Lisäksi jotkut vastaajat kokivat tuomioistuinten suhtautumisen tutkimukseen määräämisessä olevan melko tiukkaa ja että syyttäjien perusteltujakin pyyntöjä hylätään. Esille nousi lisäksi se, että syyttäjän tulisi pohtia, onko tutkimus kohtuuton vastaajan kannalta, jos odotettavissa seuraamus on esimerkiksi vain kohtalaisen lievä vankeusrangaistus.

Esille nousi myös se mahdollisuus, että etenkin nuoremmat syyttäjät eivät aina edes ymmärrä tutkimusta pyytää. Lisäksi epäiltiin tutkimusten vähenemisen olevan ikään kuin itseään vahvistava kierre – mitä vähemmän tutkimuksia tehdään, sitä vähemmän niistä tiedetään ja sen huonommin niitä käytetään.

Lisäksi esille nousi ajatus siitä, että mielentilatutkimuspaikkoja on niin vähän ja paikkaa joutuu jonottamaan niin kauan, että etenkin vähemmän vakavissa teoissa tutkimuksen pyytämistä tulee harkita tarkoin. Toisaalta myös tämänkin voidaan katsoa olevan itseään vahvistava kierre – kun tutkimusten määrä vähenee, joudutaan tutkimussairaaloiden paikamääriä leikkaamaan. Tutkimusmäärien nousu puolestaan pahentaa ruuhkia, kunnes sairaaloiden tutkimuskapasiteetti saadaan nostettua vastaamaan muuttunutta kysyntää, joka voi ehkä siten entisestään viestiä tuomioistuinten ja syyttäjien suuntaan siitä, ettei tutkimusta kannata pyytää.

122 Rikosrekisterilain 2 luvun 1 §:n nojalla rikosrekisteriin merkitään mm. ratkaisu, jolla henkilö on jätetty rikoslain 3 luvun 4 §:n 2 momentin nojalla (eli syyntakeettomuusperusteella) rangaistukseen tuomitsematta.

### 3.1.4 Johtopäätökset

Molemmat kyselyt tukevat käsitystä siitä, että syyntakeisuusarvioiden kiristyminen on johdannut mielentilatutkimusten määrän vähenemiseen ensi sijassa vastaajien tahoilta tulevien pyyntöjen vähenemisen kautta. Toisaalta kyselyiden perusteella vaikuttaisi tutkimuspyyntöjen vähentyneen myös siksi, että tutkimukset ovat yksinkertaisesti ainakin rikosprosessin kannalta entistä useammin tarpeettomia. Tutkimuksen tulee olla perusteltu, ja jos tuomari kykenee jo ennakolta käytettävissä olevan aineiston perusteella hyvin suurella todennäköisyydellä arvioimaan, että esimerkiksi persoonallisuushäiriöisen tutkimuksen lopputulos olisi nykyisen tulkintakäytännön takia syyntakeinen, ei tutkimusta voitane pitää lain tarkoittamana tavalla perusteltuna. Muutama vuosikymmen sitten samanlaisella problematiikalla olisi tutkimuksen lopputuloksena voinut todennäköisemmin olla alentunut syyntakeisuus ja siksi aiemmin on todennäköisesti näyttäytynyt perusteltuna määrätä tutkimuksia enemmän.

Koska tuomarit joutuvat tutkimusta määrätessään jokaisessa tapauksessa pohtimaan, onko sen suorittaminen lain tarkoittamalla tavalla perusteltua, joutuvat he käytännössä jo tässä vaiheessa arvioimaan myös vastaajan todennäköistä syyntakeisuuden astetta. Tämä voi usein olla varsin vaikeaa – psykoosisairaskin henkilö saattaa kyetä esimerkiksi istunnon ajan käyttäytymään täysin adekvaatisti. Vaikka syyntakeisuusarvio periaatteessa onkin juridinen, vaaditaan taustalle käytännössä aina jonkinlainen arvio henkilön lääketieteellisestä tilasta. Tuomarin voi lääketieteen kannalta maallikkona olla kuitenkin vaikeaa tehdä arviota siitä, onko henkilö mahdollisesti vakavastikin psyykkisesti sairas vai ei ja tätä kautta tutkimuksen tarpeen arviointi voi olla hyvin haastavaa.

Lisäkoulutuksen tarve nousikin molemmissa kyselyissä vahvasti esiin. THL on joitakin alueellisia koulutuksia pyynnöstä jo järjestänytkin, mutta kattavamman koulutuskokonaisuuden organisointi olisi todennäköisesti tarkoituksenmukaista järjestää esimerkiksi Tuomioistuinviraston johdolla THL:n tuella. Toisaalta tulisi pohtia, miten ja millä resursseilla tuomioistuimille voitaisiin turvata nykyistä paremmat mahdollisuudet tarvittaessa konsultoida (oikeuspsykiatrian erikois)lääkäreitä esimerkiksi mielentilatutkimukseen määräämistä harkittaessa.

Kyselyissä nousi monessa kohtaa esille myös tutkimusten kahtalainen merkitys ja tähän liittyvät ongelmat. Tuomioistuinta tutkimus palvelee lähinnä syyntakeisuuskysymyksen ratkaisemisessa, jolloin ymmärrettävästi rikosprosessissa keskiössä on ensisijassa tämä näkökulma. Henkilön itsensä kannalta ja lääketieteellisestä näkökulmasta tutkimuksen tarkoituksena on kuitenkin selvittää myös henkilön hoidon tarve ja turvata tälle tarvittaessa asianmukainen, terveydentilan edellyttämä vaativa psykiatrinen hoito. Tähän liittyviä ongelmakysymyksiä on pohdittu tarkemmin myös edellä kyselyiden vastausten ohessa.

## 3.2 Mielen tilaa koskeva näyttö tuomioistuinten syyntakeisuusratkaisuissa (Krimo, Lappi-Seppälä, Kolehmainen)

Luvussa 3.2 analysoidaan syyntakeisuusnäytön soveltamiskäytäntöä tuomioistuimissa. Luku on jaettu kahteen teemaan. Ensimmäinen koskee mielen tilatutkimuksen määräämisen perusteita, eli oikeudenkäymiskaaren (OK) 17:37:n soveltamisedellytyksiä ja niiden tulkintaa tuomioistuimissa. Jälkimmäinen osa käsittelee syyntakeisuusmenettelyä ja -argumentaatiota tilanteessa, jossa tutkimusta ei tehdä, ainakaan käsiteltävänä olevan rikoksen vuoksi. Kysymystä tarkastellaan määrälliseltä kannalta selvittämällä näiden tilanteiden yleisyys ja ratkaisuissa hyödynnetyn materiaalin laji ja tyyppi.

### 3.2.1 Syyntakeisuusratkaisussa tarvittava näyttö (Kolehmainen, Rautanen)

Syyntakeisuusratkaisussa tarvittava näyttö voidaan hankkia kolmella eri tavalla.

(1) *Mielen tilatutkimus*. Oikeudellisesti tarkimmin säänneltynä perustilanteena on erillisen mielen tilatutkimuksen määrääminen. Tätä koskeva sääntely on oikeudenkäymiskaaren (OK 17:37) todistelua koskevassa luvussa.

(2) *Asiakirjalausunto mielen tilasta*. Jos täysimittainen mielen tilatutkimus vaikuttaa tarpeettoman raskaalta, tuomioistuin voi omasta aloitteestaan hankkia tarvittavaa asiantuntijatietämystä OK 17 luvun 7 §:n nojalla THL:lta. THL hankkii Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta säädetyin lain (553/2019) 5 g §:n nojalla arviotaan varten tarpeelliseksi katsomansa tutkimusmateriaalin, joka käytännössä koostuu kaikista saatavilla olevista, vastaajan terveydentilaan liittyvistä asiakirjoista. Kuten edellä luvussa 3.1.2.6 on todettu, ei vallitseva asiointi ole kuitenkaan tälle käytännölle ihanteellinen. Selkeät menettelysäännökset puuttuvat, eikä THL:lle ole nykyisellään erikseen jyvitetty resursseja asiakirjalausuntojen laatimiselle. Niiden yleistyminen edellyttäisi myös muutoksia sekä sääntelyssä, että resursoinnissa.

(3) *Vapaamuotoinen näyttö*. Kolmanneksi tuomioistuin voi tehdä syyntakeisuutta koskevan ratkaisun vapaan harkintansa nojalla, esimerkiksi asiassa esitettyjen asiantuntijaselvitysten, kuten lääkärinlausuntojen perusteella. Arvioinnissa saatetaan hyödyntää myös esimerkiksi aiemmin tehtyjä mielen tilalausuntoja. Tässä tapauksessa tuomioistuimen on käytettävä harkintaa siinä, mitä selvitystä teonhetkisen mielen tilan arvioimisessa voidaan käyttää, sillä syy-yhteys syytteenalaisen teon ja mielen tilan välillä on voitava osoittaa. Lisäksi kerran todettu syyntakeettomuus ei tarkoita sitä, että tila olisi aina sama, edes niissä

tapauksissa, joissa tila on ollut mielisairauden asteinen. Tämän johdosta aiemmin syyntakeettomaksi jonain hetkenä katsottu henkilö ei ole sitä automaattisesti aina.

Yksiselitteisestä ainoaa oikeaa tapaa syyntakeisuuden arvioinnille ei ole, sillä kysymys voi tulla harkittavaksi mitä erilaisemmissa tapauksissa. Kokonaisharkinnan perusteella myös vapaamuotoisen näytön hyödyntämiselle voi joissain tapauksissa olla paikkansa. Tällöin vaikuttimina voivat olla tapauksen vakavuuden lisäksi esimerkiksi työekonomiset syyt ja vastaajan käyttäytymisen luonne. Näyttökysymyksiä ja syyntakeisuusarviointia ilman mielentilatutkimusta tarkastellaan jäljempänä jaksossa 3.2.2.

### 3.2.1.1 Mielentilatutkimukseen määräämisen perusteet käräjäoikeuksien välituomioissa

Vuoden 2006 lainuudistuksen myötä nykyisessä OK 17:37:ssa säädetään, että tuomioistuim voi määrätä rikosasian vastaajan mielentilan tutkittavaksi, jos:

1. tuomioistuin on oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain 11 luvun 5 a §:n mukaisessa välituomiossaan todennut rikosasian vastaajan menetelleen syytteessä kuvatulla rangaistavaksi säädetyllä tavalla;
2. vastaajan mielentilan tutkiminen on perusteltua; ja
3. vastaaja suostuu mielentilatutkimukseen tai hän on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata ankarampi rangaistus kuin vuosi vankeutta.

Poikkeuksellisesti tuomioistuin voi saman lain mukaan määrätä epäillyn mielentilan tutkittavaksi jo esitutinnan aikana tai ennen pääkäsittelyä, jos rikoksesta epäilty on tunnustanut syyllisyytensä rangaistavaksi säädettyyn tekoon tai jos mielentilatutkimuksen tarve on muutoin selvä.

Nykykäytäntönä siis on, että jos mielentilatutkimus aiotaan määrätä, on tuomioistuimessa laadittava välituomioksi nimitetty asiakirja, jossa muun ohella todetaan vastaajan syyllisyys käsiteltävänä olevaan rikoslain mukaiseen tekoon ja tarkastellaan edellä selostetun säännöksen (OK 17:37) soveltamisen mahdollisuutta.

Tämän luvun tarkoituksena on kartoittaa OK 17:37:n soveltamiskäytäntöä. Selvityksessä hyödynnettiin 30 välituomiota, joissa tuomioistuin oli määrännyt vastaajan mielentilan tutkittavaksi. Edustettuna oli 10 tapausta syyntakeisista ja 10 tapausta syyntakeettomista vuodelta 2017, sekä 10 alentuneesti syyntakeista vuosilta 2016–2017 niiden harvemman esiintyvyyden vuoksi. Tapaukset poimittiin THL:n arkistosta kronologisessa järjestyksessä alkaen vuoden 2017 viimeisestä syyntakeisuusratkaisusta ja ne on valikoitu siten, että niissä syyntakeisuuskannanotto on ollut yhdenmukainen sekä lausunnossa että THL:n lautakunnassa. Vertailuaineistoksi käyttöön saatiin 10 alentuneesti syyntakeisten



välituomiota vuodelta 2009. Myös nämä tapaukset oli poimittu ajankohtaa koskevalla rajauksella, niitä ei muutoin valikoitu. Koska vertailuaineistoa oli mahdollista hyödyntää vain alentuneesti syyntakeisten kategoriasta, se ei ole suoraan verrannollinen pääaineiston kanssa. Tästä syystä seuraavassa käsitellään ensin pääaineisto perusteluineen, jonka jälkeen alentuneesti syyntakeisten ryhmiä vertaillaan erikseen. Seuraava kartoitus ei pyri olemaan kattava, eikä sen rajallisen koon vuoksi voida tehdä lopullisia johtopäätöksiä muutokäytännöstä. Vertailuaineisto kuitenkin mahdollistaa joidenkin yleisten huomioiden tekemisen OK:n säännösten soveltamisesta viimeisen vuosikymmenen aikana. Seuraava osuus on pilottiluontoinen hanke, jonka tarkoitus on pohjustaa tulevia selvityksiä.

Tutkimukseen määrittämisen muodollisista edellytyksistä OK 17:37:n 1 ja 3 kohdat oli yleisesti ottaen kirjattu lähes säännönmukaisella kaavalla syyntakeisuuden asteesta riippumatta; tyypillisesti ensin selostettiin kyseisen säännöksen sisältö, jonka jälkeen yksinkertaisesti todettiin edellytysten käsillä olo. Sen sijaan OK 17:37:n 2 kohdan eli perusteluvollisuuden kirjaamisessa keskinäistä vaihtelevuutta havaittiin huomattavasti enemmän. Tämä lienee luonnollista ottaen huomioon sen, että kyseisellä edellytyksellä arviointi sidotaan kunkin tapauksen erityispiirteisiin. Perustelut olivat kuitenkin ryhmitettävissä viiteen peruskategoriaan, joiden sisällä käytetyt ilmaisut olivat varsin yhteneviä, jopa identtisiä. Seuraavassa selvitetään perusteluvollisuuden soveltamista hieman tarkemmin.

### 3.2.1.2 Perusteltavuusvaatimuksen tulkintaa

Välituomioista poimittiin tuomioistuimen käyttämät perustelut mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta. Perustelut numeroitiin viiteen ryhmään:

1. Lääketieteellinen tai muu saatu selvitys,
2. Teon luonne,
3. Esitetty pyyntö mielentilatutkimuksesta,
4. Vastajaasta tehdyt havainnot,
5. Muut perustelut.

Yleensä tapauksiin liittyi useampi kuin yksi peruste. Seuraavassa on taulukkoon 1 kirjattu kaikki asiakirjojen perusteella käytetyt perusteet (näin ollen havaintoyksikkönä on peruste, ei tapaus). Kirjaamisesta ei suoraan voi päätellä perusteen painoarvoa; tapaustasolla kukin perustelu näyttäytyy painoarvoltaan samana, vaikka näin asia ei välttämättä oikeuskäsitteilyssä ole ollut. Seuraava selvitys ei siten vastaa kysymykseen eri perusteiden painoarvosta, mutta se kertoo niiden käytön yleisyydestä sekä osin myös tässä tapahtuneista muutoksista alentuneen syyntakeisuuden ryhmässä (ks. jäljempänä).

Taulukkoon 1 on kerätty tiedot eri perusteiden esiintymisestä aineiston eri syyntakeisuusluokissa. Taulukosta ilmenee käytettyjen perusteiden kokonaismäärä sekä eri perusteiden

käyttöosuus. Taulukkoon on merkitty myös käytettyjen perusteiden keskiluku kussakin syyntakeisuusryhmässä. Perusteiden lukumäärätietoihin palataan tarkemmin esityksen lopussa.

**Taulukko 1.** Mielentilatutkimuksen määrittämiseksi esitetyt perustelut vuoden 2017 (alentuneesti syyntakeiset 2016–2017) aineistossa (lkm).

Syyntakeisuus- kategoria	Tapauksia (N)	Perusteiden esiintyvyys (lkm)					Perusteita yhteensä (lkm)	Perusteiden keskiarvo /tapaus (N)
		1. Selvitys	2. Teon luonne	3. Pyyntö	4. Oikeuden havainnot	5. Muut perustelut		
Syyntakeiset	10	1	6	5	3	8	23	2,3
Alentuneesti syyntakeiset	10	8	4	6	2	2	22	2,2
Syyntakeettomat	10	6	4	7	3	4	24	2,4
Kaikki (N)	30	15	14	18	8	14	69	2,3

(1) Lääketieteelliseen selvitykseen liittyvä perustelu viittaa vastaajan terveydentilaa koskeviin asiakirjoihin. Useimmiten asiassa oli esitetty lääkärinlausunto tai psykologin antama selvitys henkilön psyykkisestä voinnista. Tämän kategorian esiintyvyys oli lukumäärältään toiseksi suurin (15/69). Perusteella on aineiston valossa siis vahva painoarvo. Pelkkä selvityksen esittäminen itsessään voi ohjata ratkaisua suhteellisen voimakkaasti, siinä missä muut yksittäiset perustelut näyttäisivät esiintyvän useammin osana muita tekijöitä ja kokonaisarviota. Oletetusti syyntakeisten ryhmässä terveydentilaan liittyviä perusteluja esiintyi muita harvemmin (1/10). Syyntakeettomilla selvitystä hyödynnettiin yli puolessa tapauksista (6/10). Eniten perustetta esiintyi alentuneesti syyntakeisten ryhmässä (8/10).

(2) Myös syytteenalaisen teon luonne mainittiin tutkimuksen määrittämisen perusteena (14/69). Käytännössä teon luonne tai laatu oli voitu katsoa niin vakavaksi tai muutoin sellaiseksi, että mielentilan tutkiminen nähtiin perusteltuna (esim. "X on tehnyt väkivaltaisia tekoja, joihin ei näytä olevan minkäänlaista selitystä"). Useimmiten asiaa ei kuitenkaan sen tarkemmin avattu. Näin ollen jäätiin vaille yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, mikä rikoksen laadussa osoitti viitteitä tutkimuksen tarpeellisuudesta. Oliko kyse esimerkiksi teon järjettömyydestä tai muutoin epäilyksiä herättävästä luonteesta, vai viitattiinko sillä enemmän

odotettavissa olevaan vankeusrangaistukseen, jonka koettiin perustelevan tutkimuksen tarvetta? Perustelun osuus oli syyntakeisten ryhmässä yleisin (6/10). Muissa ryhmissä sitä esiintyi hieman harvemmin (4/10). Yleisesti kuitenkin tapauskohtaisten erityispiirteiden painottaminen menettelyharkinnassa on hyvä asia, sillä se osoittaa tuomioistuimen valmiutta tunnistaa tapauskuvauksesta syyntakeisuuskysymysten kannalta merkittäviä yksityiskohtia.

(3) Asianosaisen pyyntöön liittyvällä kategoriolla viitataan esitettyyn suoraan pyyntöön mielentilatutkimuksen suorittamisesta, johon sitten tuomioistuin perustelujensa tueksi nojaa. Pyyntöä koskeva perustelukategoria nousi aineistossa käytetyimmäksi (18/69). Pyyntöjä esitettiin kaikissa ryhmissä, syyntakeettomilla hieman muita useammin. Myös pyynnön esittänyt taho vaihteli hieman syyntakeisuuskategorian mukaan. Havainnot voidaan tiivistää alla olevaan taulukkoon:

**Taulukko 2.** Pyyntöä esittäneet asianosaiset syyntakeisuuskategorioittain (lkm).

Syyntakeisuuskategoria	Syyttäjä	Puolustaja	Edunvalvoja	Pyyntöjä yhteensä (N)
Syyntakeiset	1	4		5
Alentuneesti syyntakeiset		6		6
Syyntakeettomat	3	3	1	7
Yhteensä (N)	4	13	1	18

Taulukosta voidaan havaita, että syyntakeettomien kohdalla syyttäjä pyysi tutkimusta aktiivisimmin, siinä missä alentuneesti syyntakeisten osalta näin ei tehty kertaakaan. Sen sijaan vastaajan oma pyyntö (puolustajan pyyntö) oli yleisin alentuneesti syyntakeisilla ja syyntakeettomilla harvinaisinta. Edunvalvoja esitti pyynnön tutkimuksesta vain yhdessä tapauksessa. Siinä kysymys oli syyntakeettomuudesta. Alentuneesti syyntakeisten ryhmässä voitiin huomata myös, että vaikka vastaaja olisi esittänyt varsinaisen pyynnön tutkimuksesta, oli kolmessa tapauksessa myös syyttäjä pitänyt sitä tarpeellisena ja selkeästi ilmaissut kantansa asasta. Syyntakeisten ja syyntakeettomien kohdalla tätä ei esiintynyt lainkaan, vaan puolustuksen pyytäessä tutkimusta oli tällöin tehty rutiininomainen kirjaus "syyttäjä ei vastusta pyyntöä" tai sitten syyttäjän kuulemisesta ei ollut kirjausta ollenkaan. Aineiston valossa vaikuttaa siltä, että asiasta on joka tapauksessa varsin tavanomaista esittää jonkinlainen pyyntö. Oma kysymyksensä toisaalta on se, kuinka välituomioihin kirjatujen pyyntöjen lukumäärä suhtautuu todellisuudessa esitettyihin pyyntöihin. Oletettavaa on, että asianosaisen esittäessä pyynnön mielentilatutkimuksen määräämisestä, joka

edellyttää tuomioistuimelta painavia perusteita, on se tuomarille hyödyllinen ja tarpeellinen seikka tutkimuksen määrittämisen perustelemisessa. Tästä huolimatta kyse on vain oletuksesta. Tyhjentävää tietoa siitä, kirjaako tuomioistuin asianosaisen kannanoton tutkimuksesta välituomion perusteluihin, ei ole. Toisin sanoen varmuutta tuomioasiakirjan vastaavuudesta tosiasiallisesti esitettyihin pyyntöihin ei ole mahdollista saada.

(4) Tuomioistuin oli määrännyt tutkimuksen myös vastaajasta tehtyjen havaintojen perusteella (8/69). Kirjaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti kaikille syyntakeisuusluokille (syyntakeiset 3/10, alentuneesti syyntakeiset 2/10 ja syyntakeettomat 3/10). Käytännössä kategoria pitää sisällään vastaajasta tehdyt erinäiset havainnot joko vangitsemisistunnossa tai oikeuskäsittelyn aikana, jotka ovat herättäneet kysymyksen mielentilan tutkimisen tarpeellisuudesta. Rikosoikeudellisen syyntakeisuusarvioinnin näkökulmasta tässä on syytä erityisesti huomioida arvioinnin ajalliset edellytykset, varsinkin, jos havainnot koskevat vastaajan käyttäytymistä oikeuskäsittelyn aikana. Istunnon ja syytteenalaisen teon välinen aika voi olla huomattavan pitkä, jolloin vastaajan selittämätön käyttäytyminen oikeuskäsittelyssä ei sinällään voi olla syyntakeisuusarvioinnin ratkaiseva tekijä. Paikoin syy-yhteys oli tässä aineistossa pyritty osoittamaan esimerkiksi perustelemalla vastaajan vangitsemisistunnon aikaista esiintymistä, joka oli tuomioistuimen käsityksen mukaan viitannut mielenterveyden häiriöön. Vangitsemisistunto puolestaan oli ajoittunut lähelle tekohetkeä. Vastaajan oikeusturvan kannalta ajallisen yhteyden käsillä olo on välttämätöntä. Toisaalta istunnon aikainen käyttäytyminen voi mahdollisesti herättää tuomioistuimen epäilyksen syyntakeisuudesta tilanteissa, joissa teko itsessään ei välttämättä herätä huomiota, mutta jonka taustalla voi tosiasiallisesti olla syyntakeisuuden alenemista. Toisin sanoen havaintojen tekeminen on tärkeää, mutta niistä tehtävien johtopäätösten suhteen on syytä olla varovainen.

(5) Viidenteen ryhmään kuuluvat perustelut, jotka eivät ole sijoitettavissa aiemmin esitettyihin kategorioihin. Nämä perustelut osoittautuivat tyyppillisesti vain hyvin lyhyiksi toteamuksiksi (esim. ”vastaajan mielentilan tutkiminen on perusteltua.”) On selvää, että tällaisen mekaanisen fraasin sisältö jää täysin tyhjäksi. Positiivista on, että ainoana perusteluna tämän tyyppinen yleisluontoinen toteamus esiintyi vain kahdessa tapauksessa. Yleisemmin se liitettiin osaksi vähintään toista seikkaa, tai muiden lain mukaisten (OK 17:37 1 tai 3 kohden) tutkimuksen määrittämistä koskevien edellytysten avaamisen yhteyteen.

Eri perustelukategorioista käytettiin useimmin samaan aikaan kahta. Neljää tai viittä samanaikaista eri perustelua ei esiintynyt kertaakaan. Päätelmää havainnollistetaan seuraavalla taulukolla.

**Taulukko 3.** Mielentilatutkimuksen määrittämiseksi esitettyjen perusteluyhdistelmien määrät.

Syyntakeisuuskategoria	1 perustelu välituomiossa	2 perustelua välituomiossa	3 perustelua välituomiossa
Syyntakeiset	0	7	3
Alentuneesti syyntakeiset	1	6	3
Syyntakeettomat	1	4	5
Yhteensä tapauksia	2	17	11

Keskimäärin yhdessä tapauksessa käytettiin 2,3 perustelukategoriaa mielentilatutkimuksen määrittämisen yhteydessä (ks. Taulukko 1). Yhtä perustelua kerrallaan käytettiin kaksi kertaa, kahta perustelua 17 kertaa ja kolmea samanaikaista perustelua 11 kertaa. Syyntakeisten ryhmässä kahden perustelun yhdistelmä oli kaikista kategorioista eri aikoina yleisintä. Syyntakeettomat puolestaan olivat ainoa joukko, joissa kolmen perustelun yhdistelmä oli yleisintä. Kolmen perustelun yhdistelmä puolestaan oli yleisintä syyntakeettomien kohdalla.

### Vertailua: alentuneesti syyntakeiset

Esityksen selkeyden vuoksi vertailevat havainnot on tässä esityksessä erotettu omaksi osuudekseen. Edellä esitellystä vuosien 2016–2017 pääaineistosta on tähän kappaleeseen erotettu alentuneesti syyntakeisten osuus (10 tapausta), jota verrataan vuoden 2009 vastaavaan osuuteen (10 tapausta).

Taulukosta 4 voidaan havaita, että lääketieteellistä selvitystä oli hyödynnetty tutkimuksen määrittämisessä vuosina 2016–2017 alentuneesti syyntakeisilla selvästi useammin aiempaan verrattuna. Toinen huomattava ero tässä ryhmässä on pyyntöä koskevien perustelujen määrissä; vuonna 2009 mielentilatutkimusta pyydettiin vain kerran, kun 2016–2017 pyyntöjä esiintyi jo kuusi kertaa. Myös muiden perustelujen ryhmä näyttää tässä aineistossa kaventuneen. Vuonna 2009 ”muut perustelut” -kategoriaan lukeutuvaa yksinkertaista toteamusta tutkimuksen tarpeellisuudesta käytettiin seitsemässä tapauksessa, ja niistä peräti kuudessa se esiintyi yksinään, ilman muita perusteluja. Tällainen perustelu ei luonnollisesti ole riittävä. Hyväne voidaan pitää sitä, että vuosina 2016–2017 se esiintyi vain kaksi kertaa, joista ainoastaan toisessa tapauksessa yksinään. Lisäksi voidaan havaita, että hyödynnettyjen perusteluiden lukumääräinen keskiarvo on noussut 1,3 perustelusta (tapausta kohden) 2,2 perusteluun. Vaikka aineiston rajallisen koon vuoksi muutoksia koskevat päätelmät ovat luonteeltaan yksittäisiä havaintoja, on alustavia viitteitä siitä, että ainakin alentuneesti syyntakeisten välituomioissa perustelukulttuuri voi olla muuttumassa hieman monipuolisemmaksi.

**Taulukko 4.** Mielentilatutkimuksen määrittämiseksi esitetyt perustelut alentuneesti syyntakeisten aineistossa (lkm) vuosina 2009 ja 2016–2017.

Vuosi	Tapauksia (N)	Perusteiden esiintyvyys (lkm)					Perusteita yhteensä (lkm)	Perusteiden keskiarvo /tapaus (N)
		1. Selvitys	2. Teon luonne	3. Pyyntö	4. Oikeuden havainnot	5. Muut perustelut		
Alentuneesti syyntakeiset 2009	10	1	4	1		7	13	1,3
Alentuneesti syyntakeiset 2016–2017	10	8	4	6	2	2	22	2,2

### 3.2.1.3 Johtopäätökset

Aineiston valossa vaikuttaa siltä, että tuomioistuimien perustelee mielentilatutkimuksen tarpeen yleisimmin esitettyyn lääketieteelliseen selvitykseen tai tutkimusta koskevaan pyyntöön nojautuen. Joissain tapauksissa teon luonne herättää kysymyksen syyntakeisuudesta. Perustelukategoriat limittynevät myös keskenään. Esimerkiksi psyykkistä vointia kuvaava lääkärinlausunto voi saada tuomioistuimen tarkastelemaan herkemmin vastaajan käyttäytymistä tai punnitsemaan teon luonnetta syyntakeisuuden kannalta, tai toisin päin niin, että vastaaja tai rikos on teon jälkeen tulkittu siten, että hänet on viety hoitoon ja/tai hänestä on laadittu lääkärinlausunto. Perustelujen keskinäinen painoarvo jää tapauskohtaisesti ratkaistavaksi, ja yksikin syy saattaa olla riittävä peruste tutkimukselle.

Alentuneesti syyntakeisten välituomiot näyttäytyivät vuonna 2009 mielentilatutkimusta koskevilta perusteluiltaan yksinkertaisempina ja suppeampina vuosiin 2016–2017 verrattuna. Perustelut eivät uudemmissaakaan tapauksissa olleet erityisen monipuolisia. Syytä perustelujen niukkuudelle lienee useita. Taustalla voi vaikuttaa esimerkiksi asian harvinaisuus ja siitä johtuva vaikeus tunnistaa ja käyttää erilaisia perusteluja, tai toisaalta tutkimuksen tarpeellisuus on voinut näyttäytyä tuomioistuimelle niin riidattomana, ettei se ole pitänyt asian monipuolisempaa avaamista tarpeellisenä. Harvinaisen asian ja kestoltaan suhteellisen pitkän tutkimuksen perusteleva vaatii kuitenkin kaikissa tapauksissa erityistä huolellisuutta.

Lääketieteellistä selvitystä käytetään yhtenä perusteluna, kun harkitaan mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta tai syyntakeisuutta ylipäätään, mutta vastaavista asian harvinaisuuteen liittyvistä syistä oikeuspsykiatriaan perehtymättömän lääkärin tai psykologin voi olla vaikea lausua syyntakeisuudesta. Tämän aineiston perusteella ei voida tarkastella selvitysten varsinaista sisältöä tai sitä, millainen apu tuomioistuimelle näistä asiantuntijalausunnoista on. Edellä esitellyllä kartoituksella on pyritty pohjustamaan mahdollisia kattavampia jatkoanalyyssejä OK 17:37:n soveltamiskäytännöstä. Jatkotyöskentelyssä voitaisiin ensinnäkin tarkastella edellä esitettyä ajatusta perustelujen monipuolistumisesta ja lisääntymisestä, jotta muutoksia voitaisiin kartoittaa ja analysoida syvällisemmin. Ajallisen muutoksen lisäksi on mahdollista selvittää perustelujen eroja syyntakeisuusluokkien välillä. Lisätieto siitä, millaista lääketieteellistä tietoa tuomioistuin tarvitsee voidakseen tehdä syyntakeisuusasiassa ratkaisuja – joko määräämään mielentilatutkimuksen, pyytämään asiakirjalausunnon tai päättämään syyntakeisuudesta itsenäisesti – voisi auttaa nykyistä tarkoituksenmukaisemman käytännön määrittelyssä. Varsinaiseen mielentilatutkimukseen lähetetään joka tapauksessa hyvin harvoin, ja päätöksiä tuomioistuimissa tehdään pääasiassa (mahdollisesti suppeiden) lääketieteellisten selvitysten perusteella.

### 3.2.2 Tutkimus- ja asiakirjanäyttö syyntakeisuusratkaisuissa 2017–2018 – määrällinen analyysi

#### 3.2.2.1 Yleiskuvaus

Kaikista vuosina 2017–2018 tuomioistuimissa tehdyistä syyntakeisuusratkaisuista (172 kpl) löytyi yhteensä 91 tapausta, joissa tuomioistuin oli tehnyt arvion syyntakeettomuudesta tai alentuneesta syyntakeisuudesta ilman tuoreen mielentilatutkimuksen tukea. Tuomioiden perusteella myöskään mahdollisesti aikaisemmin määrättyjä mielentilatutkimuksia ei ratkaisujen taustalla ollut. Ratkaisuista 21 oli syyntakeettomia ja 70 alentuneesti syyntakeisia.

Asiaa selvitettiin tarkemmin perehtymällä ratkaisujen perusteluihin sekä tuomion pöytäkirjamerkintöihin. Aineistoa täydennettiin myös THL:n arkistojen tietojen avulla sen selvittämiseksi, oliko kyseisille henkilöille kuitenkin aikaisemmin tehty mielentilatutkimuksia tai muuta selvitystä, jotka olivat mahdollisesti vaikuttaneet nyt käsillä olleeseen syyntakeisuusarvioon, vaikka se ei tuomioista käynyt ilmi.

**Taulukko 5.** Tuomioistuimissa 2017–2018 syyntakeettomiksi tai alentuneesti syyntakeisiksi katsotut.

	2017 N	2018 N	Yht. N	%
<b>Syyntakeeton</b>	42	44	86	100 %
Tuore mielentilalausunto	31	34	65	76 %
Ilman tuoretta mielentilatutkimusta, näistä...	11	10	21	24 %
• Viittaus aikaisempaan mielentilatutkimukseen	5	2	7	
• Mielentilalausunto asiakirjojen perusteella	1	1	2	
• Esitetty lääkärinlausunto tai muu lääketieteellinen selvitys	5	7	12	
<b>Alentunut syyntakeisuus</b>	41	44	85	100 %
Tuore mielentilalausunto	4	11	15	18 %
Ilman tuoretta mielentilatutkimusta, näistä...	37	33	70	82 %
• Viittaus aikaisempaan mielentilatutkimukseen	3	4	7	
• Mielentilalausunto asiakirjojen perusteella		1	1	
• Esitetty lääkärinlausunto tai muu lääketieteellinen selvitys	25	22	47	
• Epäselvää, mihin arvio perustuu	3	3	6	
• Asianosaisen lausuma terveydentilasta	2	1	3	
• Aiemman syyntakeisuusratkaisun perustelut/lopputulos	4	2	6	
<b>Raja</b>				
Tuore mielentilalausunto	1		1	
<b>Kaikki</b>				
Tuore mielentilalausunto	36	45	81	42 %
Ilman tuoretta mielentilatutkimusta	46	43	91	58 %
Yhteensä	82	88	172	100 %



### 3.2.2.2 Syyntakeettomat

Tuomioistuinperustelujen valossa näyttää siis siltä, että ratkaisu syyntakeettomuudesta tehtiin yhteensä 21 tapauksessa ilman tuoreen mielentilatutkimuksen välitöntä tukea. Syyksi luetut syytteet olivat näissä tapauksissa suhteellisen lieviä. Suurin syyteryhmä oli vahingonteot (6 kpl), joista törkeitä oli kaksi. Rangaistusasteikko törkeässä vahingonteossa on vankeutta vähintään neljä kuukautta ja enintään neljä vuotta (RL 35:2). Vakavin rikoksesta oli ryöstö (1 kpl), josta tuomitaan vankeutta vähintään neljä kuukautta ja enintään kuusi vuotta (RL 31:1).

Kahta tapausta lukuun ottamatta kaikkien tuomioista kävi selkeästi ilmi, että vastaajilla oli jonkinasteista psykiatrista hoitotaustaa. Mainittujen kahden vastaajan kohdallakin hoitohistoria on mahdollinen, asia jäi tuomioiden perusteella epäselväksi.

Seitsemässä syyntakeettomuusratkaisussa viitattiin aikaisempaan mielentilatutkimukseen, jossa tekijä oli katsottu syyntakeettomaksi. Näissä tapauksissa mielentilatutkimus oli tuomioistuimen arvion mukaan ajoittunut siinä määrin lähelle nyt jälkimmäisessä syytteessä käsiteltävänä ollutta tekoa, ettei se pitänyt perusteltuna arvioida syyntakeisuutta toisin kuin mielentilalausunnossa oli tehty. Tästä poiketen yhdessä tapauksessa oli ”kirjallisista todisteista ilmennyt vastaajan mielentilan olleen samanlainen kuin vuonna 2006”, jolloin hänet oli mielentilatutkimuksessa katsottu syyntakeettomaksi. Ratkaisu perustui näin yli 10 vuoden takaiseen tutkimukseen – epäselväksi jäi, millaiset kirjalliset todisteet osoittivat vastaajan poikkeuksellisen mielentilan pysyvyyden. Kahdessa tapauksessa tuomioistuimen arvio syyntakeettomuudesta perustui THL:lta pyydettyyn mielentilalausuntoon asiakirjojen perusteella.

12 tapauksessa tuomioistuin oli katsonut vastaajan syyntakeettomaksi asiassa esitetyn lääketieteellisen selvityksen perusteella. Tällaisena selvityksenä esitettiin yleensä lääkärinlausunto tai -lausuntoja. Käytäntö vaikuttaisi tämän aineiston perusteella varsin yleiseltä. Lääketieteellisen aineiston käytössä on tuomioistuimen kiinnitettävä huomiota siihen, onko esitetystä lausunnosta selostettu sen laatimisen hetkellä ilmennyttä oireilua, vai onko siinä otettu kantaa nimenomaan syytteenalaisen teon hetkellä olleeseen käyttäytymiseen. Jälkimmäisessä kuvatus syy-yhteyden olemassaolo on syyntakeisuusarvion tekemiseksi välttämätön, joskin asian arviointi on joka tapauksessa tuomioistuimen vastuulla, riippumatta siitä, miten esitetty selvitys on laadittu. Käsillä olleen aineiston perusteella oli vaikea arvioida sitä, mihin hetkeen selvitysten arviointi oli sijoittunut. Sen sijaan tuomioiden perusteluissa syy-yhteyttä lääketieteellisen kannanoton ja tekohetkellä vallinneen tilan välillä selostettiin vain harvoin. Arvioinnin on syytä olla harkittua ja täsmällistä riippumatta siitä, minkä laatuista esitetty selvitys on. Mahdollisten ajallisten kohtaavuuksien tai niiden puutteen ilmaantuvuuden kirjaamisella on joka tapauksessa itseisarvoa, sillä se lisää perustelun läpinäkyvyyttä.

### 3.2.2.3 Alentuneesti syyntakeiset

Ratkaisu alentuneesta syyntakeisuudesta tehtiin vuosina 2017–2018 yhteensä 70 tapauksessa ilman tuoretta mielentilalausuntoa. Syytteet olivat syyntakeettomiin verrattuna vakavampia, ja ne vaihtelivat keskenään enemmän. Tämä oli luonnollista seurausta siitä, että tapauksia oli lukumäärältään yli kolme kertaa enemmän. Syytteet kohdistuivat useammin toisen ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen, joskaan mikään rikosnimike ei noussut ylitse muiden. Lukumääräisesti eniten kuitenkin oli syytteitä petoksista tai sen yrityksistä, yhteensä 10 tapausta, joista yksi katsottiin törkeäksi. Myös pahoinpitelyjä esiintyi hieman muita enemmän, yhteensä kahdeksassa tapauksessa, näistä törkeitä oli kaksi. Vakavin rikos oli murhan yritys (RL 21:2.3), josta tuomitaan vankeutta 2–12 vuotta. Syytteitä murhan yrityksestä oli kaksi, joista toinen lopulta hylättiin tahallisuusedellytyksen jäätyä oikeuden arvion mukaan täyttymättä.

Myös alentuneesti syyntakeisiksi katsottujen tuomioista kävi ilmi aikaisempi psykiatrinen hoito. Noin 87 %:lla hoitotausta tai -kontakti ilmeni yksiselitteisesti (61 tapausta). Noin 13 %:lla (9 kpl) asia ei tuomion perusteella selvinnyt. Yhdessäkään tapauksessa ei nimenomaisesti kuvattu, että aiempaa hoitoa ei olisi ollut, joten jäljelle jäävissä tapauksissa hoitotausta oli niin ikään mahdollinen.

Alentuneesti syyntakeisten syyntakeisuusarvioissa oli vaihtelevuutta enemmän verrattuna syyntakeettomiin. Seitsemässä syyntakeisuusarviossa viitattiin aikaisempaan mielentilautkimukseen. Mielentilalausunto asiakirjojen perusteella oli laadittu yhdessä tapauksessa. Pyynnön mielentilalausunnosta oli esittänyt vastaaja. Lisäksi kuudessa tapauksessa syyntakeisuusratkaisu perustui saman henkilön aikaisempaan syyntakeisuusratkaisuun – tällöin hänestä ei siis ollut tehty oikeuspsykiatrasta arviota, vaan aikaisemmassa rikosprosessissa tehtyä päätöstä alentuneesta syyntakeisuudesta ”kierrätettiin” myös myöhemmissä käsittelyissä. Kolmessa tapauksessa tuomioistuimen syyntakeisuusarvio perustui tuomion mukaan vastaajan lausumaan omasta terveydentilastaan. Kuudessa tapauksessa tuomioistuinasiakirjan perusteella jäi epäselväksi, mihin syyntakeisuusratkaisu perustui. Tällöin viitteitä ei saatu perusteluosioista tai muualtakaan asiakirjasta.

Kuten syyntakeettomien kohdalla, suurimmassa osassa myös alentuneesti syyntakeisiksi katsottujen tapauksia (47 kpl) perustui syyntakeisuusarvio esitettyyn lääketieteelliseen selvitykseen. Näissäkin tapauksissa lääkärinlausuntojen lisäksi oli esitetty esimerkiksi hoitokertomuksia.

Jatkoselvityksessä kävi ilmi, että alentuneesti syyntakeisten ryhmä erosi syyntakeettomista siten, että viidessä tapauksessa vastaajasta oli aiemmin tehty mielentilalausunto tai muuta oikeuspsykiatrasta selvitystä, mutta se ei selvinnyt nyt käsittelyssä olleista tuomioista. Tausa-aineisto paikannettiin erikseen THL:n materiaaleista. Nämä tapaukset vahvistavat käsitystä siitä, että alentuneen syyntakeisuuden ryhmällä on myös varsin vahva psykiatrinen tausta, ja että osalla syyntakeisuusratkaisuja kertyy useampia.

### 3.2.2.4 Johtopäätökset

Edellä luvussa 2.1.3.1 esitetty lukumäärätietoihin perustuva vertailu antaa perusteet päätellä, että syyntakeettomaksi tai alentuneesti syyntakeiseksi katsottiin ilman tuoretta mielentilatutkimusta varhempina vuosina (1980-luvulta 2000-luvun alkupuolelle) huomattavasti nykyistä useammin. Tätä taustaa vasten tässä luvussa käsitellyssä aineistossa erityisesti alentuneesti syyntakeiseksi katsottiin huomattavan usein tuomioistuimessa itsenäisesti: alentuneesti syyntakeisia oli vuosina 2017–2018 yhteensä 85, joista jopa 70 (82 %) todettiin ilman tutkimusta. Syyntakeettomien ratkaisuista tuona aikana 24 % tehtiin ilman tuoretta tutkimusta. Kaikista vuosien 2017–2018 tuomioistuimissa tehdyistä ratkaisuista syyntakeettomuudesta tai alentuneesta syyntakeisuudesta tehtiin 42 %:ssa tuoreen tutkimuksen tuella ja 58 %:ssa ilman tutkimusta. Ilman tutkimusta tehtyjen ratkaisujen suhteellisen suuri osuus voi selittyä satunnaisvaihtelulla, sillä kahden vuoden otos ei vielä juuri muuta pidemmän aikavälin suuntaa, jonka mukaan tutkimusten määrät mukailevat nykyään syyntakeisuusratkaisujen kokonaismäärää aiempaa useammin. Nähtäväksi kuitenkin jää, onko ilman tutkimusta tehtävien ratkaisujen määrä jälleen kääntymässä nousuun, vai pysyykö trendi ennallaan tulevina vuosikymmeninäkin.

Näyttö kokonaisuudessaan viittaa siihen, että sekä syyntakeettomilla että alentuneesti syyntakeisilla on miltei aina psykiatrinen hoitotausta. Ilman tutkimusta tehtävä syyntakeisuusratkaisu voi perustua esimerkiksi siihen, että vastaaja on ollut jo hoidossa, eikä oikeuspsykiatriselle tahdosta riippumattomalle hoidolle nähdä olevan tuomioistuinkäsittelyn hetkellä edellytyksiä. Päätelmää tukee se, että aineiston perusteella suurin osa ilman tutkimusta tehtyjä syyntakeettomuusratkaisuja perustetaan lääketieteelliseen selvitykseen. Toisaalta sellaisen hyödyntäminen syyntakeisuusratkaisussa ei aina ole aivan yksinkertaista. Mikä tahansa lääkärintlausunto ei itseisarvoisesti muodosta syy-yhteyttä vastaajan teon hetkisen mielentilan ja syytteenalaisen teon välille. Jos lausunto on laadittu esimerkiksi heti teon jälkeen mahdollisen kiinnioton ja sitä seuranneen sairaalahoidon yhteydessä, on sen yhteys tekohetken mielentilaan ilmeisempi. Sen sijaan lähempänä oikeuskäsittelyä laadittu selvitys, jolloin tekohetkestä voi olla jopa useampi vuosi, ei välttämättä ota kantaa syytteenalaisen teon aikana vallinneeseen tilanteeseen, vaan ennemmin arvioi tätä ajankohtaista tilaa. Kaikissa tapauksissa vastuu selvityksen relevanssista mielentilan arviointiin on tuomioistuimella. Tehtävä on vaativa. Syyntakeettomuuden toteamiselle on varsin painavat laissa säädetyt edellytykset, joten voisi olettaa, että kun näin tehdään – etenkin ilman tuoreen tutkimuksen tukea – olisi kysymys vastaajan hoidollisista jatkotoimista myös arvioinnin aiheena. Syyntakeettomaksi todettavan henkilön ajankohtainen hoito, kuten esimerkiksi polikliininen avohoito, ei välttämättä aina vastaa sitä, mikä todellinen hoidon tarve on. Ajatusta vasten on huomattavaa, ettei mielenterveyslain 21 §:n mukaista kysymystä vastaajan psykiatrisen sairaalahoidon tarpeesta ei juuri koskaan saateta THL:n selvitettäväksi.

Alentuneesti syyntakeisten ratkaisuja tehdään ilman tutkimusta huomattavasti enemmän verrattuna syyntakeettomiin. Ryhmän suuremman koon vuoksi myös syytteen poikkeavat toisistaan enemmän, ja tuomioistuimen perustelut syyntakeisuudesta ovat vaihtelevampia. Alentuneesti syyntakeisten ryhmässä kysymyksiä herättää erityisesti ratkaisut, joiden tuomioistuinasikirjan perusteella jää kokonaan epäselväksi, mihin syyntakeisuusratkaisu perustuu (tässä aineistossa yhteensä kuusi tapausta, eli noin 8,6 % alentuneesti syyntakeisistä). Vastaavia epäselväksi jääviä tuomioita ei esiintynyt syyntakeettomissa. Myös alentuneesti syyntakeiseksi katsominen on oikeudenkäyttöä, jonka edellytykset perustuvat lakiin. Vaikka lopputuloksen tosiasiallinen vaikutus tarkoittaisi esimerkiksi vastaajalle (vain) lievennettyä tuomiota, on oikeuskäytännön kannalta merkityksellistä, että säännösten soveltaminen on ennustettavaa ja johdonmukaista. Toisaalta nämä päätelmät nojaavat yksinomaan tuomioistuinasikirjan sisältöön, joka konkretisoi sen roolia tässä tutkimuksessa. Tutkimuksen ja aineiston rajoituksiin kuuluu se, ettei pelkistetyn tuomioasiakirjan sisältö välttämättä avaa koko sitä päättely- ja harkintaprosessia, joka syyntakeisuuden arvioinnissa on tehty. On mahdollista, ettei näistä asiakirjoista selviä kaikki arviointiin vaikuttaneet ja oikeuskäsittelyssä tosiasiallisesti ilmenneet seikat. Esimerkiksi tuomioissa, joissa syyntakeisuusratkaisun perusta jäi epäselväksi, on mahdollisesti hyödynnetty näyttöä, joka ei asiakirjasta selviä. Yleisesti ottaen ja vastaajan oikeusturvan kannalta olisi kuitenkin välttämätöntä, että tuomiosta selviäisi kaikki ratkaisun vaikuttimet yksiselitteisesti ja kattavasti. Se edesauttaisi myös käytännön yhtenäisyyttä – jos ja kun asiakirjojen sisältö jää vajavaiseksi, ei käytäntöjä voida jälkikäteisessä tutkimuksessa myöskään arvioida. Muutoin tutkimuksen keinona on lähinnä tulkita näyttöä ja esittää vaihtoehtoja erilaisista toimintatavoista.

### 3.3 Mielentilatutkimuspyynnön hylkääminen hovioikeuskäytännössä (THL, Lauri)

#### 3.3.1 Menetelmät ja aineistot

Aineisto ja menetelmät kuvattu kohdassa 2.4.

#### 3.3.2 Johtopäätökset

Aineistossa oli yhteensä 13 tapausta, joissa pyyntö mielentilatutkimuksesta oli hovioikeuden toimesta hylätty tai joissa hovioikeus oli omasta aloitteestaan pohtinut tutkimuksen tarpeellisuutta, mutta jättänyt sen määräämättä. Lisäksi aineistossa oli kaksi tapausta, joissa käräjäoikeus oli pyynnön hylännyt, mutta hovioikeus määräsi tutkimuksen. Tarkemmat tapauselostukset ja kirjoittajan yksittäisiä tapauksia koskevat kommentit ovat liitteessä 7.

Mielentilatutkimuksen määräämisen kriteereitä ja esimerkiksi hallituksen esityksen (HE 271/2004 vp) asettamia ehtoja sille, milloin tutkimusta on pidettävä perusteltuna, avataan tarkemmin raportin luvussa 2.1.1. ja ja 3.2.1. Esitöiden perusteella tutkimukseen

määräämiseksi edellytetään siis kuitenkin ainakin jonkinlaista viitettä siitä, että syyntakeisuus saattaisi olla alentunut.

Yleisenä havaintona aineistosta voidaan todeta, että tutkimukseen määräämisen kynnys vaikuttaisi kohtalaisen korkealta. Osassa tapauksia käsillä oli esimerkiksi tutkimukseen määräämistä ainakin jossain määrin puoltava lääkärinlausunto, mutta tutkimukseen ei tästä ja vastaajan omasta pyynnöstä huolimatta päässyt. Voitaneenkin perustellusti kysyä, onko kynnys ajoittain tarpeettomankin korkealla.

**Taulukko 6.** Taulukko 1. Perustelut mielentilatutkimusta koskevan pyynnön hylkäämiselle

	1)	2)	4)	5)
1. Vuosi 1999, pahoinpitely ym.	x	x		
2. Vuosi 2000, tappo	x			x <sup>123</sup>
3. Vuosi 2000, varkaus ym.	x			
4. Vuosi 2001, vv. yksit. kotirauh. rik.	x		x	x <sup>124</sup>
5. Vuosi 2001, tapon yritys	x			
6. Vuosi 2001, vahingonteko ym.	x		x	
7. Vuosi 2001, raiskauksen yritys ym.		x		
8. Vuosi 2004, törkeä pahoinpitely ym.	x		x	
9. Vuosi 2005, tapon yritys ym.	x			
10. Vuosi 2006, törkeä pahoinpitely ym.	x	x	x	
11. Vuosi 2006, tappo <sup>125</sup>	x		x	
12. Vuosi 2008, pahoinpitely ym.	x	x		
13. Vuosi 2009, murha ym.		x	x	
14. Vuosi 2010, törkeän pp. yritys	x			
15. Vuosi 2011, virkam. väkivalt. vast. <sup>126</sup>	x			

123 Muuna perusteluna oikeuskäytäntö koskien persoonallisuushäiriön vaikutuksia syyntakeisuuteen.

124 Muuna perusteluna KKO:n viimeaikainen oikeuskäytäntö ja arviointiperusteiden tiukentuminen.

125 Käräjäoikeus hylännyt pyynnön, mutta hovioikeus määrännyt tutkimuksen. Argumentit käräjäoikeuden hylkäämisperusteita.

126 Käräjäoikeus hylännyt pyynnön, mutta hovioikeus määrännyt tutkimuksen. Argumentit käräjäoikeuden hylkäämisperusteita.

Perustelut on taulukossa ryhmitelty seuraaviin luokkiin samaan tapaan kuin raportin luvussa 3.2.1, jossa tarkasteltiin mielentilatutkimukseen määrittämisen perusteluita:

1. Annettuihin selvityksiin liittyvät perusteet (ml. aiemmat mielentilalausunnot)
2. Tekoon liittyvät perusteet (teon luonne tai rikosten vakavuus, ml. aiempi rikollisuus)
3. Havainnot vastaajan käytöksestä oikeuskäsittelyn aikana,
4. Muut perustelut.

Luvussa 3.2.1. käytetystä luokittelusta poikkeavasti taulukossa ei ole käytetty kategoriaa ”pyyntöön liittyvät perusteet”, sillä yhtä lukuun ottamatta kaikissa mainituissa ratkaisuisa oli taustalla vastaajan pyyntö. Lisäksi pyyntö ei toisaalta muodosta varsinaista perustetta hylkäämiselle, vaan asia hylätään pyynnöstä huolimatta.

Taulukon perusteella on todettavissa, että lähes kaikissa tapauksissa pyynnön tueksi oli vedottu jonkinlaiseen lääkärintilaukseen tai muuhun vastaajan terveydentilaa kuvaavaan kirjalliseen selvitykseen. Kaikkien yleisimmin pyynnön hylkääminen perustui siis siihen seikkaan, ettei esitetty lääketieteellinen selvitys oikeuden käsityksen mukaan tuonut riittävä selvitystä siitä, että tutkimus olisi tarpeen.

Rikosten törkeysaste vaihteli. Aineistossa oli muiden ohella myös viisi henkirikosta tai niiden yritystä. Aineisto antaa viitteitä siihen, että kaikkein törkeimmissäkään rikoksissa mielentilatutkimukseen pääsy ei ole vastaajan pyynnöstä huolimatta automaatio.

Taulukosta voidaan myös havaita, että tapaukset painottuivat vahvasti vuosituhannen vaihteen tienoille. Koska aineisto ei kaikkien hovioikeuksien osalta ole ollut kattava, voidaan tästä tehdä vain rajatusti johtopäätöksiä. On kuitenkin mahdollista, että tutkimusta on vuosituhannen vaihteen tienoilla vielä vastaajienkin toimesta pyydetty nykyistä hana-kammin, todennäköisesti alentuneen syyntakeisuuden toivossa.

Yleisesti havaintona hylkäämisperusteista voidaan todeta, että tutkimuksen tarpeellisuutta vaikutettiin arvioitavan useissa tapauksissa yksinomaan rikosprosessin näkökulmasta. Esimerkiksi eräissä tapauksissa hovioikeus vastaajan terveydentilaan liittyviin perustein jätti vastaajan kohtuuttomuus- ja tarkoituksettomuusperusteella rangaistukseen tuomitsematta tuolloin voimassa olleen rikoslain 3 luvun 5 §:n 3 momentin 3 kohdan nojalla<sup>127</sup>. Vastaajan ei kuitenkaan tapauksessa katsottu toimineen syyntakeettomana eikä häntä

<sup>127</sup> Nykyisin vastaaja voidaan jättää rangaistukseen tuomitsematta rikoslain 6 luvun 12 §:n 1-momentin 4-kohdan nojalla jos ”rangaistusta on pidettävä kohtuuttomana tai tarkoituksettomana erityisesti, kun otetaan huomioon edellä 6 §:n 3 kohdassa ja 7 §:ssä tarkoitetut seikat tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimet:”

siten määrätty tai voitukaan määrätä mielenterveyslain 4 luvun mukaiseen hoidon tarpeen arvioon. Vastaajan mahdollisen hoidon tarpeen selvittäminen mielentilatutkimuksessa vaikutti jäävän vaille huomiota.

Minkäänlaisia johtopäätöksiä hovioikeuksien linjan mahdollisesta muutoksesta tarkastelujakson aikana ei aineiston perusteella voida tehdä.

## **3.4 Mielentilatutkimukseen määrättyjen demografisia taustamuuttujia (THL, Joelsson)**

### **3.4.1 Aineistot ja menetelmät**

Osatutkimuksen hypoteesina oli, että mielentilatutkimukset olivat paitsi vähentyneet mutta myös kohdentuneet uudella tavalla eri rikoksiin ja väestöryhmiin. Tätä hypoteesia testataan tarkastelemalla vuosina 1990–2019 valmistuneista mielentilatutkimuksista. Tutkimuslausunnoista poimittiin tutkittavan ikä, kotipaikkakunta ja sukupuoli. Tutkittavien ikä laskettiin varhaisimman epäillyn tai syytetyn rikoksen tekovuoden ja syntymävuoden erotuksena. Sukupuolijakaumaa tarkasteltaessa tutkittavat jaettiin miehiin ja naisiin. Tutkittavien kansalaisuus määriteltiin joko suomalaiseksi tai muuksi. Kaksoiskansalaiset määriteltiin suomalaisiksi.

Tutkittavien kotikunta kerättiin lausunnoista ja kotipaikaksi määriteltiin nykyinen maakunta, jonka alueella edelleen olemassa oleva tai lakkautettu kunta sijaitsi.

Muutoksia mielentilatutkimuksessa olleiden sukupuoli- ja kansalaisuusjakaumassa tarkasteltiin laskemalla vetosuhde (odds ratio, OR) logistisen regression avulla niin, että vertailuryhmänä oli vuosina 1990–99 mielentilatutkimuksessa olleet.

### 3.4.2 Tulokset

Vuosina 1990–2019 valmistui 4910 mielentilatutkimusta. Yhden tutkittavan sukupuolta ei ollut määriteltävissä, joten tämä tapaus jätettiin analyysien ulkopuolelle ja tieto kansalaisuudesta puuttui seitsemältä tutkittavalta.

Tutkittavat olivat keskimäärin 35 vuoden ikäisiä. Keski-ikä ei muuttunut tarkasteluaikana trendinomaisesti. Mielentilatutkimukseen määrättyjen naisten määrä laski kolmen tarkastellun vuosikymmenen aikana, mutta naisten suhteellinen osuus tutkittavista lisääntyi. Vuosina 2000–09 naisten osuus lisääntyi 1,5-kertaiseksi (OR 1,49; 95 % LV 1,22–1,82) ja vuosina 2010–19 jo 1,6-kertaiseksi (95 % LV 1,32–2,07) vuosiin 1990–99 nähden. Ulkomaalaisten tutkittavien osuus 2000–09 noin kaksinkertaistui (OR 1,96; 95 % LV 1,28–3,02) ja vuosina 2010–19 yli kolminkertaistui (OR 3,29; 95 % LV 2,14–5,05) kun verrattiin vuosiin 1990–99.

Mielentilatutkimukseen määrättyjen kotipaikka kolmella vuosikymmenellä on tiivistetty seuraavaan taulukkoon. Kainuulaisten, pohjoiskarjalaisten ja kymenlaaksolaisten osuus tutkimukseen määrättyistä laski kaikkina tarkastelussa olleina perättäisinä vuosikymmeninä. Vielä 1990-luvulla näistä maakunnista kotoisin olevia oli mielentilatutkimukseen määrättyistä 12,0 %, mutta osuus aleni 2000-luvulla 10,7 %:iin ja 2010-luvulla 8,0 %:iin. Näistä maakunnista kotoisin olevien osuuden alentuminen 1990-luvulta 2010-luvulle kolmanneksella on tilastollisesti merkitsevä muutos (OR 0,64; 95 LV 0,49-0,83).

Etelä-Karjalasta kotoisin olevien osuus on 1990-luvulta 2010-luvulle noussut 2,2 %:sta 2,9 %:iin. Osuuden lisääntyminen ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää. Muista maakunnista kotoisin olevien osuuden kehittämisessä ei ollut yhtä suuntaa.



**Taulukko 1.** Mielentilatutkittujen demografisia muuttujia vuosina 1990–2019

	Tarkastelu-aika			
	1990-luku	2000-luku	2010-luku	1990–2019
Mielentilatutkimuksia	2357	1575	978	4910
Tutkittavien keski-ikä vuosissa (standardideviaatio)	34,7 (11,8)	36,3 (13,0)	35,4 (13,5)	35,3 (12,6)
Naisia, n (%)	220 (9,4 %)	210 (13,3 %)	142 (14,5)	572 (11,6 %)
Ulkomaalaisia, n (%)	38 (1,6 %)	49 (3,1 %)	50 (5,1 %)	136 (2,8 %)
<b>Kotipaikka, n (%)</b>				
Ahvenanmaa	7 (0,3)	4 (0,3)	7 (0,7)	18 (0,4)
Etelä-Karjala	51 (2,2)	39 (2,5)	28 (2,9)	118 (2,4)
Etelä-Pohjanmaa	54 (2,3)	44 (2,8)	26 (2,7)	124 (2,5)
Etelä-Savo	91 (3,9)	52 (3,3)	36 (3,7)	179 (3,6)
Kainuu	54 (2,3)	35 (2,2)	14 (1,4)	103 (2,1)
Kanta-Häme	70 (3)	39 (2,5)	34 (3,5)	143 (2,9)
Keski-Pohjanmaa	40 (1,7)	38 (2,4)	20 (2,0)	98 (2,0)
Keski-Suomi	117 (5,0)	72 (4,6)	57 (5,8)	246 (5,0)
Kymenlaakso	114 (4,8)	64 (4,1)	31 (3,2)	209 (4,3)
Lappi	117 (5,0)	89 (5,7)	42 (4,3)	248 (5,1)
Pirkanmaa	185 (7,8)	102 (6,4)	83 (8,5)	370 (7,5)
Pohjanmaa	44 (1,9)	22 (1,4)	28 (2,9)	94 (1,9)
Pohjois-Karjala	113 (4,8)	66 (4,2)	33 (3,4)	212 (4,3)
Pohjois-Pohjanmaa	129 (5,5)	81 (5,1)	53 (5,4)	263 (5,4)
Pohjois-Savo	155 (6,6)	106 (6,7)	59 (6,0)	320 (6,5)
Päijät-Häme	96 (4,1)	81 (5,1)	25 (2,6)	202 (4,1)
Satakunta	78 (3,3)	64 (4,1)	32 (3,3)	174 (3,5)
Uusimaa	674 (28,4)	444 (28,2)	290 (29,7)	1408 (28,7)
Varsinais-Suomi	132 (5,6)	110 (7,0)	68 (7,0)	310 (6,3)
Ulkomaat	17 (0,7)	8 (0,5)	10 (1,0)	35 (0,7)
Ei tiedossa	19 (0,8)	15 (1,0)	2 (0,2)	35 (0,7)

### 3.4.3 Pohdintaa

Ulkomaalaisten osuuden kasvu on selitettävissä ulkomaalaisväestön lisääntymisellä Suomessa vuodesta 1990 alkaen. Vuosina 2017 ja 2018 rikoslakirikoksista epäiltyjä tai syytettyjä oli ulkomaiden kansalaisia noin seitsemän prosenttia ja henkeen ja terveyteen kohdistuneista rikoksista noin yhdeksän prosenttia (Suomen virallinen tilasto 2018). Tulosten perusteella ulkomaalaiset rikosentekijät eivät ole yliedustettuna mielentilatutkittavien joukossa. Yhtäältä on mahdollista, että koko vuosikymmentä 2010–19 tarkastelevat luvut ovat jäljessä eivätkä kokonaan heijasta viime vuosina tutkimukseen määrättyjen ulkomaalaisten osuutta. Toisaalta on mahdollista, ettei ulkomaalaisten rikosentekijöiden psykiatrinen oirehdinta käy yhtä selkeästi ilmi tutkimuksen aikana kuin kantaväestön eivätkä ulkomaalaiset päädy mielentilatutkimuksiin. Kolmanneksi on toki mahdollista, etteivät ulkomaalaiset rikosentekijät oireile psyykkisesti samassa määrin kuin kantaväestö. Maahanmuuttajat yleisesti käyttävät mielenterveyspalveluita kantaväestöä vähemmän, mikä ei kuitenkaan välttämättä liity vähäisempiin tosiasiallisiin mielenterveyden ongelmiin (Kieseppä ym. 2020; Lindert 2008).

Mielentilatutkittavat ovat pääosin kotoisin Etelä-Suomesta eikä kolmen vuosikymmenen aikana ole tapahtunut huomattavaa muutosta, vaikka muuttoliike on siirtänyt väestön painopistettä etelään ja kasvukeskuksiin. Kainuusta, Pohjois-Karjalasta ja Kymenlaaksosta tutkimukseen määrättyjen henkilöiden määrä aleni suhteellisesti nopeammin kuin muualla maassa. Noin 30 % suurempi aleneminen on osin selitettävissä väestön vähenemisellä. Vuoden lopussa 1990 näissä maakunnissa asui yhteensä 463214 ihmistä ja 2019 lopussa 404687 ihmistä. Nämä maakunnat ovat muuhun Suomeen nähden nopeasti ikääntyviä ja niissä väestöllinen huoltosuhde heikkenee nopeasti (Suomen virallinen tilasto 2017). Väkivaltarikollisuus on yleisempää alle 35-vuotiailla kuin sitä vanhemmilla ja väestöltään vanhentuneissa maakunnissa tapahtuu kenties vähemmän rikoksia, joissa mielentilatutkimus näytetään tarpeellisena.

Suomi on väestörakenteeltaan vanhentunut kolmen vuosikymmenen aikana, mutta mielentilatutkimukseen määrättyjen keski-ikä ei ole noussut. On mahdollista, että väestön ikääntyminen osittain selittää mielentilatutkimusten määrän vähenemistä.

## 4 Alentuneesti syyntakeisten henkilöiden hoidontarve ja vankeusrangaistuksen keskeyttäminen

### 4.1 Alentunut syyntakeisuus -arvion seuraukset rikoksenteikijälle vankilarangaistuksen aikana (THL, Törölä)

Tämän tulososion tarkoituksena on tarkastella mielentilatutkimuksessa alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja rikoksestaan vankilaan tuomittujen vankien käyttäytymistä vankilaolosuhteissa ja sopeutumista vankilan toimintoihin. Tarkastelun kohteena on alentuneesti syyntakeisten rikoksenteikijöiden mielentilatutkimusta seuraava rikosseuraamusjakso vankilassa. Tarkastelu on tehty vertailemalla alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen vankien tietoja rangaistusajan tavoitteista ja niiden toteutumisesta, ohjelmatoimintaan osallistumisesta, hoitoon liittyvistä vankilasta poistumisista sekä turvaamistoimenpiteistä kontrolliryhmän vankien tietoihin. Kontrolliryhmä on valikoitunut kaltaistamisen avulla, jolloin alentuneesti syyntakeisten ja muiden vankien ryhmät ovat taustamuuttujiltaan samankaltaisia. Kaltaistamisen taustamuuttujana käytettyä vankeuden pituuden yhteyttä rangaistusajan tavoitteiden toteutumiseen, ohjelmatoimintaan osallistumiseen ja turvaamistoimenpiteiden kasautumiseen on tarkasteltu alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien ryhmissä.

#### 4.1.1 Aineisto ja menetelmät

Tuomioistuimien voi todeta syytetyn alentuneesti syyntakeiseksi mielentilatutkimuksen pohjalta tai ilman mielentilatutkimusta. Tämän tutkimuksen aineisto rajautuu mielentilatutkimuksen pohjalta alentuneesti syyntakeisiksi arvioituihin vankeihin.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoima aineisto mahdollistaa paikantamaan edelleen vankilatuomiotaan suorittavat tai vankilasta poistuneet alentuneesti syyntakeisiksi arvioidut rikoksenteikijät, jotka ovat käyneet mielentilatutkimuksessa vuosien 2004–2017 välisenä aikana. THL:lta poimittu aineisto koostuu 200 henkilötunnuksesta sekä mielentilatutkimuksen ajankohdasta.

Varsinainen tutkimuksessa käytettävä rekisteriaineisto on poimittu Rikosseuraamuslaitoksen hallinnoimasta Vankitietojärjestelmästä. Vankitietokannasta poimittiin THL:lta saatujen tunnistetietojen perusteella mielentilatutkimuksessa alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen henkilöiden sekä kaltaistamismuuttujiltaan samantyyppisen kontrolliryhmän rikosseuraamustietoja.

Vankitietokannasta löytyi THL:n henkilötietojen pohjalta 166 henkilön rikosseuraamustietoja. Edelleen mielentilatutkimuksen ajankohtana (ennen ja jälkeen) vankilassa olivat olleet 135 alentuneesti syyntakeisiksi arvioitua henkilöä. Näistä seitsemän suoritti vielä tuomioita aineistonpoimintahetkellä elokuussa 2020.

Aineistonpoiminta tehtiin satunnaisotannalla ja kaltaistamisen avulla. Aineistonpoiminnan verrokkipooliin (n=48527) kuuluvat kaikki vuosien 2000–2019 välisenä aikana vankeus-tuomiota suorittavat. Vankitietojärjestelmästä poimittiin kaltaistamista varten seuraavat taustatiedot:

- päärikoksen laji (väkivaltarikos 88,7% – muu rikos 11,3%)
- tuomion pituus (174–2983 vrk; keskiarvo: 1051)
- ehdottomien vankeuksien määrä vuoden 2019 loppuun mennessä (1–21 kpl; keskiarvo: 2,5)
- vankeusjakson aloittamisvuosi (2000–2017, moodi: 2004)
- vangin ikä jakson lopussa (17–88 vuotta; ka: 41)
- sukupuoli (mies 84,2 % – nainen 15,8%)
- laitos vapautuessa (avolaitos 33,8% – suljettu laitos 66,2%)
- kansalaisuus (Suomen kansalainen 95,9% – muun valtion kansalainen 4,1%)

Kaltaistamiseen käytettiin R-ohjelmiston Matching-kirjaston Genetic Matching -algoritmia. Kaltaistaminen suoritettiin ilman takaisinpanoa, jolloin sama henkilö voi toimia vain yhden koeryhmän (alentuneesti syyntakeisiksi arvioitu) henkilön verrokkina. Vankitietokannasta poimittu verrokkiryhmä ei edusta tyypillistä vankeusrangaistusta suorittavaa vankiryhmää, vaan mielentilatutkimuksen pohjalta alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen vankien vertaisia edellä mainituilla kriteereillä. Verrokkien määrän suhde on 1:1. Kaltaistamisen jälkeen alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen henkilöiden määrä aineistossa on 111. Aineiston kokonaisluku on siten 222.

Tilastollisen tarkastelemisen tavoitteena on vertailla alentuneesti syyntakeisiksi arvioituja vankeja kontrolliryhmään seuraavien toimintojen osalta:

- Rangaistusajan suunnitelma sekä siihen asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen
- Osallistuminen kuntoutusohjelmiin
- Poistumiset vankilan ulkopuolelle
- Turvaamistoimenpiteet

Alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien eroja kuvaillaan taulukoiden ja kuvioiden avulla. Lisäksi tilastollisia eroja tarkastellaan epäparametristen testeillä. Analyysimenetelmänä käytetään logistista regressioanalyysia ja marginaaliefektien laskemista.

## 4.1.2 Rangaistusajan suunnitelmat

### Rangaistusajan suunnitelmien tarkoitus ja sisältö

Rangaistusajan suunnitelmat otettiin käyttöön systemaattisesti vankeuslainsäädännön kokonaisuudistuksen myötä vuonna 2006. Lain mukaan jokaiselle vangille tulee laatia yksilöllinen suunnitelma rangaistusajan suorittamista, vapauttamista ja ehdonalaista vapautta varten.<sup>128</sup> Vankeusajan suunnitelma sisältää tietoa vankeusajalle asetetuista tavoitteista, vangin sijoittamisesta, vangin toiminnasta vankeusaikana, turvallisuuden ylläpitämiseen liittyvistä tekijöistä, mahdollisista poistumisluvista sekä koevapauteen ja vapautumiseen liittyen (Valtioneuvoston asetus vankeudesta 3 luku, 15 §).<sup>129</sup>

Rangaistusajan suunnitelman ja erityisesti toimintaan sijoittamisen tukena käytetään yhtenäistettyä riski- ja tarvearviointia, joka toteutetaan rikosseuraamusasiakkaan oman alueen sijoittajayksikössä.<sup>130</sup> Tässä kontekstissa riskien arviointi tarkoittaa sellaisien tekijöiden kartoitusta, joihin ei vankeusaikana pystytä vaikuttamaan. Vangin yksilölliset tarpeet taas viittaavat tekijöihin, joihin vankeuden aikana voidaan puuttua. Rangaistusajan suunnitelmaan asetetaan tavoitteita tunnistettujen tarpeiden pohjalta. Suunnitelman toteutuksessa pyritään huomioimaan erityisesti ne seikat, jotka ovat olleet yhteydessä vangin rikolliseen käyttäytymiseen. Tarvealueet, joihin kiinnitetään erityisesti huomiota, ovat asuminen; tulot ja taloudellisen tilanteen hoitaminen; koulutus; työllistyminen ja niitä tukevat taidot; sosiaaliset

128 Liimatainen, Rantala, Mäkipää & Tyni, 2017, s.1.

129 Ks. myös Riittinen, 2013.

130 Mohell, 2006, s.71.

sidokset ja elämäntapa; päihteiden käyttö; ajattelua ja käyttäytyminen sekä asenteet. Lisäksi voidaan arvioida vangin muutosmotivaatiota.<sup>131</sup>

Suunnitelmiin kirjatut tavoitteet ja niiden toteutuminen rakentuvat riski- ja tarveajattelun lisäksi käytännön tasolla rangaistusajan suunnitelman tekijän asiantuntijuuden, vangin tarpeiden ja ominaisuuksien sekä vankeusaikaan liittyvien tekijöiden (esim. vankeuden pituus ja suorittamispaikka) varaan.<sup>132</sup>

### Laaditut suunnitelmat

Aineiston 194 vangille oli tehty ko. suunnitelma, joista 96 ovat alentuneesti syyntakeisiksi arvioituja ja 98 kontrolliryhmään kuuluvia vankeja. Taulukossa 4.1.1 on esitettyä rangaistusajan suunnitelmat tyypeittäin. Suurin osa rangaistusajan suunnitelmista on riski- ja tarvearvioita, eli perusteellisemmin laadittuja arvioita, joissa käytetään Rikosseuraamusalan omaa riskien ja tarpeiden arviointityökalua (RiTa). Aineiston vangit, joille ei ole tehty rangaistusajan suunnitelmaa (n=28) ovat aloittaneet vankeuden vuosina 2000–2014. Näistä vangeista ennen vuotta 2006 vankeuden aloittaneita on 25.

**Taulukko 4.1.1.** Rangaistusajan suunnitelmat tyyppittäin (n =194)

Rangaistusajan suunnitelman tyyppi	n	%
Riski- ja tarvearvio	139	71,6
Muu haastattelu	36	18,6
Kirjallinen materiaali	18	9,3
Ei tietoa	1	0,5
Yhteensä	194	100,0

### Rangaistusajan suunnitelmissä asetetut tavoitteet ja niiden toteutuminen

Rangaistusajan suunnitelmaan kirjataan arvioinnin perusteella asetetut tavoitteet vankeuskaudelle. Vankitietojärjestelmään on teknisesti mahdollista kirjata 54 erilaista tavoitetta. Tavoitteet muodostavat 9 pääluokkaa: 1) Asuminen ja arkiselviytyminen, 2) Tulot ja taloudellinen tilanne, 3) Koulutus, 4) Työllisyys, 5) Sosiaaliset sidokset ja elämäntapa, 6) Päihteet ja

131 Hypén, 2002, s.202, 218–219.

132 Liimatainen et al, 2017.

muut riippuvuudet, 7) Asenteet, ajattelu ja käyttäytyminen, 8) Ei luokiteltu ja 9) Muut tavoitteet. Tavoitteiden kirjauksia on yhteensä 632 kpl (0–7 tavoitetta / vanki). Eniten asetettuja tavoitteita on Asumisen ja arkiselviytymisen (34 hlöä), Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisen (29 hlöä), koulutuksen ja työllisyyden (33 hlöä), Sosiaalisten sidosten ja elämäntavan (36 hlöä), Alkoholin käytön (43 hlöä), Asenteiden, ajattelun ja käyttäytymisen (28 hlöä), Ajattelun ja käyttäytymisen (36 hlöä) ja Yhteiskuntaan sijoittumisen valmistelun (49 hlöä) tavoiteluokissa.

Taulukossa 4.1.2 on esitetty rangaistusajan suunnitelmiin asetetut tavoitteet vankiryhmäkohtaisesti. Pääluokista 1 ja 9 on erotettu tarkasteluun kaksi alaluokkaa (102 Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpito ja 9901 Terveysten liittyvä tavoite), jotta vankien terveydentilan tunnistamista rangaistusajan suunnitelman tekemisen aikana voidaan verrata. Kaikkiaan rangaistusajan suunnitelmaan on asetettu vähintään yksi tavoite 177 vangille. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että 17 vangille ei ole yksilöity tavoitetta rangaistusajan suunnitelmaan, vaikka sellainen on tehty. Eniten tavoitteita pääluokittain tarkasteltuna on asetettu 6) Päihteet ja muut riippuvuudet- ja 7) Asenteet, ajattelu ja käyttäytyminen-luokkiin. Verrattaessa alentuneesti syyntakeisille ja muille vangeille asetettuja tavoitteita luokakohtaisesti, tilastollisesti merkitsevä eroavaisuutta löytyy luokissa 4) Työllisyys, 9) Muu tavoite ja 9901) Terveysten liittyvä tavoite ( $p < 0,05$ ).

**Taulukko 4.1.2.** Asetettujen tavoitteiden pääluokat tavoitekohtaisesti tarkasteltuna (n=585)

Tavoiteluokka	AS-vangit (n= 293)		Muut vangit (n=292)		Kaikki vangit (n=585)	
	n	%	n	%	n	%
1 Asuminen ja arkiselviytyminen (ei sis. luokkaa 102)	27	9	17	6	44	8
102 Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpito	18	6	11	4	29	5
2 Tulot ja taloudellinen tilanne	7	2	13	4	20	3
3 Koulutus	30	10	30	10	60	10
4 Työllisyys*	11	4	22	8	33	6
5 Sosiaaliset sidokset ja elämäntapa	30	10	41	14	71	12
6 Päihteet ja muut riippuvuudet	57	19	63	22	120	21
7 Asenteet, ajattelu ja käyttäytyminen	58	20	61	21	119	20
88 Ei luokiteltu	5	2	5	2	10	2
99 Muu (ei sis. luokkaa 9901)*	34	12	23	8	57	10
9901 Terveysten liittyvä tavoite*	15	5	7	2	22	4
Yhteensä	293	99	292	100	585	100

Vankitietojärjestelmään kirjataan myös rangaistusajan suunnitelmaan asetettujen tavoitteiden toteuma vankilakauden lopulla. Tavoitteen toteutumista ja toteuttamista arvioidaan kolmeportaisesti (on toteutunut – toteutunut osittain – ei ole toteutunut). Taulukossa 4.1.3 esitetään rangaistusajan suunnitelmiin asetettujen tavoitteiden toteutuminen alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien ryhmissä. Tarkastelun selkeyttämiseksi asetettujen tavoitteiden toteuma esitetään kaksiportaisesti, jolloin tavoitteen osittainen toteutuminen on luokiteltu optimistisesti yhteen tavoitteen toteutumisen kanssa.

Rangaistusajan suunnitelmiin asetettuja tavoitteita on toteutunut joko kokonaan tai osittain jokaisessa luokassa yli puolet. Suhteellisesti eniten asetettuja tavoitteita on toteutunut joko kokonaan tai osittain luokissa 4) Työllisyys (91 %), 102) Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpito (86 %), sekä 1) Asumisen ja arkiselviytymisen luokkien tavoitteet (80 %). Alentuneesti syyntakeisille vangeille asetetut tavoitteet ovat toteutuneet pääosin useammin kuin muilla vangeilla. Tilastollisesti merkitseviä eroja as-vankien ja muiden vankien välillä todettiin 9 Muu tavoite-luokassa (kaksisuuntaisen Mann-Whitney U -testin p-arvo = 0,009). Tässä luokassa asetetut tavoitteet ovat siis toteutuneet joko kokonaan tai osittain useimmin alentuneesti syyntakeisiksi arvioituilla vangeilla.

**Taulukko 4.1.3.** Asetettujen tavoitteiden toteuma alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien ryhmissä.

Tavoiteluokat	toteutui, AS-vangit	toteutui, muut vangit	toteutui, kaikki
1 Asuminen ja arkiselviytyminen (n=44)	74 %	88 %	80 %
102 Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpito (n=29)	89 %	82 %	86 %
2 Tulot ja taloudellinen tilanne (n=20)	<b>86 %</b>	46 %	60 %
3 Koulutus* (n=60)	83 %	60 %	72 %
4 Työllisyys (n=33)	100 %	86 %	91 %
5 Sosiaaliset sidokset ja elämäntapa (n=71)	83 %	68 %	75 %
6 Päihteet ja muut riippuvuudet (n=120)	77 %	67 %	72 %
7 Asenteet, ajattelu ja käyttäytyminen (n=119)	76 %	75 %	76 %
88 Ei luokiteltu (n=10)	80 %	80 %	80 %
99 Muu (n=57)	<b>71 %</b>	44 %	60 %
9901 Terveysteen liittyvä tavoite (n=22)	80 %	71 %	77 %



Vankeusajan pituuden ja eri luokkien toteuman välinen tilastollinen yhteys testattiin korrelaatiokertoimella (Pearson). Koko aineistoa tarkastellessa vankeuden pituudella näyttää olevat tilastollisesti merkitsevä yhteys luokkiin 3) Koulutus ( $r^2 = 0.2$ ,  $p=0,003$ ), 7) Asenteet, ajattelu ja käyttäytyminen ( $r^2 = 0.157$ ,  $p = 0,019$ ) ja 8) Ei luokiteltu ( $r^2 = 0.188$ ,  $p = 0,005$ ). Näiden kolmen luokan tavoitteiden toteutumiseen tarvitaan ilmeisesti enemmän aikaa. Kun vankeusajan pituuden ja eri luokkien toteuman välistä yhteyttä tarkastellaan erikseen alentuneesti syyntakeisten ryhmässä, korrelaatiot ja niiden tilastollinen merkitsevyys pysyttelee samansuuntaisena kuin koko aineistoa tarkasteltaessa (luokka 3:  $r^2 = 0.267$ ,  $p = 0,005$ ; luokka 7:  $r^2 = 0.203$ ,  $p = 0,033$ ; luokka 8:  $r^2 = 0.243$ ,  $p = 0,010$ ). Muiden vankien ryhmässä 3) Koulutuksen ja 7) Asenteiden, ajattelun ja käyttäytymisen toteutumisen ja vankeuden pituuden välillä ei esiinny korrelaatiota, mutta luokka 8) Ei luokiteltu jää vielä tilastollisesti merkitseväksi ( $r^2=0.378$ ,  $p = 0,000$ ).

### 4.1.3 Vankien osallistuminen ohjelmatoimintaan vankeusaikana

Vangeilla on velvollisuus osallistua vankiloiden järjestämiin ohjelmiin tai työtoimintaan heidän toiminta- ja työkykynsä mukaisesti. Velvollisuus perustuu normaalisuusperiaatteelle, jonka mukaisesti vangille tulee mahdollistaa yhteiskunnassa yleisemmin noudatettavien käytäntöjen mukainen päiväjärjestys ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa. Vankeusaikaa halutaan myös hyödyntää vankien tiedon ja taidon ylläpitämiseksi, jotta vankilasta vapautuminen onnistuisi mahdollisimman sujuvasti.<sup>133</sup>

Tässä osiossa tarkastellaan vankien osallistumista vankiloiden toimintaohjelmiin. Vankiloissa tarjolla olevat kuntoutusohjelmat ovat kognitiivis-behavioraalisia toimintaohjelmia, joiden tarkoituksena on henkilön ajatteluun vaikuttamalla saada muutosta hänen toimintaratkaisuihinsa ja käyttäytymiseensä eli uusintarikollisuutta ehkäisevästi.<sup>134</sup>

#### Ohjelmiin osallistuminen ja niiden toteutuminen

Aineiston vangeista 90 henkeä on osallistunut ohjelmatoimintaan vankikautensa aikana. Näistä alentuneesti syyntakeisiksi arvioituja vankeja on 42 hlöä (yht. 87 ohjelmaa) ja muita vankeja 48 hlöä (yht. 105 ohjelmaa). Taulukoissa 4.1.4 esitetään erilaisiin ohjelmiin osallistumisen lukumäärät vankikohtaisesti. Noin 60 % aineiston vangeista ei ole osallistunut yhteenkään ohjelmaan vankikaudellaan. Näyttääkin siltä, että vankeuskauden pituus vaikuttaa osallistumiseen merkitsevästi. Vankeuden pituus korreloi osallistumista mihin tahansa ohjelmaan ( $r^2 = 0,273$ ,  $p = 0,000$ ), ja kaikista voimakkaimmin uusintarikollisuuteen

133 Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia, 2005, s.162–163.

134 Suomela, 2002, s. 222.

vaikuttaviin ohjelmiin osallistumiseen ( $r^2 = 0,243$ ,  $p = 0,000$ ). Noin neljäsosa vangeista on osallistunut päihdeohjelmiin. Osallistuneista suurin osa on osallistunut yhteen päihdeohjelmaan. Alentuneesti syyntakeisista vangeista osallistumisosuus on 23 % ja muista vangeista 26 % (ei tilastollisesti merkitsevä ero). Uusintarikollisuuteen vaikuttaviin ohjelmiin on osallistunut noin 22 % aineiston vangeista. Myös tähän ohjelmatyyppeihin on osallistuttu pääosin yhden kerran vankikautena. Uusintarikollisuuteen vaikuttavaan ohjelmaan on osallistunut vähintään kerran vankikaudellaan 23 % kummastakin ryhmästä. Muut ohjelmat -ryhmään on osallistunut 12 % aineiston vangeista. Alentuneesti syyntakeisten joukosta osallistuneita on 11 % ja muista vangeista 14 % (ei tilastollisesti merkitsevä ero).

**Taulukko 4.1.4.** Ohjelmatoimintaan osallistuminen vankikaudella (n=222)

Osallistumisten määrä	Päihdeohjelmat %	Uusintarikollisuuteen vaikuttavat ohjelmat %	Muut ohjelmat %	Yhteensä %
0	75	78	88	60
1	18	15	8	20
2	5	5	3	11
3 tai enemmän	2	2	1	10
Yhteensä	100	100	100	101

Ohjelmien keskeyttäjiä on yhteensä 10 (14 ohjelmaa), joista alentuneesti syyntakeisia vankeja 7 (17% ohjelmiin osallistuneista, 10 ohjelmaa) ja muita vankeja 3 (6 % ohjelmiin osallistuneista muista vangeista, 4 ohjelmaa). Keskeytetyt ohjelmat ovat olleet päihdeohjelmia kuudessa tapauksessa, uusintarikollisuuteen vaikuttavia ohjelmia kuudessa tapauksessa ja muu ohjelma kahdessa tapauksessa.

Vankitietokannasta löytyy tiedot 192 ohjelmaan osallistumisesta. Ohjelmat on jaettu tietojärjestelmässä kolmeen pääluokkaan, joiden mukaisesti toimintaohjelmiin osallistuminen jakautuu seuraavasti: Päihdeohjelmien osuus on 39 %, uusintarikollisuuteen vaikuttavien ohjelmien 41 % ja muiden ohjelmien 20 %. Osallistuminen päihde-, uusintarikollisuuteen vaikuttaviin ja muihin ohjelmiin jakautuu saman suhtaisesti alentuneesti syyntakeisten ja muiden vankien ryhmiä verrattaessa.

## Suoritettujen ohjelmien kesto

Vankitietokantaan koodatuista ohjelmatiedoista löytyi aloitus- ja lopetuspäivämäärätieto 128 ohjelmäkäynnistä (192 käyntitiedosta). Näiden perusteella voidaan tarkastella suoritettujen ohjelmien keskimääräistä pituutta alentuneesti syyntakeisten ja muiden vankien ryhmien välillä. Ohjelmien alku- ja loppupäivämäärät löytyvät 42 alentuneesti syyntakeisten vankien ryhmässä (yht. 58 ohjelmaa) ja 48 muiden vankien ryhmässä (yht. 70 ohjelmaa).

Ohjelmatoimintaan osallistumisten kestot vaihtelevat yhdestä päivästä 964 vuorokautteen. Keskimääräinen ohjelman kestoaika on 66 vuorokautta. Ryhmän Muut ohjelmat ovat keskimääräisesti pisimpiä (ka 91.88, keskihajonta 194.67). Uusintarikollisuuteen vaikuttavat ohjelmat ovat keskimääräisesti pidempiä kuin päihdeohjelmat ja lyhyempiä kuin muut ohjelmat (kaksisuuntaisen Mann-Whitney U -testin p-arvo < 0,05). Uusintarikollisuuteen vaikuttavien keskimääräinen pituus on 67.92 vrk ja keskihajonta 56.24, ja päihdeohjelmien vastaavat luvut ovat 51.72 ja 50.92. Yksilötasolla tarkasteltuna ohjelmiin käytetty aika ei eroa tilastollisesti merkitsevästi alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä.

### 4.1.4 Vankistatukset: hoidollisista syistä vankilan ulkopuolella käynnit ja käyntien pituudet

Vankitietojärjestelmän vankistatustiedoissa ilmenee vangin siirtymät vankilan ulkopuolelle ja takaisin. Yleisin vankilan ulkopuolella tehtävä käynti liittyy erikseen anottuun poistumislupaan. Lupa lomaan vankilasta voi olla mahdollista, jos luvan myöntäjä katsoo vangilla olevan hyvät mahdollisuudet käyttäytyä loman ajan asiallisesti.<sup>135</sup> Tässä mielessä myös rangaistusajan suunnitelman aikainen riski- ja tarvearviointi nousee tärkeäksi osaksi päätöksentekoa. Muita vankilan ulkopuolelle tehtäviä poistumisen syitä voivat olla käräjä- ja hovi-oikeudessa käynnit, asiointikäynnit eri virastoihin, sekä kuntoutukseen tai sairastapauksiin liittyvät matkat.<sup>136</sup>

Vankilasta poistumistietojen tarkastelu kohdistuu erityisesti hoidollisista syistä vankilan ulkopuolelle tehtäviin käynteihin. Hoitoon liittyvät poistumiset on merkitty Vankitietojärjestelmään jollakin seuraavilla selitteillä: "Hoito toisessa vankilassa", "Psykiatrisen vankisairaalan Turun osastossa", "Sijoitettu ulkopuoliseen laitokseen" tai "Siviilisairaalassa".

135 Richter, 2002, s.94.

136 Richter, 2002, s.94.

## Vankilasta poistumistiedot

Vankitietokannan statusmerkintöjä on yhteensä 25119 kpl, joista ”paikalla”-statuksia 12349 kpl. Seuraavista kuvailutiedoista on rajattu tarkastelun ulkopuolelle edellä mainitut paikallastatukset. Vankikohtaisesti tarkasteltuna statusmerkintöjä on tällöin 12770 kpl ja niiden keskimäärä on yhtä vankia kohden 113. Vankistatusten määrä kuitenkin vaihtelee 2–1001 välillä. Vankistatusten mediaani on 41. Vankistatusten määrässä ei ole keskimääräisesti tilastollisesti merkitsevää ero alentuneesti syntyneiden ja muiden vankien ryhmien välillä.

Taulukossa 4.1.5 on esitetty vankilasta poistumistiedot jaoteltuina erityyppisiin poistumisyihin. Hoidon vuoksi vankilan ulkopuolelle poistuneita vankeja on yhteensä 174. Ero hoitoon liittyvien poistumisten määrässä on alentuneesti syntyneiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä tilastollisesti merkitsevä (kaksisuuntaisen Mann-Whitney U -testin p-arvo = 0,000). Opiskeluun ja työssäoloon liittyvät poistumiset tarkoittavat erillisellä opinto- tai siviililyöluvulla tehtyä vankilan ulkopuolista opiskelua ja työskentelyä. Myös tässä poistumiskategoriassa ero alentuneesti syntyneiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä on tilastollisesti merkitsevä (kaksisuuntaisen Mann-Whitney U -testin p-arvo = 0,040)

Kaikkiaan suurin osa vankilasta poistumisista ovat olleet luvallisia poissaoloja. Luvallisiin poissaoloihin lukeutuvat lyhyet saatetut poistumiset, poistumisluvat, tuomioistuinkäynnit sekä muut tilaisuudet ja muu ulkopuolella olo. Luvattomia poissaoloja ovat karkumatkalla oleminen, luvaton poistuminen ja poistumislualta palaamatta oleminen. Muihin poissaoloihin taas lukeutuvat siirrot muihin vankiloihin, koevapaus, vapauttamisyksikössä oleminen, poliisin tiloihin passitus tai siellä oleminen, palautus toiseen laitokseen, ja kuolemantapaus.

**Taulukko 4.1.5.** Vankilasta poistumisten syyt (n=12770)

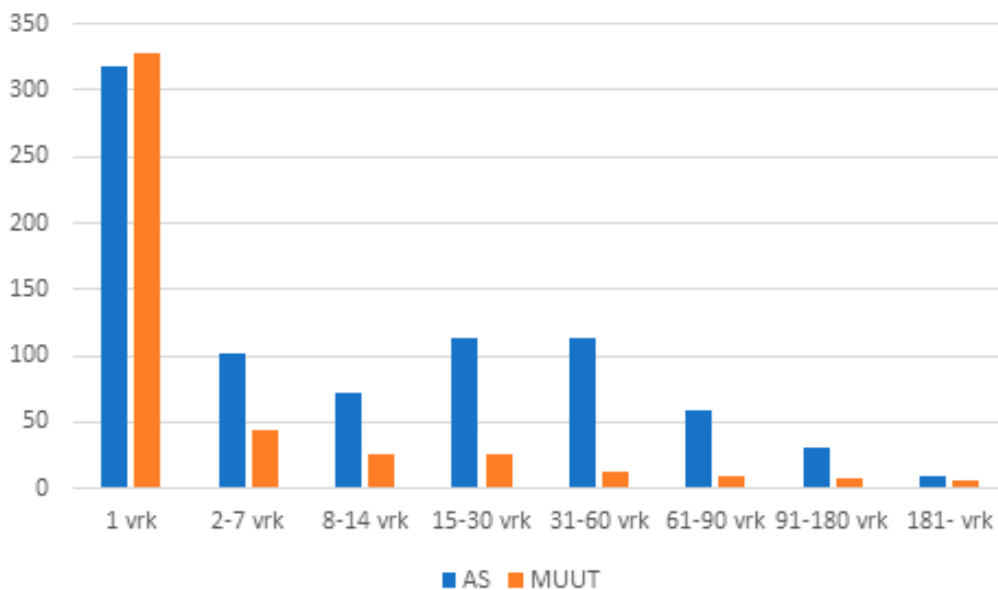
	AS-vangit %	Muut vangit %	Yhteensä %
Hoitoon liittyvät poistumiset	13	7	10
Opiskeluun ja työssäoloon liittyvät poistumiset	8	12	10
Luvalliset poissaolot	75	76	75
Luvattomat poissaolot	0	0	0
Muut poissaolot	5	5	5
Poissaoloja yhteensä	100	100	100

### Hoidollisista syistä vankilan ulkopuolisten käyntien pituudet

Noin kahdeksan kymmenestä hoitoon liittyvästä poistumisesta on kestänyt korkeintaan yhden vuorokauden. Pisin yksittäinen vankilasta poistuminen on kestänyt 991 vuorokautta eli lähes kolme vuotta. Vankikohtaisesti statusten yhteenlasketut vuorokaudet vaihtelevat 0–1039 välillä. Keskimääräinen yhteenlaskettu vuorokausimäärä on 228 vuorokautta.

Vankien perusterveydenhoito on järjestetty vankiloiden yhteydessä toimivien vankiterveydenhoidon poliklinikoiden muodossa. Poliklinikoiden lisäksi somaattista sairaalahoitoa tarjoaa Hämeenlinnan vankisairaala ja psykiatrista hoitoa Vankimielisairaalan Turun ja Vantaan yksiköt (VTH). Vanki voidaan sijoittaa myös vankilan ja vankiterveyden huollon yksiköiden ulkopuoliseen hoitoon vankilanjohtajan päätöksellä, jos tarkoituksenmukaista hoitoa ei ole muuten saatavilla.<sup>137</sup>

**Kuvio 4.1.** Hoitoon liittyvien poistumisten pituudet (vrk)



Kuviossa 4.1 on esitetty hoitoon liittyvien poistumisten pituudet alentuneesti syntyneiden vankien (AS) ja muiden vankien (MUUT) ryhmissä. Hoidon tarkempaa syytä tai tietoa, onko tarve somaattiseen vai psykiatriseen hoitoon, ei tässä yhteydessä voida päätellä. Hoitoon liittyvien vankilan ulkopuolisten käyntien vankitietokantakohtaiset selitteet löytyvät alakappaleesta 3.1. Yksittäisten hoitoon liittyvien vankilan ulkopuolisten käyntien pituudet

<sup>137</sup> Hartoneva, Mohell, Pajuoja & Vartia, 2015, s.185.

vaihtelevat pituudeltaan 0–991 vuorokauden välillä. Vankikohtaisesti tarkasteltuna hoitoon liittyvien poistumisten yhteenlasketut vuorokausipituudet vaihtelevat 0–1034 välillä. Alentuneesti syntyneiden vankien hoitoon liittyvien poissaolojen keskimääräinen pituus on 190 vuorokautta, kun taas muiden vankien vastaava luku on 52. Alentuneesti syntyneiksi arvioituilla vangeilla on lukumäärällisesti enemmän ja pitempiä hoitoon liittyviä poissaoloja muihin vankeihin nähden (keskiarvot AS: 7,35 kpl. ja 190,10 vrk; muut: 4,14 kpl ja 52,19 vrk, kaksisuuntaisen Mann-Whitney U-testin p-arvo = 0.000 ).

Vankeuden pituudella ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitoon liittyvien poissaolojen keskimääräisen pituuden kanssa koko aineiston kohdalla, kuin ei myöskään koe- ja kontrolliryhmissä erikseen tarkasteltuna.

#### 4.1.5 Turvaamistoimenpiteet

Turvaamistoimenpiteet kattavat tiedon sitomisesta, tarkkailusta, eristämistarkkailusta ja erillään pitämisestä. Näiden toimenpiteiden ensisijaisena tarkoituksena on ”ennakolta estää vankilan järjestyksen, vangin tai muun henkilön turvallisuuden vaarantaminen taikka uusien rikosten tai muiden vaaraa aiheuttavien tekojen tapahtuminen.”<sup>138</sup> Vanki voidaan **si- toa**, jos se katsotaan välttämättömäksi vangin kuljetuksen aikana, väkivaltaisen käyttäytymisen välittömäksi hillitsemiseksi, uhkaavan väkivallan torjumiseksi tai henkilötarkastuksen aikana (Vankeuslaki 18 luku 2 §). Vangin asettaminen **tarkkailtavaksi** erilliseen tilaan on mahdollista silloin, kun vangin päihtymys tai päihteiden käytöstä johtuvat vieroitusoireet voivat aiheuttaa terveydellisen riskin, estettäessä itsetuhoista käyttäytymistä tai muunlaisen väkivaltaisen käyttäytymisen estämiseksi. Tarkkailu saa kestää yhtäkestoisesti korkeintaan seitsemän vuorokautta, mutta sitä voidaan tarvittaessa jatkaa tarkkailuun oton uudelleenkäsittelyn jälkeen (Vankeuslaki 18 luku 3 §) **Eristämistarkkailu** on ajankohtaista silloin, kun epäillään vangin piilottaneen kiellettyjä aineita tai esineitä kehoonsa. Tällöin vankia ja kiellettyjen aineiden tai asioiden poistumista vangin kehosta valvotaan ympärivuorokautisesti. Eristämistarkkailu voi kestää korkeintaan kuudesta yhdeksään vuorokautta (Vankeuslaki 18 luku 4 §). **Erillään pitäminen** tarkoittaa yksittäisen vangin eristämistä muista vangeista. Erillään pitäminen on mahdollista, jos se on välttämätöntä estettäessä vangin vaarallista käyttäytymistä muita henkilöitä kohtaan, karkaamis- tai vapauttamisyrittä, päihdyttävän aineen jatkuvaa käyttöä tai muuta vankilan järjestystä vakavasti vaarallista tekoa (Vankeuslaki 18 luku 5 §). Vanki voi myös omasta pyynnöstä sijoittaa erilleen asuvaksi tai varmuusosastolle, mutta tämä ei lainsäädännön silmissä ole turvaamistoimenpide.<sup>139</sup>

138 Hartoneva, Mohell, Pajujoja & Vartia, 2015, s.260.

139 Hartoneva, Mohell, Pajujoja & Vartia, 2015, s.260.

## Alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen vankien sitominen, tarkkailu ja erillään pitäminen

Turvaamistoimenpideilmoituksia yhteensä 260 kpl, joista alentuneesti syyntakeisilla vangeilla 159 kpl ja muilla vangeilla 101 kpl. Turvaamistoimenpiteitä on kohdistunut yhteensä 43 alentuneesti syyntakeiseksi arvioituun vankiin ja 38 kontrolliryhmän vankeihin. Vankeihin kohdistetut turvaamistoimenpiteet esitetään tarkemmin taulukossa 4.1.6.

**Taulukko 4.1.6.** Vankeihin kohdistuneet turvaamistoimenpiteet (n=222)

Turvaamistoimenpide	AS-vangit	Muut vangit	Yhteensä
Sitominen	7	5	12
Tarkkailu	22	12	34
Eristämistarkkailu	4	5	9
Eristäminen	35	31	66

Vangin sitomisia on kirjattu yhteensä 26 kpl. Enimmillään yksittäinen vanki on sidottu seitsemän kertaa tarkastelun alla olevalla vankeuskaudella. Vankeuslain 18 luvun 3 §:n ja 4 §:n mukaisia tarkkailutoimenpiteitä on kirjattu yhteensä 64 kpl. Näistä eristämistarkkailutoimenpiteitä (epäily kielletyn aineen tai esineen piilottamisesta kehoon) on ollut 11 kpl, ja päihiteiden käytön vuoksi tarkkailuun liittyviä 53 kpl. Alentuneesti syyntakeisiin vankeihin tarkkailuja on kohdistunut yhteensä 41 kpl, joista 4 kpl ovat olleet eristämistarkkailuja. Muihin vankeihin kohdistuneita tarkkailuja on yhteensä 23 kpl, joista 7 kpl ovat olleet eristämistarkkailuja. Enimmillään yksittäisellä vangilla on ollut yhteensä 6 tarkkailua vankeuskauden aikana. Eristämistarkkailuja on ollut enimmillään kolme kertaa samalla vankeuskaudella. Erillään pitämisiä on kirjattu yhteensä 170, joista 103 on kohdistunut alentuneesti syyntakeisiksi arvioituihin vankeihin ja loput 63 muihin vankeihin. Enimmillään eristämiskertoja on ollut yksittäisellä vangilla 23 kertaa vankeuskauden aikana. Turvaamistoimenpiteiden määrissä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä.

Tieto eristyksen pituudesta löytyy 167 tapauksesta (koskien 63 vankia) ja tarkkailun pituudesta 55 tapauksesta (koskien 39 vankia). Eristyksessä olleiden keskimääräinen eristyksen pituus on ollut 24,86 vrk (keskihajonta 52,007) ja tarkkailun 5,29 vrk (keskihajonta 5,792). Eristyksen tai tarkkailun pituudella ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä.

Vankeuden pituus on yhteydessä turvaamistoimenpiteiden kokonaislukumäärään sekä eristysten ja sitomisen lukumääriin alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen vankien ryhmässä ( $r^2 = 0,244$ ,  $p = 0,10$ ), mutta ei kontrolliryhmässä.

#### 4.1.6 Tiivistelmä: keskeiset tulokset

Alentuneesti syyntakeisiksi arvioidut vangit erottautuvat muista vangeista hoidon tarpeen tunnistamisen, hoitoon liittyvien vankilasta poistumisten ja jossain määrin myös turvaamistoimenpiteiden kohteeksi joutumisen suhteen.

Suurimmalle osalle aineiston vangeista on tehty rangaistusajan suunnitelma. Vankeja, joilla ei ole ollut suunnitelmaa tai asetettuna yhtään tavoitetta rangaistusajan suunnitelmassa on yhteensä 45 henkilöä, eli viidennes aineiston vangeista. Rangaistusajan suunnitelmien tekemisessä on todennäköisesti suurta vaihtelua, eikä asetettujen tavoitteiden ja niiden toteutumisen perusteella voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä suunnitelmien tarkoituksenmukaisuudesta, laadusta tai tekologiikasta. Kuitenkin erityisesti asetetut tavoitteet voivat tarjota suuntaa antavaa tietoa, millaisia haasteita vankeusrangaistusta aloittavilla rikoksentekeijöillä on arvioitu olevan. Kaikkiaan rangaistusajan suunnitelmiin on asetettu eniten tavoitteita päihdeidenkäyttöön sekä vangin ajatteluun ja käyttäytymiseen liittyen. Alentuneesti syyntakeisille vangeille oli asetettu muita vankeja enemmän tavoitteita työllistymiseen ja terveyteen liittyen. Tavoitteiden toteutumien perusteella vankilat kykenevät tarjoamaan suhteellisesti eniten työkaluja ja mahdollisuuksia Työllisyyden (91 %), Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn (86 %) ja Asumisen ja arkiselviytymisen (80 %) tavoitteisiin. Alentuneesti syyntakeisiksi arvioituilla vangeilla toteutuneista tavoitteista nousi esille erityisesti koulutuksen edistäminen. Alentuneesti syyntakeisiksi arvioitujen ryhmässä Koulutuksen sekä Asenteiden, ajattelun ja käyttäytymisen tavoitteiden toteutuminen on yhteydessä vankeusajan pituuteen, joka voi merkitä esimerkiksi erilaisiin toimintaohjelmiin osallistumisen viivästymistä muiden vankien vankeusajan ohjelmiin osallistumisen aloittamisajankohtaan verrattaessa.

Aineiston vangeista 40 % on osallistunut vankeusaikana ohjelmatoimintaan. Osallistumisen ja pitemmän vankeusajan välillä on yhteys. Noin neljäsosa vangeista on osallistunut päihdeohjelmiin, noin viidennes uusintarikollisuuteen vaikuttaviin ohjelmiin ja reilu kymmenes muut-ohjelmat kuuluvaan ohjelmatoimintaan. Ohjelmatoimintaan osallistumisten kestot vaihtelevat 1–964 päivän välillä, keskimääräisen pituuden ollessa 66 päivää. Alentuneesti syyntakeisten ja muiden vankien välillä ei näy tilastollisesti merkitsevää eroa osallistumisessa tai niihin käytetyssä ajassa.

Vankeusajan vankilasta poistumisten määrä vaihtelee vankikohtaisesti 2–1001:n välillä. Suurin osa kirjatusta poistumisista ovat olleet yhden päivän pituisia (80 %). Alentuneesti



syntakeisiksi arvioituilla vangeilla on lukumäärällisesti enemmän ja pitempiä hoitoon liittyviä poissaoloja muihin vankeihin nähden. Hoitoon liittyvien poistumisien statuskirjauksia on yhteensä 174 vangilla. Yksittäisten hoitoon liittyvien vankilan ulkopuolisten käyntien pituudet vaihtelevat alle vuorokauden pituisesta 991 vuorokauteen. Alentuneesti syntakeisiksi arvioituilla vangeilla tunnustetaan rekisteritiedon valossa enemmän hoidon tarvetta. Rekisteriaineistosta ei kuitenkaan voida erotella tyhjentävästi onko hoidontarpeen syy ollut somaattinen vai psykiatrinen.

Turvaamistoimenpiteiden kohteiksi on joutunut vankeuskaudellaan yhteensä 91 vankia (41 %). Suurin osa turvaamistoimenpiteistä on ollut erillään pitämisiä tai tarkkailuja. Turvaamistoimenpiteiden määrissä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa alentuneesti syntakeisiksi arvioitujen ja muiden vankien välillä. Myöskään eristyksen tai tarkkailun vuorokausipituuksissa ei ole havaittavissa eroa. Vankeuden pituus on yhteydessä turvaamistoimenpiteiden kokonaislukumäärään sekä eristysten ja sitomisen lukumääriin alentuneesti syntakeisiksi arvioitujen vankien ryhmässä, mutta ei kontrolliryhmässä. Tämän voi tulkita tarkoittavan sitä, että alentuneesti syntakeisiksi arvioitujen vankien häiritseväksi tai sääntöjen vastaiseksi tulkittu käyttäytyminen ei vähene vankilatuomion varrella. Syynä tähän voi olla esimerkiksi toistuva päihteiden käyttö vankilaolosuhteissa tai sopeutumattomuus vankilan virallisiin ja epävirallisiin käyttäytymissäntöihin.

## 4.2 Alentuneesti syntakeisten terveydentila (VTH, Elénij)

Tavoite: Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata mielentilatutkimuksissa alentuneesti syntakeisiksi vuosina 2004–2017 arvioitujen terveydentila.

### 4.2.1 Menetelmät

Aineiston pohjana on Mika Rautasen väitöskirjan tutkimusjoukko alentuneesti syntakeisista, jossa  $n=200$  henkilöä. Rautasella on tiedossa mielentilatutkimuksissa todetut diagnoosit tässä ryhmässä. Tässä työssä terveystiedot poimittiin Effica-järjestelmästä siten, että suoritettiin sairauskertomushaku sillä päivämäärällä, jolla alentuneesti syntakeisuus oli todettu. Tämän jälkeen käytiin terveystietoja läpi siihen saakka, kunnes sairauskertomuksessa oli maininta siitä, että vankeustuomio päättyi tai jos tiedot muuten loppuivat. Keskeiseksi ongelmaksi muodostui se, että mielentilatutkimusten tuloksia (diagnooseja), tuomion pituuksia tai muita seuraamuksia (yleensä mitään tietoja) ei pääsääntöisesti mainittu sairauskertomuksissa. Tästä aiheutui virhettä siten, että tutkijan aineisto oli laajempi kuin mitä Rautasen aineiston pohjalta tietoja olisi pitänyt sairauskertomuksista löytyä. Selitys tälle saattaa olla se, että henkilö oli jo suorittamassa seuraavaa tuomiota. Sairauskertomuksista on myös hankala seurata alentuneesti syntakeisiksi katsottujen sijoituspaikkoja ja varsinkin syitä siihen, miksi erilaisia siirtoja tapahtuu.

## 4.2.2 Tulokset

Alentuneesti syntyneiksi arvioitujen ikä vaihteli 15–85 vuoden välillä. 43 % ryhmän potilaista oli alle 30-vuotiaita: ikäjakaumassa oli nähtävissä kolme huippua; 18–25 vuotiaat, 36–40 vuotiaat ja 41–45-vuotiaat. Eniten mielentilatutkimuksia oli tehty vuosina 2005–2008 ja vuonna 2012.

Yhteistä alentuneesti syntyneille potilaille oli päihteiden käyttö ja rikos, sekä persoonallisuushäiriöt, fyysinen ja psyykinen hoitamattomuus siviilissä ja yleinen elämän karuus. Osalle ongelmat kasautuivat sukupolvelta toiselle, joko niin että ne peritään, tai niihin kasvetaan/opitaan. Leimaa antavaa oli alentuneesti syntyneiden yleinen ”vaille jääminen” jo varhain sekä juurettomuus. Jo siviilissä todettujen sairauksien hoidossa oli ambivalenssia hoitoon sitoutumisessa. Alentuneesti syntyneiksi arvioitut potilaat olivat voineet hakea apua ongelmiinsa jo siviilissä, mutta he olivat joko jääneet sitä vaille, tai itse myöhemmin jättäytyneet sen ulkopuolelle.

Tieto siviilissä todetuista sairauksista oli alentuneesti syntyneen potilaan kertomuksen varassa. Sairauskertomuksissa oli myös paljon tietoa ”rivien välissä”, eli sairauksista oli mainittu sairauskertomusteksteissä, mutta näitä ei oltu viety kirjaamisessa diagnoositasolle, joten tiedot jäivät tästäkin syystä puutteellisiksi (esim. sairauksien vaikeusasteen toteamisessa, johon diagnoosiluokka yleensä antaa jonkinlaisen vastauksen). Epäselväksi myös usein jäi se, miten diagnooseihin oli päädytty. Erikoisalakohtaisesti vain osa alentuneesti syntyneen potilaan diagnooseista oli merkitty; lähinnä omaa erikoisalaa koskevat diagnoosit.

Eniten potilailla esiintyi persoonallisuushäiriödiagnooseja (F60-F63): 71, Tuki- ja liikuntaelinsairausdiagnooseja (M) 44, masennusta (F32-F33): 32, Ahdistuneisuusdiagnooseja (F41-45): 37, päihdediagnooseja (F11-19): 32, F20-F29 eli psykoottisia sairauksia: 36, B-diagnooseja (yleensä hepatiitti): 14. Alle 18-vuotiailla eniten esiintyi tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkavia käytös- ja tunnehäiriöitä sekä aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöitä. Ikäluokissa 19–25-, 25–30- ja 30–35-vuotiaat pääasialliset diagnoosit liittyivät persoonallisuus- ja päihdehäiriöihin. Sen sijaan ikäluokassa 36–40-vuotiaat alkoi näiden lisäksi näkyä masentuneisuutta, tules- ja ihosairauksia, sekä erilaisia oirediagnooseja. 41–45- ja 46–50-vuotiailla vallitsevana diagnooseina olivat päihteet sekä ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt. Iäkkäämmissä ikäluokissa umpieritysrauhasten, virtsateiden ja tules-, sekä sydän- ja verisuonitautien merkitys kasvoi. Psykoosisairauksista diagnooseja F20-F29 todettiin 24 henkilöllä, joista 12 oli alle 30-vuotiaita. Psykoosidiagnooseja ei löytynyt alle 19-vuotiaiden ryhmästä eikä yli 65-vuotiaiden ryhmästä.

Naisista tietoa oli niin vähän, ettei heitä voida katsoa omana alaryhmänä.

### 4.2.3 Pohdinta

Mielentilatutkimukset toivat esille piileviä sairauksia tai olemassa olevia, jo aikaisemmin diagnosoituja sairauksia, jotka alentuneesti syntyneiksi arvioidun potilaan kohdalla olivat jääneet hoitamatta. Varsin usein somaattisten tautien hoitamattomuus johtui siitä, ettei näitä oltu aikaisemmin diagnosoitu, mutta psyykkisten sairauksien kohdalla usein kyse oli potilaan omasta sairaudentunnottomuudesta, hoitoonsitoutumattomuudesta ja yleisestä syrjäytymiskehityksestä. Alentuneesti syntyneiksi arvioidut potilaat sairastavat samoja somaattisia sairauksia kuin väestö yleensäkin; sydän- ja verisuonitauteja ja tules-sairauksia. Psykkisinä ongelmina suurimpina olivat päihdeongelmat, persoonallisuushäiriöt, erilaiset ahdistus- ja masennustilat sekä psykoottiset sairaudet. Osalle mielentilatutkimusten tulokset antoivat selityksen koko elämänkaaren ajan kohdatulle kärsimykselle (perinnölliset sairaudet, autismitapaukset ja joissakin tapauksissa tämä kosketti koko lähisukuakin).

Mielentilatutkimuksen jälkeen vankeusaikana alentuneesti syntyneet potilaat saivat adekvaattia ja riittävää hoitoa. Ryhmän potilaat olivat usein ”pudottautuneet” siviilissä hoitojärjestelmän ulottumattomiin, eikä avoterveydenhuoltojärjestelmällä ole keinoja heidän tavoittamiseksi. Alentuneesti syntyneiksi arvioidut potilaat kuitenkin muodostavat joukon, jossa monihäiriöisyys ja -sairastavuus ovat keskeinen ongelma ja avun, ohjauksen ja tuen tarve hoidon eri vaiheissa on suurta.

Mikäli vankiterveydenhuollossa tuotetut palvelut eivät itsessään riittäneet tai olleet riittävän monipuolisia, saivat ryhmän potilaat erikoissairaanhoidollisia palveluja, joko julkisen puolen sairaaloista tai yksityispuolen lääkäriasemilta. Vankeusajan tuloksena usealle alentuneesti syntyneiksi arvioidulla potilaalla kehittyi riittävää sairaudenoivallusta ja -tuntoa sekä hoitomotivaatiota huolehtia omien sairauksien hoidosta. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi tarkastella sitä, pysyykö tämä joukko hoidon piirissä paremmin vankeusajan jälkeen kuin ennen sitä.

Alentuneesti syntyneet potilaat näyttivät kärsivän monen pitkäaikaissairauden suhteen hoitoväsymystä, mutta järjestelmä tuki ja huolehti siitä, että nämä sairaudet tulivat hoidettua adekvaatisti (esim. insuliinihoitoinen diabetes tai tapaturmien ja operaatioiden jälkeinen hoito ja kuntoutus).

Mielentilatutkimustietojen puute on sairauskertomuksissa on selvä hoidollinen haaste. Sairauskertomuksista ei hahmotu kokonaisuhoitosuunnitelmaa, vaan hoitosuunnitelmat ovat pirstoutuneet eri erikoisalain näkemyslehdille. Tämä lienee tekijä, joka vaikeuttaa potilaan jatkohoidon suunnittelua ja toteutumista.

Yhteenvedon voidaan todeta, että mielentilatutkimus näyttäytyi lähes poikkeuksetta alentuneesti syntyneen potilaan kohdalla asiana, joka katkaisi kurjuuden kierrettä ja paransi

sekä terveyttä, että elämänlaatua, sekä ohjasi potilasta hoidon piiriin. Voidaankin kysyä, kuinka moni näistä rikoksista olisi ollut estettävissä vain sillä, että potilas olisi ollut riittävän ja adekvaatin hoidon piirissä jo siivilissä?

### 4.3 Vankeusrangaistuksen keskeyttäminen (VTH, Lauerma)

Vankiloihin ajautuu myös sellaisia vankeja, jotka sairastavat kroonisia psykooseja. Lähes aina on kysymys skitsofreniasta, harvoissa tapauksessa kroonisesta vainoharhaisesta psykoosista, joka on kapea-alaisempi mutta silti vakava sairaus. Hyvin pitkien vankeusjaksojen aikana tällaisiin saatetaan myös sairastua vankilassa, sillä skitsofrenian tyypillinen puhkeamisikä on 20–30 vuotta.

Vankiterveydenhuolto vastaa näiden potilaiden hoitamisesta, ja lähes aina hoito täytyy aloittaa Psykiatrisessa vankisairaalassa. On kuitenkin tapauksia, joissa pitkäkään, esimerkiksi yli puoli vuotta kestänyt sairaalahoido ei tee potilaasta vankilakelpoista, tai hän päätyy vankilaolosuhteissa yhä uudestaan psykoosiin ja toistuville hoitojaksoille Pvs:ssa. Tämä heikentää potilaan ennustetta ja saattaa kroonistaa sairauden. Tällaiseen prosessiin liittyy usein asteittainen psyykinen taantumisen monessa suhteessa. Psykiatrisen vankisairaala on suunniteltu akuuttihoiton yksiköksi, eikä vankilajärjestelmän sisällä ole mahdollista toteuttaa kroonisesta psykoosista kärsivän potilaan progressiivista ja kuntouttavaa hoitoa, jossa vapaudet ja aktiviteetit lisääntyvät asteittain voinnin kohonemisen myötä.

Tällaista hoitoa tarjoavat kuitenkin valtion oikeuspsykiatriset sairaalat, eli Vanhan Vaasan ja Niuvanniemen sairaalat. Tilanteissa, joissa kuntoutumista vankilakelpoiseksi ei tapahdu Psykiatrisessa vankisairaalassa (Pvs), tai joissa psykoosijaksot toistuvat vankilassa kohtuuttoman usein ja tiheästi johtaen yhä uusiin sairaalajaksoihin, on mahdollisuus vapauttaa vanki ulkopuoliseen tahdosta rippumattomaan progressiiviseen hoitoon valtion oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Aloitteen tekee Pvs:n vastaava ylilääkäri, jolta se kulkeutuu VTH:n johtajalle ja potilaan sijoitusvankilan johtajalle. Kaikki tehdyt aloitteet on näillä tahoilla hyväksytty, ja lopullisen päätöksen tekee Rikosseuraamuslaitos. Jos pitkää tuomiota suorittavan vangin terveydentila kohenee olennaisesti ulkopuolisessa hoidossa vankeuden vielä kestäessä, hän palaa vankilaan. Tällainen on kuitenkin äärimmäisen harvinaista.

Yhteensä on kroonisen ja hoitoresistentin psykoosin vuoksi vapautettu 59 vankia, joista kuusivuotiskaudella 2008–2013 25 vankia, ja toisella kuusivuotiskaudella 2014–2019 taas 34. Nousua ensimmäiseltä kaudelta toiselle on näin ollen 36 %. Tarkemmat vuosittaiset määrät tarkastelujaksolla on esitetty alla olevass taulukossa. Vuonna 2020 oli 24.11. mennessä vapautettu tällä mekanismilla neljä vankia, ja yksi prosessi oli kesken, mikä vastaa jälkimmäisen kuusivuotiskauden kertymää. Yhtään esitystä ei näet ole hylätty.

**Taulukko 4.1.7.** Lukumäärät viisivuotiskausilla 2008–2013 ja 2014–2019:

<b>Vuosi</b>	<b>Lukumäärä</b>	<b>Vuosi</b>	<b>Lukumäärä</b>
2008	2	2014	5
2009	5	2015	4
2010	5	2016	9
2011	3	2017	7
2012	5	2018	3
2013	5	2019	6
<b>yht.</b>	<b>25</b>	<b>yht.</b>	<b>34</b>

Kuten esitetyistä luvusta käy ilmi, on ulkopuolisiin hoitoihin vapauttaminen kroonisten psykoosien vuoksi huomattavasti lisääntynyt. Mitään muutosta päätöksen takana olevissa kriteereissä ei vankiterveydenhuollon piirissä ole tunnistettu.

## 5 Yhteenveto ja johtopäätökset

### 5.1 Mielenlatutkimusten väheneminen

Mielenlatutkimusten lukumäärät ovat laskeneet vajaaseen kolmannekseen 1980- ja 1990-lukujen taitteen lukemista. Nopein muutosvaihe sijoittui 1990-luvulle, mutta lasku jatkui pienin katkoksina aina 2010-luvulle, jolloin tilanne on tasoittunut. Muutokseen johtaneita syitä on pohdittu erityisesti raportin luvussa 2.1 (Krimo). Analyysin mukaan lukumäärien laskun taustalla on ennen kaikkea vastaavana aikana tapahtunut alentuneen syyntakeisuuden soveltamisalan merkittävä kaventuminen ja tuon tiukentumisen myötä vähentynyt halukkuus etsiä tuomioon lievennystä mielenlatutkimuksen kautta. Myös luvussa 3.1 (Lauri) raportoiduista tuomareille ja syyttäjille tehdyn kyselyn tuloksista ilmenee, että tuomarit ja syyttäjät arvioivat mielenlatutkimusten vähentyneen ennen kaikkea syyntakeisuusarviointien kiristymisen seurauksena, oikeuspsykiatrit taas arvioivat tiukentumista tapahtuneen tuomioistuinten käsin luvussa 2.2 (Ahlgrén-Rimpiläinen). Ennen kaikkea voidaan katsoa kyse olleen siitä, että vastaajien oma halukkuus pyytää tutkimukseen pääsyä on vähentynyt muutosten takia. Muutokseen ovat tämän ohella, mutta kuitenkin selvästi vähäisemmässä määrin, vaikuttaneet myös rikollisuuden alentuminen sekä vuonna 2006 tehty oikeudenkäymiskaaren muutos, jolla pyrittiin korottamaan mielenlatutkimukseen määräämisen kynnyksiä.

### 5.2 Alentuneen syyntakeisuuden arvioinneissa tapahtuneet muutokset

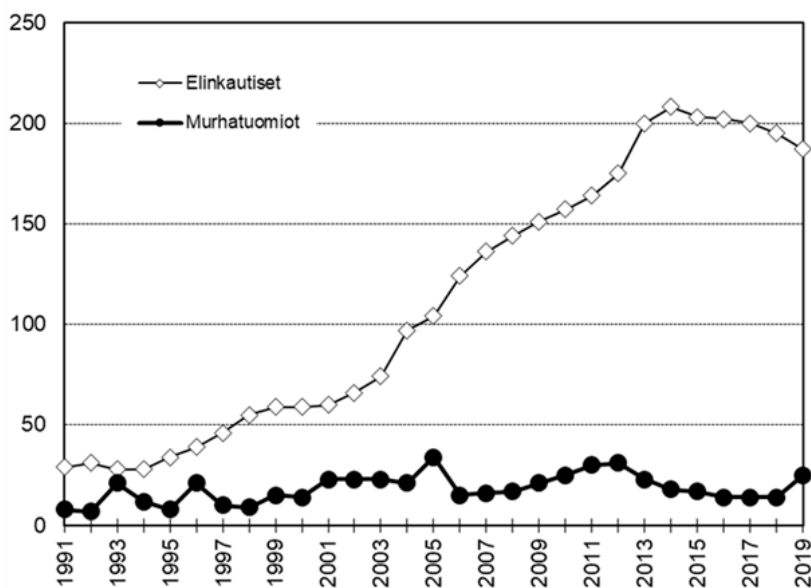
#### 5.2.1 Muutokset ja niiden seurausvaikutukset

Syyntakeisuusäännösten soveltamiskäytännön ylivertaisesti merkittävin muutos koskee alentuneen syyntakeisuuden soveltamisalan kaventumista. Mielenlatutkimuksissa alentuneesti syyntakeisiksi vuosittain todettujen määrä on laskenut 150 tapauksesta noin kymmeneen. Ryhmän osuus kaikista tutkituista on laskenut noin 60 %:sta 10 %:iin. Muissa syyntakeisuusryhmissä ei ole nähtävissä suurempia muutoksia. Huomionarvoista kuitenkin on syyntakeettomien osuuden kasvu aivan viime vuosina.

Alentuneen syyntakeisuuden kategorian kaventumisella on merkittäviä oikeudellisia seurausvaikutuksia. Muutos on voinut lisätä elinkautisen vankeuden käyttöä ja kohottanut elinkautisvankien määrän 1990-luvun alun kolmestakymmenestä kahteen sataan 2010-luvun puoliväliin mennessä. Alentuneen syyntakeisuuden luokan kaventuminen on myös osaltaan pidentänyt henkirikoksista tuomittujen määräaikaisten vankeusrangaistusten

kestoja noin kahdella vuodella. Samalla muutos on vaikuttanut myös lukuisten lievempien rikosten rangaistuskäytäntöä kiristävästi. Alentunutta syyntakeisuutta koskevan lain kohdan soveltaminen on laskenut kaikissa rikostyypeissä murto-osaa aiemmasta.

**Kuva 1.** Elinkautisrangaistusta suorittavien vankien ja murhatuomioiden määrät 1991–2019 (lähde: Seuraamuskatsaus 2019. Krimo 2021 (painossa)).



Vuonna 2017 julkaistun tutkimuksen perusteella<sup>140</sup> psykoottisen häiriön vuoksi hoitoon vankeusaikana päätyvien määrä on kasvanut 10-kertaiseksi vuosien 2005 ja 2016 välillä. Tutkimuksen pohdintaosiossa esitettiin kysymys onko mielentilatutkimusten määrän vähenemisellä itsenäinen tai keskeinen vaikutus psykoottisten vankien määrän lisääntymiseen. Vaihtoehtoisena näkökulmana kyseisessä tutkimuksessa esitettiin se, että nykyinen avohoito painotteinen psykiatria ei välttämättä palvele kaikkia potilaita. Kyseisen tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan pohtia myös tämän tutkimuksen valossa. Nyt tehdyn tutkimuksen johtopäätöksenä kun on todettu, että tutkimusten määrä on vähentynyt ennen kaikkea persoonallisuushäiriöisten ryhmässä. Tämä mahdollisesti voisi viitata siihen, että psykoottisten vankien määrän lisääntyminen saattaa liittyä ennemminkin kunnallisen psykiatrian muutoksiin ja avohoitoisuuden lisääntymiseen. Mielentilatutkimusten määrän väheneminen ei ole myöskään korreloinut tutkimuksen kautta hoitoon määrättyjen määrään, vaan hoitoon määrättyissä on viime vuosina ollut ennemminkin pientä nousua.

140 Jüriloo ym. 2017.

Lisäksi kuten tutkimuksessa todettiin, on vankeuden keskeyttäminen psykiatrisen hoidon takia ollut kasvussa. Tästä ei kuitenkaan voida vetää suoraa johtopäätöstä myöskään kunnallisen psykiatrisen hoidon tason heikkenemisestä, sillä saattaa olla, että moniongelmaisuus, kuten päihteiden käytön yleistyminen, on vaikeuttanut psykoosisairaiden hoitoa ja siten hoidon tarpeeseen vastaaminen kunnallisella puolella on muuttunut haastavammaksi.<sup>141</sup> Selviä vastauksia näihin kysymyksiin ei tämän tutkimuksen perusteella voida antaa, vaan asia vaatisi laajempaa jatkotutkimusta.

## 5.2.2 Syyt käytännön muuttumisen taustalla

Käytännön muutokseen vaikuttaneita syitä analysoitiin useammassakin osatutkimuksessa. Krimon raportissa huomion kohteena olivat diagnostiset muutokset, oikeuspsykiatriset linjaukset sekä korkeimman oikeuden käytäntö. Muutosta analysointiin tilastollisesti, diagnoosien tasolla sekä oikeuskäytännön pohjalta.

Tutkimuksessa (luku 2.1, Krimo) on alentuneen syyntakeisuuden arvioinnin keskeisenä muutoksena noussut esille persoonallisuushäiriöitä koskeva diagnostiikka ja siinä tapahtuneet muutokset. Persoonallisuushäiriöt nousivat esille selvästi myös hovioikeusaineiston erimielisyystapauksissa (luku 3.3, Lauri). Lisäksi luvun 2.3. kuvasta 1 (Rautanen) on nähtävissä, että erityisesti kaventunut on ryhmä muu / sekamuotoinen persoonallisuushäiriö, jonka osuus on lähtenyt laskemaan samoihin aikoihin noin vuonna 1995 kun nykyinen ICD-10 –diagnoosiluokitus tuli käyttöön. Tämän myötä diagnostisten käytäntöjen yhtenäistyminen on vaikuttanut persoonallisuushäiriöiden luokittelun tarkentumiseen ja sekamuotoisen häiriön vähentymiseen. Diagnoosiluokitusten vaihtuminen ei kuitenkaan selitä jo sitä edeltävästi alkanutta muutosta.

Luvun 2.1 (Krimo) päätelmänä on, että muutosten pohjalla ovat olleet mielentilan tutkimuskäytäntöön heijastuneet oikeuspsykiatriset linjanmuutokset. Diagnoositasolla muutos kytkeytyy persoonallisuushäiriöiden ja syyntakeisuuden suhteen uudelleen määrittelyyn. Taustalla on pitkään jatkunut psykiatrinen kritiikki alentuneen syyntakeisuuden soveltamisesta epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön (psykopatian) tapauksissa. Psykiatriset mielipiteet olivat kysymyksen suhteen vielä 1980-luvun alussa jonkin verran jakaantuneet, mutta 1990-luvun alkuun mennessä epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö oli alan kirjoituksissa jo yleisesti suljettu alentuneen syyntakeisuuden soveltamisperusteiden joukosta. Samalla tiukentuivat suositukset myös muiden persoonallisuushäiriöiden ryhmässä. Muutokset näkyvät mielentilakäytännöissä kahdessa vaiheessa. Ensin supistui epäsosiaalinen persoonallisuushäiriön osuus alentuneen syyntakeisuuden perusteena. Tämä vaihe ajoittui

---

141 Joelsson ym. 2021.



jo 1980-luvun puolelle. Alentuneen syyntakeisuuden ala kaventui kuitenkin myös seuranneella vuosikymmenellä. Tämä muutos tapahtui persoonallisuushäiriöiden muissa ryhmissä, joiden osuus laski runsaasta 50 %:sta noin 10 %:iin. Vuosikymmenten taitteeseen ja 1990-luvun alkupuoliskoon painottuneet muutokset eivät näy olleen yhteydessä uuden ICT-10-tautiluokituksen käyttöönottoon, joka tapahtui vuoden 1996 alussa (Lappi-Sepälä, 2.1.2.3, kuvat 18 ja 21).

Tapahtunut oikeuspsykiatrinen linjanmuutos ei ollut vain oikeuspsykiatrinen, se oli sisällöltään ja tavoitteiltaan myös kriminaalipoliittinen. Mutta koska perustelut olivat lääketieteelliset, muutoksesta ei juurikaan käyty kriminaalipoliittista keskustelua, mutta ei toisaalta oikeuspsykiatristakaan. (Kts myös 5.7.4) Keskeisiä toimijoita olivat johtavat oikeuspsykiatrit ja mielentilatutkimusten laadinnasta huolehtivat instituutiot. Tuomioistuimilla oli asiassa viimeinen sana, mutta ne seurasivat käytännössä annettuja oikeuspsykiatrisia linjauksia.

Niissä syyntakeisuusarvioinneissa, joissa taustalla on mielentilatutkimus, näyttäisi arvioiden kiristymistä tässä tutkimuksessa käsitellyn aineiston perusteella tapahtuneen ainakin oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tasolla. Sairaalat vaikuttavat siis esittäneen joksikin lautakuntaa lievempiä syyntakeisuusarvioiteja. Tutkimuksen luvussa 2.1. (Krimo) ilmenee, että lautakunta on koko tarkasteluperiodin aikana yleisesti edustanut sairaalaa jonkin verran tiukempaa linjaa. Aineiston perusteella lautakunnan tekemien tiukennusten osuus oli suurimmillaan 90-luvun puolivälin tienoilla. Nykypäivänä tilanne on kuitenkin tasaantunut ja lautakunta näyttää esittäneen jopa hieman sairaaloita lievempiä syyntakeisuusarvioiteja. Lisäksi luvusta 3.3 (Lauri) havaitaan, ovat hovioikeudet tarkastelun kohteena olleissa ratkaisuisissa, joissa syyntakeisuudesta on ollut erimielisyyttä, asettuneet yli 80 %:sti lautakunnan kanssa samalle linjalle. Niissä tapauksissa, joissa syyntakeisuudesta ei ollut erimielisyyttä, saatettiin syyntakeisuusarvio oikeudessa perustaa yksinomaan lautakunnan antamalle lausunnolle.

THL:sta kerätystä tilastoaineistosta ilmenee lisäksi, että esimerkiksi 90-luvulla 4,5 % sairaalan esityksistä alentuneesta syyntakeisuudesta muuttui lautakunnassa syyntakeisuudeksi. Saman aikaisesti kuitenkin sairaalan esityksissä alentuneesti syyntakeisten osuus kaikista tutkittavista laski 90-luvun alun noin 40 %:sta vuosikymmenen lopun noin 20 %:n. Mainitun datan perusteella ei siis voida tehdä suoraa johtopäätöstä siitä, missä muutos on tapahtunut. On mahdollista, että lautakunnan ankarammat syyntakeisuuskannat ovat vaikuttaneet viiveellä sairaaloiden syyntakeisuusarviointeihin, mikä romahdutti alentuneesti syyntakeisten määrän sairaalan esityksissä. Toisaalta lukujen valossa ei voida poissulkea myöskään sitä mahdollisuutta, että vaikuttimet ovat olleet päinvastaisia – enimmäkseenhän lautakunta on noudattanut sairaalan esityksiä alentuneesta syyntakeisuudesta. Kuten tutkimuksessa todetaan (luku 2.1., Krimo) alentuneen syyntakeisuuden kaventuminen onkin todennäköisesti näiden toimijoiden yhteistulos. Lautakunnan kannanotoilla ja linjauksilla on yhtäältä vaikutuksensa sairaalan tutkimuksiin. Tämän ohella

sairaalat ovat mitä todennäköisimmin linjanneet käytäntöjään myös itsenäisesti, esim. oikeuspsykiatristen kommentaarien ja muiden toimialaan ja toimijoihin monesta suunnasta vaikuttavien tekijöiden ohjaamina. Lisäksi asiaan on todennäköisesti vaikuttanut edellä kuvattu kriminaalipoliittisen ajattelun muutos.

Oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta on toisaalta ainut toimija, jolla on näkymä kaikkiin mielentilatutkimuksiin. Lautakunnan tehtävänä on voitu ajatella olevan myös sairaaloiden tekemien mielentilatutkimusten syyntakeisuusarviointien läpinäkyvyys/ yhdenmukaisuuden valvonta. Täten sitä, että muutoksia on tapahtunut nimenomaan lautakunnan tasolla, voidaan pitää myös järjestelmän tarkoitusta ilmentävänä.

Korkeimman oikeuden ratkaisukäytännön mahdollista vaikutusta muutokseen ei voida myöskään sivuuttaa. Aihetta on lyhyesti käsitelty raportin luvussa 2.1.4. (Krimo). KKO on raportissa mainituilla ratkaisuillaan selvästi kiristänyt syyntakeisuuden arvioinnin linjaa. Toisaalta kuten raportista ilmenee, psykiatristen linjavetojen kiristyminen näkyy myös KKO:n perusteluissa. Lisäksi KKO:n ratkaisukäytännön asiasta voidaan havaita olevan kohtalaisen suppeaa ja KKO:n arvioitavaksi päätyneet tapaukset ovat usein olleet hyvin poikkeavia tekoja, joten yleistäviä johtopäätöksiä niiden perusteella ei voida vetää. Uusi KKO:n ratkaisukäytäntö aiheesta olisi tarpeen.

### 5.3 Normatiivinen ja medikaalinen argumentaatio syyntakeisuusarvion taustalla

Hallituksen esityksen (HE 44/2002 vp) syyntakeisuutta käsittelevän osan mukaisesti nykyinen arviointikäytäntö perustuu psykologis-normatiiviseen ymmärrykseen ihmisen toiminnasta. Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, jonka mielentilat, kyvyt ja käyttäytyminen vaihtelevat kulloisenkin tilanteen ja olosuhteen mukaisesti.

Syyntakeettomalta henkilöltä on oikeusopillisesti katsoen siinä määrin puuttunut kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallinen tai moraalinen luonne taikka puuttunut käyttäytymisen vapaus, että rikosoikeudellisen moitearvostelun kohdistaminen häneen ei olisi perusteltua. Oikeuspsykiatriselta kannalta tällaisella henkilöllä on todettu psykiatrinen diagnoosi tai vastaava mielentila, jonka voidaan arvioida vaikuttaneen hänen yllä mainittuihin kognitiivisiin tai volitiivisiin kykyihinsä niitä heikentävästi tai häiritsevästi.

Normatiivisen argumentoinnin perustana on havainto siitä, että näillä häiriöillä on syy-yhteys teon (kuvauksen) kanssa. Medikaalinen perustelutapa pitää psyykkistä häiriötä, sairautta, itseään riittävänä edellytyksenä syyntakeisuuden alenemiselle, jolloin syy-yhteyden vaatimusta ei ole.

Tutkimuksessa (luku 2.3., Rautanen) on käynyt ilmi, että mielentilatutkimusten suhteen normatiivisen ja medikaalisen näkökulman yhteensovittaminen ei kaikilta osin ole optimaalista. Normatiivisuus nähdään tutkimuksen mukaan olennaiseksi osaksi arviointia, vaikka asian oikeuspsykiatrinen tarkastelu tai käsitteen tarkempi avaaminen sekä lainsäädännössä että oikeuspsykiatrian alan ohjeistuksessa ja oppikirjoissa onkin puutteellista. Mielentilalausunnot sisältävät tutkimuksen mukaan tasapuolisesti sekä medikaalista että normatiivista argumentointia, mutta näiden kahden perustelutavan käyttö ei kuitenkaan vaikuta olevan järjestelmällistä tai varsinaiseen oppijärjestelmään perustuvaa.

Yhtenä taustasyynä normatiivisen ja medikaalisen näkökulman yhteensovittamishaasteille saattaa olla rikoslain 3 luvun 4 §:ssä käytetty terminologia. Säännöksessä käytettyjen käsitteiden on tarkoitus olla yleiskielisiä, jotta esimerkiksi psykiatriset koulukuntaerot eivät vaikuta tuomioistuintyöskentelyyn.<sup>142</sup> Ei välttämättä ole kuitenkaan aivan selvää, miten rikoslaissa käytetyt yleiskielisiksi tarkoitetut ilmaisut suhteutuvat mielentilatutkimuksissa käytettyihin diagnooseihin.

Rikoslaissa käytetty terminologia suhteessa siihen, miten tietty psyykinen poikkeavuus-tila vaikuttaa henkilön ymmärrys- tai kontrollikykyyn, ei välttämättä ole myöskään täysin yksiselitteisen selvää. Tutkimuksessa (luku 2.3., Rautanen) on havaittu, että mielentilatutkimuksissa viitataan suhteellisen harvoin henkilön kykyyn ymmärtää tekonsa oikeudenvastaisuus. Saattaa olla, että asiaan vaikuttaa osin myös rikoslaissa käytetyn terminologian vaikeaselkoisuus, jota ei ole kyetty riittävällä tavalla avaamaan ja tulkitsemaan lääketieteen näkökulmasta.

Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että normatiivisen ja medikaalisen näkökulman yhteensovittamista mielentilatutkimuksissa olisi kehitettävä. Yksi vaihtoehto olisi lisätä koulutustilaisuuksia, joissa syyntakeisuuden perusteita ja syyntakeisuuden arviointia tarkasteltaisiin niin normatiivisesta kuin medikaalisesta näkökulmasta ja näitä näkökulmia pyrittäisiin yhteensovittamaan. Myös asiaa koskevilla medikaalista ja normatiivista näkökulmaa yhteensovittavilla julkaisuilla voisi pyrkiä edistämään medikaalisen ja normatiivisen näkökulman vuoropuhelua.

Saattaa myös olla, että rikoslaissa syyntakeisuuden määrittelyn suhteen käytetty terminologia on medikaalisen arvioinnin näkökulmasta haasteellista. Vaikka rikoslaissa käytetyn terminologian on perusteltua rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen asettamien lähtökohtien vuoksi olla yleiskielistä ja vaikka tarkoituksenmukaista ei ole, että rikoslaissa sanatarkasti toistettaisiin tiettyjä psykiatrisia tautiluokituksia, rikoslaissa syyntakeisuuden määrittelyn suhteen käytettyä terminologiaa on arvioitava medikaalinen ja normatiivinen

---

142 HE 44/2002 vp, s. 62/II.

näkökulma yhteen sovittaen. Ensinnäkin voidaan arvioida, että medikaalista ja normatiivista näkökulmaa koskevan vuoropuhelun lisääminen lisää molemminpuolista ymmärrystä syyntakeisuuden määrittelyn kriteerien arvioinnista. Toiseksi mainitun vuoropuhelun lisääminen mahdollistaa sellaisen normatiivisen ja medikaalisen näkökulman yhteensovittamisen, jonka pohjalta voidaan arvioida, onko rikoslaissa syyntakeisuuden määrittelyn suhteen käytetyn terminologian suhteen mahdollisia uudistamistarpeita.

Mielentilatutkimuksen johtopäätöksissä esitetään perustelut diagnoosille, arviolle tutkitavan toimintakyvystä ja erityisesti kognitiivisesta suoriutumiskyvystä sekä mahdollisten häiriöiden syy-yhteydestä tekoon tai tekoihin. Mielentilatutkimusta koskeva lainsäädäntö on niukkaa. Siitä säädetään lähinnä mielenterveyslain (1116/1990) 3 luvussa (752/2015), erityisesti luvun 16 §:ssä. Saattaa olla, että mielenterveyslain 16 §:ssä olisi syytä säätää täsmällisemmin niistä seikoista, joihin mielentilalausunnossa tulee ottaa nimenomaisesti kantaa. Myös tällä olisi medikaalisen ja normatiivisen näkökulman yhteensovittamisen kannalta merkitystä.

## 5.4 Syyntakeisuuden arviointiin liittyvät prosessuaaliset kysymykset

### 5.4.1 Mielentilatutkimukseen määrääminen ja oikeudenkäymiskaaren muutos

Muutosta pohdittaessa tulee ottaa tarkastelun kohteeksi myös oikeudenkäymiskaaren vuonna 2006 tapahtunut muutos. Tutkimuksessa (Lappi-Seppälä ja Kolehmainen, luku 2.1) on käynyt ilmi, että tuomioistuimet perustelevat mielentilatutkimukseen määräämistä oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa hieman vaihtelevasti. Mainitun lainkohdan mukaan tuomioistuin voi määrätä vastaajan mielentilan tutkittavaksi, jos vastaajan mielentilan tutkiminen on perusteltua. Säännöksen esitöissä (HE 271/2014 vp) perusteltavuutta koskevan vaatimuksen tulkintaa on avattu melko niukasti. Esitöiden mukaan perusteltavuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa tuomioistuimen harkinnassaan päätyy siihen, että esiin tulleiden seikkojen perusteella on oltava syytä epäillä, että syytetty ei ole täysin syyntakeinen. Mikäli tuomioistuin taas harkinnassaan päätyy siihen, että syytetty on täysin syyntakeinen eikä vähentynyttä syyntakeisuutta tai kokonaan syyntakeettomuutta ole syytä epäillä, ei mielentilatutkimuksen tekeminen olisi säännöksen mukaan perusteltua.<sup>143</sup> Toisaalta perusteltavuudella on pyritty korosta-

143 HE 271/2004 vp, s. 64/II.

maan, että pelkkä pyyntö mielentilatutkimuksen toteuttamiseksi ei ole riittävä peruste mielentilatutkimukseen määräämiselle.<sup>144</sup>

Kuten tutkimuksessa on tullut ilmi, on sinänsä luonnollista, että mielentilatutkimukseen määräämisen perusteltavuutta koskeva tuomioistuimen toteuttama arviointi vaihtelee tapauskohtaisesti, koska perusteltavuutta koskevalla edellytyksellä on tarkoitus sitoa mielentilatutkimukseen määräämistä koskeva menettely ja arviointi kunkin tapauksen erityispiirteisiin. Vaikka uudistuksen yhtenä tarkoituksena on ollut nostaa mielentilatutkimukseen määräämisen kynnystä lisäämällä perusteltavuutta koskeva vaatimus, on esitöissä käytetty tältä osin syytä epäillä -kynnystä, jota on pidettävä matalana. On myös huomattava, että uudistusta koskevissa esitöissä uudistuksen tarkoitusta ja sen taustalla olleita perusteita ei erityisen laajasti avata. Tavoitteena vaikuttaa olleen niin sanotusti tarpeettomien mielentilatutkimusten välttäminen, koska uudistusta perusteltiin ennen muuta sillä, että suurimman osan syytetyistä, joille mielentilatutkimus on tehty, on todettu olleen täydessä ymmärryksessä.<sup>145</sup> Mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta tai tarpeettomuutta on uudistusta koskevissa esitöissä arvioitu lähinnä rikosprosessuaalisesta näkökulmasta, vaikka esitöissä kiinnitetään myös huomiota siihen, että mielentilatutkimuksella saattaa joka tapauksessa tutkitun omaa hoitomotivaatiota lisäävää vaikutusta sekä häntä myöhemmin hoitavalle henkilökunnalle tietoa tuottava vaikutus.<sup>146</sup> Joka tapauksessa uudistuksen perustelut ovat varsin suppeat ja uudistuksen tavoitteena ollut mielentilatutkimuksen määräämistä koskevan kynnyksen nostaminen ei ole aivan johdonmukainen esitöissä ilmaistuun asiaa koskevaan syytä epäillä -kynnykseen.

Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 2 kohdan tulkinta ei siis kaikilta osin ole välttämättä yksiselitteisen selvä. Tältä osin saattaisi olla tarvetta korkeimman oikeuden asiaa koskevalle ennakkoratkaisulle. Myös laajemmalle asiaa koskevalle tutkimukselle ja sen pohjalta mahdollisesti annettavalle ohjeistukselle saattaisi olla tarvetta. Tutkimuksessa (Lauri, luku 3.1) on lisäksi käynyt ilmi, että erityisesti kysymyksen ollessa lievemmästä rikoksesta vastaajan mielentilaa ei välttämättä määrätä tutkittavaksi odotettavissa olevan rangaistuksen vähäisyyden tai yleisesti epäiltynä olevan rikoksen lievyyden vuoksi. Tätä ei voida pitää rikosoikeudellisen syyllisyysperiaatteen kannalta perusteltuna eikä rikoslain 3 luvun 4 §:n sanamuodon ja tarkoituksen mukaisena. Asiassa on tosin otettava huomioon myös oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 3 momentti, jonka mukaan vastaajan suostumus on mielentilatutkimuksen määräämisen edellytyksenä lukuun ottamatta tilannetta, jossa vastaaja on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata

144 HE 271/2004 vp, s. 64/I.

145 Rikosprosessin tarkistaminen. Työryhmän loppumietintö. Oikeusministeriön työryhmämietintö 2003:11, s. 97. Ks. myös HE 271/2004 vp, s. 64/II.

146 HE 271/2004 vp, s. 64/II.

ankarampi rangaistus kuin vuosi vankeutta. Lainsäädännöllisesti saattaisi olla mahdollista säätää kevyemmästä mielentilatutkimuksesta tilanteessa, jossa vastaaja suostuu mielentilatutkimukseen ja hän on vangittuna tai häntä syytetään rikoksesta, josta voi seurata enintään vuosi vankeutta. Vähintään asiaa koskevassa koulutuksessa olisi syytä korostaa sitä, että mielentilatutkimukseen määrääminen ei rikosoikeudelliseen syyllisyysperiaatteeseen liittyvistä syistä saisi olla juuri riippuvainen odotettavissa olevan vankeusrangaistuksen kestosta tai rikoksen vakavuudesta.

Tutkimuksen (Lauri, luku 3.1) perusteella tuomarit itse arvioivat, että tutkimukseen määrääminen on entistä harvemmin oikeudenkäymiskaaren tarkoittamalla tavalla perusteltua, sillä todennäköinen syyntakeisuuden aste on nykyisin joka tapauksessa entistä useammin syyntakeinen ja todennäköisesti syyntakeisen lähettämistä tutkimukseen voi olla vaikea perustella. Tuomari joutuu siis tosiasiaa jo tutkimukseen määrätessään tekemään perusteluja varten arviointia siitä, mikä vastaajan todennäköinen syyntakeisuuden aste voisi olla. Tämän arvion tekeminen ilman lääketieteellistä asiantuntemusta on vaikeaa. Oikeuspsykiatrikyselyn mukaan on harvinaista että oikeus pyytää arviolausuntoa ennakolta mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta.

## 5.4.2 Syyntakeisuusratkaisut ilman mielentilaa

Raportin luvussa 3.2.2 (Kolehmainen, Lappi-Seppälä) selvitettiin, kuinka usein ja millä perusteella tuomioistuimissa tehdään syyntakeisuusratkaisuja ilman tuoreen mielentilatutkimuksen tukea. Lukumäärätietoja vertailemalla voitiin päätellä, että syyntakeettomaksi tai alentuneesti syyntakeiseksi katsottiin vuosina 2017–2018 ilman tuoretta mielentilatutkimusta huomattavasti useampi kuin aiemmin (1980-luvulta 2000-luvun alkupuolelle). Tutkimusaineisto, vuosien 2017–2018 kaikki tuomioistuimissa tehdyt ratkaisut syyntakeettomuudesta ja alentuneesta syyntakeisuudesta, antoi perusteet päätellä, että erityisesti alentuneesti syyntakeiseksi katsottiin itsenäisesti huomattavan usein (jopa 82 % tuona aikana alentuneesti syyntakeisiksi katsotuista). Syyntakeettomien vastaava osuus oli selvästi pienempi (24 % ilman tuoretta tutkimusta). Vuosien 2017–2018 mainituista ratkaisuista tehtiin 42 % tuoreen tutkimuksen tuella ja 58 % ilman tutkimusta. Syyksi luetut syytteet olivat suhteellisen lieviä (syyntakeettomien suurimpana syyteryhmänä vahingonteot ja alentuneesti syyntakeisilla petokset tai niiden yritykset), joskin alentuneesti syyntakeisten ryhmässä teot kohdistuivat syyntakeettomia useammin toisen ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen. Ilman tutkimusta tehtyjen ratkaisujen suhteellisen suuri osuus voi selittyä satunnaisvaihtelulla, sillä kahden vuoden otos ei vielä juuri muuta pidemmän aikavälin suuntaa, jonka mukaan tutkimusten määrät mukailevat nykyään syyntakeisuusratkaisujen kokonaismäärää aiempaa useammin. Nähtäväksi kuitenkin jää, onko ilman tutkimusta tehtävien ratkaisujen määrä jälleen kääntymässä nousuun.

Tutkimus viittaa siihen, että sekä syyntakeettomilla että alentuneesti syyntakeisilla on lähes aina psykiatrinen hoitotausta. Ilman tutkimusta tehtävä syyntakeisuusratkaisu voi perustua esimerkiksi siihen, että vastaaja on ollut jo hoidossa eikä oikeuspsykiatriselle tahdosta riippumattomalle hoidolle nähdä olevan tuomioistuinkäsittelyn hetkellä edellytyksiä. Päätelmää tukee se, että aineiston perusteella suurin osa ratkaisuista perustui oikeudessa esitettyyn lääketieteelliseen selvitykseen. Toisaalta tällaisen selvityksen hyödyntämisessä on syytä käyttää huolellista harkintaa, sillä esimerkiksi lääkärinlausunnossa todettu vastaajan mielenterveys tai muu seikka ei itseisarvoisesti muodosta syy-yhteyttä vastaajan teon hetkisen mielentilan ja syytteenalaisen teon välille. Asiaan on kiinnitettävä erityistä huomiota silloin, jos lausunnon laatimisen ja rikoslain 3 luvun 4 §:n mukaisen teko hetken mielentilan välillä on pitkä aika. Lain sanamuoto edellyttää, että oikeudellisessa syyntakeisuusraviossa otetaan kantaa juuri syytteenalaisen teon aikana vallinneeseen mielentilaan. Jos lääkärinlausuntoa aiotaan syyntakeisuusratkaisun perusteeksi sellaisenaan ja yksinään käyttää, on lausunnon oltava syy-yhteydessä syytteen alaiseen tekoon. Tämä tarkoittaa käytännössä faktista tietoa ja havaintoja teko hetkeltä riippumatta siitä, milloin lausunto on laadittu. Tuomioistuinasikirjojen perusteella on vaikea päätellä, mikä lausuntojen relevanssi teko hetken on lopulta ollut. Kaikissa tapauksissa vastuu todisteen soveltumisesta mielentilan arvioinnissa on tuomioistuimella. Tehtävä on vaativa.

Tutkimus osoitti, että lääketieteellisen selvityksen lisäksi syyntakeisuusratkaisujen perusteina viitattiin muun muassa mahdolliseen aikaisempaan mielentilatutkimukseen tai syyntakeisuusratkaisun lopputulokseen. THL:n lausuntoa asiakirjojen pohjalta mielentilasta pyydettiin harvoin. Alentuneesti syyntakeisten ryhmässä esiintyi lisäksi tapauksia, joissa jäi kokonaan epäselväksi mihin syyntakeisuusratkaisu perustui. Havainto herättää kysymyksiä, sillä myös alentuneesti syyntakeiseksi katsominen on oikeudenkäyttöä, jolta edellytetään lakiin perustuen ennustettavuutta, johdonmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Toisaalta päätelmän rajoituksena on, ettei pelkistetyn tuomioasiakirjan sisältö välttämättä avaa koko sitä päättely- ja harkintaprosessia, joka syyntakeisuuden arvioinnissa on tehty. Vastaajan oikeusturvan kannalta olisi kuitenkin välttämätöntä, että kaikki ratkaisun vaikutukset selviäisivät tuomiosta yksiselitteisesti ja kattavasti. Vajavaiset asiakirjat eivät edistä jälkikäteen tutkimustyön mahdollisuuksia arvioida tuomioistuin käytännön yhtenäisyyttä.

### 5.4.3 Syyntakeisuuden perustelukäytäntöjen muutokset tuomioistuimissa

Syyntakeisuutta koskevien arvioiden perustelukäytäntöjen voidaan havaita muuttuneen myös tuomioistuimissa selvästi viimeisen 30 vuoden aikana. Tätä tukevat jo Wagner-Prennerin väitöskirjassaan tekemät havainnot perustelukäytännön muutoksista – vielä vuonna 1990 65 prosenttia tuomioista jäi erimielisyystapauksissa kokonaan perustelematta, kun vuonna 1995 perustelematta jäi enää kolmannes. Näitä havaintoja tukevat myös tässä

tutkimuksessa (Lauri, luku 3.3) tehdyt havainnot perustelukäytännöstä hovioikeuksissa – tapaukset, joissa syyntakeisuudesta on erimielisyyttä, on nykypäivänä poikkeuksetta perusteltu asianmukaisesti.

Perustelukulttuuriin on saattanut osaltaan vaikuttaa myös KKO:n ratkaisu 1987:130 jossa kognitio ja volitio on selvästi eritelty toisistaan. Saattaa kuitenkin olla, että kyseinen ratkaisu ainoastaan ilmentää jo aiemmin 80-luvulla alkanutta perustelukulttuurin muutosta, eikä sillä ole niinkään ollut itsenäistä vaikutusta. Erityisesti tätä edeltävästi vaikuttaa kuitenkin olleen melko tavanomaista perustaa esimerkiksi alentunut syyntakeisuus yksinomaan sille seikalle, että henkilö on joskus aiemmin todettu alentuneesti syyntakeiseksi. Aikaisemmin siis sama vanha tulos medikaalisena argumenttina on saanut huomattavaa painoarvoa, kun taas nykyisin edellytetään normatiivisempaa argumentaatiota ja selvää syy-yhteyttä häiriön ja teon välillä teko hetkellä. Täysin tällainen perustelukulttuuri ei kuitenkaan ole hävinnyt nykyisestäkään oikeuskäytännöstä. Normatiivisuuden merkitys on aiempaan verrattuna selvästi korostunut myös TEO:n vuonna 1992 julkaisemassa mielentilatutkimusoppaassa, vaikka yllä kuvatusti normatiivisen ja medikaalisen argumentaation yhteensovittamisessa onkin haasteita. Toisaalta lääkintöhallitus on korostanut normatiivisuuden merkitystä jo esimerkiksi vuonna 1977 rikosoikeuskomitealla antamassaan lausunnossa. Vuonna 1992 asia kuitenkin ensimmäistä kirjattiin selvästi yleisesti näkyville Mielentilatutkimusoppaassa.

On kuitenkin syytä pohtia, onko korostunut normatiivisuuden vaatimus tehnyt syyntakeisuusarviointista siinä määrin aiempaa hankalampaa, että tämä olisi osaltaan vaikuttanut joko alentuneesti syyntakeisten kategorian käyttöön tai mielentilatutkimuksen määriin. Asian tarkempi selvittäminen vaatisi lisätutkimusta.

## 5.5 Alentunut syyntakeisuus rikosoikeudellisena kategoriana

Tutkimuksen keskeisenä tutkimuskysymyksenä on ollut selvittää, onko alentuneesti syyntakeisten kategoria rikosoikeudellisesti ja oikeuspsykiatrisesti tarkoituksenmukainen. Tässä tutkimuksessa on laajasti selvitetty alentuneesti syyntakeisten kategorian käyttöalaa ja tutkimuksessa on käynyt ilmi, että kategoria on käytännössä supistunut olemattomiin. Käyttöalan supistumiseen ovat vaikuttaneet ennen kaikkea oikeuspsykiatriset linjaukset. Tämä muutos ajoittuu viimeistään jo 1980–90 lukujen taitteeseen. Oikeuspsykiatrisesti yksi keskeinen syy on persoonallisuushäiriöiden ja niiden vaikutuksen vähentyminen mielentilalausunnoissa syyntakeisuuteen vaikuttavina perusteina. Mielentilalausuntojen kannanotot näyttävät siirtyneen oikeudellisiin käytäntöihin, sillä lausunnoista harvoin poiketaan. Lisäohjausta tuomioistuimille antavat myös korkeimman oikeuden ennakkopäätökset.



Merkitystä asiassa on ennen muuta korkeimman oikeuden ratkaisulla KKO 2000:3 ja KKO 2004:119, jotka ilmentävät hyvin tiukkaa linjaa alentuneesti syyntakeisuuden kategorian käyttämisen suhteen.

Rikosoikeudellisen syyllisyysperiaatteen näkökulmasta alentuneelle syyntakeisuudelle on edelleen esitettävissä vastaavat perusteet kuin rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevien säännösten uudistamisen yhteydessä esitettiin.<sup>147</sup> Olennaista rikosoikeudellisen syyllisyysperiaatteen näkökulmasta on, että syyntakeisuus on rikosoikeudellisesti ymmärrettynä samalla tavoin asteikollinen käsite kuin muutkin rikosoikeudellista vastuuta ja syyllisyysmoitetta määrittävät perusteet.<sup>148</sup> Kategoria on näin erityisen merkityksellinen nimenomaan oikeudellisesta näkökulmasta ja sitä voidaankin perustella ennen muuta sillä, että syyntakeisuusarviointi on viime kädessä tuomioistuimessa toteutettavaa oikeudellista arviointia. Tältä osin alentuneesti syyntakeisten kategorian mahdollista laajempaa käyttöä voitaisiin kuitenkin oletettavasti edistää edellä mainituilla normatiivisen ja medikaalisen näkökulman yhteensovittamiseen liittyvillä toimenpiteillä.

Lisäksi on syytä huomata, että korkeimman oikeuden 2000-luvun alussa antamille varsin tiukasti alentuneeseen syyntakeisuuteen suhtautuville ratkaisuille ei välttämättä tulisi antaa niin suurta merkitystä, koska niissä toteutettu syyntakeisuusarviointi on vahvasti tapauskohtaista ja liittyy varsin törkeisiin ja moitittaviin henkirikoksiin. Ratkaisussa KKO 2000:3 oli kysymys varsin törkeästä henkirikoksesta, jossa tekijä oli surmannut lukuisilla veitseniskuilla puolisonsa ja kolme pientä lastaan. Ratkaisussa KKO 2004:119 taas oli kysymys järjestäytyneen rikollisryhmän johtajan toteuttamasta murhasta. Ei liene perusteltua, että tämänkaltaisia erityisluonteisia joskin varsin moitittavia tekoja koskevista ennakkoratkaisuista tehtäisiin erityisen pitkälle meneviä yleisiä oikeudellisia päätelmiä alentuneesti syyntakeisten kategorian käytettävyydelle. Ratkaisuja arvioitaessa on myös syytä ottaa huomioon, että niiden antohetkellä rikoslaki ei tuntenut mahdollisuutta elinkautisen rangaistuksen tuomitsemiseen alentuneesti syyntakeiselle. Jos elinkautinen rangaistus tuntui tuomioistuimesta ainoalta mahdolliselta rangaistukselta, ei tekijääkään voinut pitää alentuneesti syyntakeisena. Näin ei oikeudellinen päätöksenteko saisi toimia, mutta siten se vaikeissa rajatapauksissa saattaa kuitenkin toimia. Erityisesti lievempien rikosten suhteen tehtävät päätelmät olisivat tässä suhteessa varsin ongelmallisia. Tältä osin on olemassa selkeää tarvetta jatkotutkimukselle ja asiaa koskeville koulutustilaisuuksille.

Tutkimus (Elénij, luku 4.2) viittaa siihen mahdollisuuteen, että alentuneesti syyntakeiseksi arvioidut henkilöt pääsääntöisesti vaikuttaisivat hyötyvän mielentilatutkimuksesta: heidän terveydentilansa tutkittiin perusteellisesti, he saivat tietoa omasta terveydentilastaan ja

147 HE 44/2002 vp, s. 60–62.

148 HE 44/2002 vp, s. 61/l.

he pääsivät halutessaan hoidon piiriin vankilassa ollessaan. Tutkimuksen hyödyntämistä potilaan hoidossa on käsitelty tarkemmin alla jaksossa 5.7.3. Alentuneesti syyntakeiseksi arvioiminen on kuitenkin tekokohtaista ja kaikilta osin tällä ei välttämättä ole vaikutusta henkilön toimintakykyyn ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä. Alentuneesti syyntakeiseksi arviointi ei automaattisesti siirry rikosseuraamusalan laitoksen toimijoiden tietoon siten että se johdonmukaisesti huomioitaisiin rangaistusajansuunnittelussa tai muussa toiminnassa. Tämän seikan huomioimiseksi ja asiaankuuluvien hoidollisten tai muiden tarpeellisten interventioiden suunnittelemiseksi henkilön laitosaikana, olisi joko asianomaisen suostumukseen perustuen tieto siirrettävä seuraamuksesta vastaavalle viranomaiselle tai säädettävä asiasta laissa. Rikosseuraamuslaitoksen tulisi voida varautua kehittämään toimintoja siten, että alentuneesti syyntakeisten henkilöiden tarpeita vastaavia interventioita on saatavilla tai voidaan hankkia, jotta vältettäisiin alentuneesti syyntakeisten kategoriaan luokiteltujen henkilöiden kohdalla tarkoitetun lainkirjaimen periaatteellisen merkityksen edelleen tyhjäksi jääminen. Voidaan todeta, että jos alentuneesti syyntakeisten kategoriaa ei olisi, oikeuspsykiatrinen syyntakeisuuden arviointi voisi monimutkaistua ja vaikeutua entisestään; jos päätettävänä olisi vain dikotominen ratkaisumahdollisuus, syyntakeinen tai syyntakeeton, edellyttäisi se ainakin perusteellisempaa perustelua näille ratkaisuille sekä väliinpuotoajatapausten perinpohjaista selostusta tuomioistuinten arviointia varten. Tuomioistuinten harkintavalta näin ollen laajenisi psykiatristen arvioiden hyödyntämisessä rikosoikeudellisia seuraamuksia ajatellen. Myös näiden havaintojen voidaan katsoa puoltavana kategorian säilyttämistä myös muistakin kuin oikeudellisista syistä. Pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei voitane tehdä kuitenkaan ainoastaan tämän raportin perusteella, vaan on tarpeen suorittaa kansainvälistä vertailua syyntakeisuuden arvioimisesta Suomen oloja vastaavien maiden lainsäädännön ja uudistarpeiden osalta.

## 5.6 Alentuneesti syyntakeiset vankeinhoidon ja terveydenhuollon asiakkaina

### 5.6.1 Alentuneesti syyntakeisten asema ja hoito vankilassa

Tutkimuksesta (Törölä, luku 4.1) on ilmennyt, että alentunutta syyntakeisuutta ei tiedosteta erityisen kohtelun syyksi vankilassa. Käytännössä tieto mielentilatutkimuksessa käymisestä kirjataan vankitietokantaan satunnaisesti. Edelleen tieto mielentilatutkimuksen tuloksesta on hyödynnettävissä vankilaviranomaisilla rangaistusajan suunnitelmaa tehtäessä vain, jos kyseinen vanki mainitsee siitä itse. Terveysten liittyviä tarpeita kuitenkin tunnustetaan ainakin jossain määrin enemmän kuin muilla vangeilla. Rangaistusajan suunnitelmien tavoitteissa tämä näyttäytyy siten, että suoraan terveyteen liittyviä tavoitteita on asetettu useammin alentuneesti syyntakeisiksi arvioiduille vangeille. Lisäksi tällä vankiryhmällä on lääketieteelliseen hoitoon liittyneitä vankilasta poistumisia huomattavasti enemmän kuin muilla vangeilla. Hoitoon liittyneet poistumisajat ovat myös olleet keskimääräisesti

pitempiä muihin vankeihin verrattuna. On kuitenkin huomioitava, että suurin osa kaikista tutkimusaineiston vangeista on poistunut vankilasta tuomionsa aikana hoitoon liittyvästä syystä.

Alentuneesti syyntakeisiksi arvioidut vangit näyttävät sopeutuvan vankilan rutiineihin ainakin jossain määrin. Vankiloiden tarjoamiin ohjelmiin osallistumisessa tai keskeyttämisessä ei näyttäytynyt eroja muihin vankeihin verrattuna. Myöskään vankeihin kohdistuneiden turvaamistoimenpiteiden määrässä tai pituudessa ei ilmene eroa. Näyttäisi kuitenkin siltä, että osalla alentuneesti syyntakeisiksi arvioiduilla vangeista on tuomion ajan jatkuva eristykseen ja sitomiseen johtavaa käyttäytymistä, joka ei vähene näiden sanktioiden myötä.

## 5.7 Toimenpide- ja jatkotutkimusehdotukset

### 5.7.1 Mielentilatutkimusprosessin kehittäminen

Nykyisin varsinaiselle oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n mukaiselle mielentilatutkimukselle on olemassa vaihtoehtona ensinnä asiakirjalausunnon pyytäminen THL:lta oikeudenkäymiskaaren normaalia asiantuntijatodistelua koskevien pykälien nojalla. Tämän vaihtoehto on kuitenkin sääntelemätön ja huonosti tunnettu. Sääntelemättömyys aiheuttaa myös useita käytännön ongelmia – esimerkiksi THL-lain 5 g §:n mukainen tiedonsaantioikeus ulottuu vain mielentilatutkimuksiin, eikä sanamuotonsa mukaisesti siten koske asiakirjalausuntoja. Asiakirjalausunnon antaminen on myös huomattavan suuritöistä ja koska kyse ei ole lakisäätisestä tehtävästä, ei niiden antamiseen ole resursoitu työvoimaa. Lausunnon antoajat ovat siten pitkiä. Lisäksi asiakirjalausunnot soveltuvat vain rajattuihin tilanteisiin – useimmissa tapauksissa syyntakeisuuden luotettava arviointi ei onnistu potilasta tapaamatta. Asiakirjalausunnon perusteella ei voida ottaa kantaa myöskään potilaan hoidon tarpeeseen, vaan ainoastaan pyrkiä lausumaan todennäköisestä syyntakeisuuden asteesta.

Lisäksi varsinaisen mielentilatutkimuksen vaihtoehtona voidaan pitää hoidon tarpeen arviointia mielenterveyslain 4-luvun mukaisesti. Hoidon tarpeen arviointi koskee kuitenkin vain jo syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta jätettyjä. Ennen hoidon tarpeen arvioimista tuomioistuimien on siis todennäköisesti joutunut hankkimaan muuta lääketieteellistä selvitystä henkilön tilasta kyetäkseen tekemään syyntakeisuusratkaisun ilman mielentilatutkimusta. Hoidon tarpeen arviossa nimensä mukaisesti arvioidaan vain hoidon tarvetta. Hoidon tarpeen arviointia käytetään erittäin harvoin – vuosittain THL:lle on viimeisen kymmenen vuoden aikana tullut 0–4 pyyntöä vuodessa.

Kumpikaan edellä mainituista menettelyistä ei ole juurikaan varsinaista mielentilatutkimusta nopeampi – mahdollisesti jopa päinvastoin. Lisäksi, kuten todettua, on niiden käytöala hyvin rajallinen.

Tutkimuksessa on noussut esille kysymys siitä, tulisiko tuomioistuimilla olla mahdollisuus oikeuspsykiatrisen asiantuntijan konsultointiin silloin, kun harkittavana on, onko mielentilatutkimukseen määrääminen oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan perusteltua. Lain esitöissä tämänkaltaista mahdollisuutta on oletettavasti ajateltu, koska yksin syyttäjän tai vastaajan pyyntöä mielentilatutkimukseen määräämisestä ei pidetä riittävänä perusteena tutkimukseen määräämisestä. Esitöissä sen sijaan katsotaan, että esimerkiksi psykiatrin antama lääkärintausunto mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta voisi toimia tällaisen pyynnön tukena. Lisäksi esitöissä todetaan, että vastaajan ollessa tutkintavankina alustava asiantuntija-arvio mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta olisi helposti hankittavissa.<sup>149</sup> Esitöissä todetuin tavoin tällaista alustavaa asiantuntija-arviota mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta ei liene edelleenkään perusteltua asettaa mielentilatutkimukseen määräämisen edellytykseksi. Saattaisi sen sijaan olla perusteltua nimenomaisesti säätää tuomioistuimen mahdollisuudesta hankkia tällainen alustava asiantuntija-arvio mielentilatutkimukseen määräämisen tarkoituksenmukaisuudesta tietyssä tilanteessa, jotta tuomioistuimen toteuttama oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 37 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettu perusteltavuutta koskeva arviointi pohjautuisi riittävän kattavaan selvitykseen. On kuitenkin syytä huomata, että mielentilatutkimuksessa on prosessioikeudellisesti kysymys asiantuntijatodistelusta, minkä vuoksi ennakkollisen mielentilatutkimuksen tarpeellisuutta koskevan oikeuspsykiatrisen konsultaatiomahdollisuuden järjestämisessä tulisi ottaa huomioon rikosprosessiin liittyvät todistelua koskevat periaatteet.

Kuten keskeisissä löydöksissä todettiin, lainsäädännöllisesti saattaisi olla mahdollista tietyissä vähemmän vakavissa rikoksissa säätää kevyemmästä mielentilatutkimuksesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mielentilatutkimukseen määrääminen koettiin ongelmalliseksi etenkin lievemmistä rikoksista, mikä seikka osaltaan puoltaa tällaisen kevyemmän menettelyn kehittämistä. Ennen kuin kevyemmästä mielentilatutkimuksesta ryhdytään keskustelemaan, tulisi määritellä tarkemmin mitä keventämisellä tarkoitetaan. Koskisiko keventäminen prosessia oikeudellisesta vai lääketieteellisestä näkökulmasta? Ainakaan oikeuspsykiatriselta kannalta tarkasteltuna ajatusta kevyemmästä mielentilatutkimuksesta ei voida pitää lainkaan ongelmattomana. Epäselvää on ainakin, mikä tällaisen menettelyn suhde olisi varsinaiseen mielentilatutkimukseen, miten, missä ja kenen toimesta näitä tutkimuksia toteutettaisiin ja miten taattaisiin tutkimusten riittävä laatutaso, ettei kevyempi menettely vaarantaisi tutkittavan oikeusturvaa. Sinänsähän syyntakeisuuden ja hoidon

---

149 HE 271/2004 vp, s. 64/l.

tarpeen arvioimisen vaatima aika tai menettelyn laajuus ei ole riippuvainen tehdyn rikoksen törkeysasteesta. Esimerkiksi tiettyjen päihteiden ja lääkkeiden poistuminen elimistöstä vie useita viikkoja, eikä tätä prosessia ole mahdollista nopeuttaa. Ongelmallisena voidaan ainakin pitää, jos tuomioistuimet tekisivät arvion siitä, soveltuuko tapaukseen kevennetty menettely vai ei.

Prosessin keventämistä pohdittaessa on lisäksi huomioitava mielentilatutkimuksen kaksi eri näkökulmaa. Keventäminen voisi olla oikeudellisesta näkökulmasta syyntakeisuus-kysymyksen arvioinnin kannalta perusteltua niissä lievissä rikoksissa, joissa täysimittainen mielentilatutkimus on koettu liian raskaaksi. Nämä tapaukset jäävät nykyisin käytännössä usein syyntakeisuusarvioinnin ja siten mahdollisen tuomion lievennyksen ulkopuolelle, mitä voidaan pitää varsin ongelmallisena. Toisaalta lievempiin rikoksiin syyllistyneilläkin hoidon tarve tulisi selvittää yhtä luotettavasti, kuin vakavampiin rikoksiin syyllistyneillä. Asia vaatisi laajaa jatkoselvitystä ja myös kansainvälistä vertailua eri vaihtoehtojen arvioimiseksi.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että mielentilatutkimus on prosessina hyvin löyhästi säännelty ja tarkempi sääntely saattaisi olla tarpeen. Laissa olisi mahdollisesti syytä säätää tarkemmin tutkimuksen suorittamisesta ja mielentilalausannon käyttötarkoituksesta (mukaan lukien se, mihin lausuntoa ei saa käyttää) sekä oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan menettelystä.

## 5.7.2 Viranomaisten välisen yhteistyön kehittäminen

Kuten keskeisissä löydöksissä todettiin, liittyy aiheeseen monia seikkoja, joita koskeva selvittely ja lisäkoulutus olisivat tarpeen. Mielentilatutkimuksia suorittavien sairaaloiden ja THL:n yhteistyö tuomioistuinten kanssa on ollut kautta aikojen vähäistä. Tuomioistuimissa tunnetaan ilmeisen heikosti mielentilatutkimuksiin liittyvää toimintaa ja toisaalta tutkimuksia tekevissä sairaaloissa ei aina riittävästi kyetä tunnistamaan asiassa tuomioistuimen kannalta merkityksellisiä seikkoja. Toisaalta tuomareiden antamien palautteiden mukaan mielentilatutkimukset ovat pääsääntöisesti vastanneet tarkoitustaan ja palvelleet toimeksiantajaa

Yksi tapa kehittää toiminnan laatua ja esimerkiksi tuomioistuinten tutkimukseen määrittämistä koskevien käytäntöjen yhdenmukaisuutta sekä lausuntojen hyödynnettävyyttä tuomioistuimissa, olisi viranomaisten välisen yhteistyön ja koulutuksen kehittäminen. Tarpeelliseksi voidaan tunnistaa ennen kaikkea molemminpuolinen säännöllinen yhteistyö ja esimerkiksi opasmateriaalin ja mahdollisten julkaisujen työstäminen tarvittavilta osin yhdessä. Lisäksi tarpeellisia olisivat mahdollisesti esimerkiksi tuomioistuimille ja syyttäjille

järjestettävät koulutukset, joskin kertaluonteisina tilaisuuksina nämä vastaavat jatkuvaan tietotarpeeseen huonommin.

Luontevimmin yhteistyön kehittäminen tämä onnistunee THL:n, Oikeuspsykiatrisesta koulutuksesta vastaavien yliopistojen, Oikeusministeriön ja/tai Tuomioistuinviraston yhteistyönä. Koska nykytila ja myös lainsäädäntökehikko toiminnalle on epäselvä ja vaillinainen, kykenee tämäkään ratkaisemaan ongelmia vain rajatusti. THL:n oikeuspsykiatrian toimialueen resurssit yksinään mahdollistavat vain rajatusti koulutusten järjestämisen. Ensisijaisena tarpeena on kehittää mielentilatutkimusprosessia ohjaavaa jatkuvaan käyttöön suunnattavaa materiaalia (mm. THL:n verkkosivut).

### 5.7.3 Mielentilatutkimustiedon hyödyntäminen potilaan hoidossa

Alentuneesti syntyneet vaikuttavat vankeuden aikaisten terveydenhuoltomerkintöjen perusteella tarvitsevan erityisen paljon palveluita (Elenji, luku 4.2). Vankien joukossa alentuneesti syntyneiden ryhmä erottuu muun muassa vankilan korkeissa ulkopuolisen terveydenhuollon käyntimäärissä ja muita useammin tunnistetuilla terveyteen liittyvillä tavoitteilla rangaistusajan suunnitelmassa (Törölä, luku 4.1).

Mielentilatutkimuksen toinen tavoite syntyneisyyden määrittämisen lisäksi on hoidontarpeen arvio, ja nykyisellään hoidon saaminen turvataan vain vakavimmissa tilanteissa, jolloin muut keinot eivät enää ole mahdollisia. Tahdosta riippumattoman hoitopäätöksen yhteydessä tarpeelliset tiedot välitetään hoitavaan sairaalaan. Muissa tapauksissa tietoa terveydentilasta ei ilman tutkitun omaa suostumusta voida käyttää.

Oikeuspsykiatrisesti arvioitujen henkilöiden voidaan katsoa hyötynneen mielentilatutkimuksesta siinä mielessä, että he itse ovat tutkimuksen kautta saaneet kattavan käsityksen omasta terveydentilastaan. Tämä tieto ei kuitenkaan ilman henkilön omaa aktiivisuutta siirry Vankiterveydenhuollon tai kotikunnan terveydenhuollon piiriin.

Mielentilatutkimuslausunto sisältää hoidontarpeen arviointiin käytettyjen tietojen lisäksi laajasti rikosasian yksityiskohtia ja salassa pidettäviä tietoja, jotka eivät ole terveydentilan hoitamisen kannalta oleellisia. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että kaikki tutkitut eivät halua antaa lausuntoa muiden luettavaksi siihen liittyvän arkaluonteisuuden ja stigman vuoksi. Lausunto kokonaisuudessaan on siis julkisuuslain 24.1 §:n 27 kohdan nojalla salassa pidettävä, jolloin siitä ei nykytilanteiden puitteissa voida käytännössä antaa mitään tietoja hoitavalle yksikölle (edes vankiterveydenhuollolle) ilman henkilön suostumusta. Muutoksen saaminen tähän esimerkiksi alentuneesti syntyneiden kohdalla edellyttäisi nimenomaisesti tiedonsaantioikeudesta säätämistä esimerkiksi mielenterveyslaissa.

Erityisesti alentuneesti syyntakeisuuden tapauksissa tarvittavat tiedot hoidontarpeesta voisi olla tarkoituksenmukaista toimittaa viranomaisteitä pitkin tutkittavan siirtyessä vankilaan, jotta tietoa voisi soveltaa ja hyödyntää tarkoituksenmukaista hoidon polkua ja rangaistusajan suunnitelmaa laatiessa. Tämä auttaisi vähentämään ulkopuolisen terveydenhuollon käyttöä ja kustannuksia vankeusaikana ja ohjaisi vangin ajoissa hoitokontaktiin.

Usein mielentilatutkimukseen määrätty tarvitsevat eri viranomaisten apua. Monialaista palveluntarvetta on useimmiten kaikissa syyntakeisuusluokissa. Voisikin olla tutkitun itsensä sekä palvelujärjestelmän näkökulmasta kannattavaa hyödyntää mielentilatutkimuksessa tehtyjä havaintoja yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimisessa. Vankeuden aikana henkilöt, jotka ovat käyneet mielentilatutkimuksessa, voisivat ohjautua terveydenhuoltoon tällaista suunnitelmaa varten. Muuhunkin rikosseuraamukseen saattaisi olla mahdollista liittää terveyteen liittyviä velvoitteita.

### 5.7.4 Muut kehittämistarpeet ja huomioitavaa oikeuspsykiatrian näkökulmasta

Suomessa syyntakeisuuden arvioinnin muutosten ei voida argumentoida olleen oikeuspsykiatrien keskuudessa päämäärätietoisesti ohjailtua ja tavoitteellista kehitystä, yksittäisten lääkäreiden julkisista ulostuloista huolimatta. Vaikka sairaaloiden lausunnot on keskitetty yhdelle lääkintöviranomaiselle (Lääkintöhallitus, TEO, THL), se on pääasiassa pyrkinyt harmonisoimaan lausuntojen muotoa ohjeistamatta lääkäreitä yksityiskohtaisesti syyntakeisuuden arvioimisen perusteita. Arviointi on ollut tapauskohtaista eikä esimerkiksi rajatapauksia julkaista yleisesti tutustuttaviksi edes anonymisoituina. Tämä on ymmärrettävää, koska ratkaisut perustuvat tutkittavan henkisen terveydentilan yksityiskohtiin ja henkilöt olisivat seikkaperäisissä tapausselostuksissa tunnistettavissa. Suomessa ei ole ollut myöskään syyntakeisuuden arviointia ohjailevaa kirjallisuutta, koska alalla ei ole suomenkielistä oppikirjaa ja erikoislääkärikoulutus on tukeutunut lähinnä anglosaksisiin teoksiin. Lisäksi viime vuosina oikeuspsykiatrien julkinen vuoropuhelu syyntakeisuudesta on ollut vähäistä. Psykiatrisen tutkimuksen tulokset eivät myöskään ole antaneet erityisiä perusteita korjata syyntakeisuuden arviointia. On mahdollista, että syyntakeisuusarviointien muutos on jopa vuosikymmenen ajanjaksolle levinneenä tuon ajan oikeuspsykiatreille vaikeasti edes havaittavissa. (Kts myös 5.2.2)

THL on ryhtynyt toimittamaan erikoisalan kokoavaa oppikirjaa. Tässä kirjassa tarkastellaan erilaisten häiriöiden, rikollisuuden ja syyntakeisuuden yhteyksiä sekä jäsentämään oikeuspsykiatrian roolia sairaanhoidossa ja oikeusjärjestelmässä.

Peruspalvelujen palvelujärjestelmää on tarpeen kehittää siten, että asiantunteva psykiatrinen hoidontarpeen arvio järjestyy oikea-aikaisesti ja hoitoon pääsy toteutuu matalalla

kynnyksellä. Ilman perinpohjaista pohdintaa ja ennakoarviointia on arveluttavaa esittää oikeuspsykiatrisen arvioinnin kevennettyä lisäystä, ilman asianmukaista kansainvälistä vertailua. Oikeuspsykiatristen potilaiden lukumäärän hallitsemattomasta kasvusta on esimerkkejä muista maista. Oikeuspsykiatrisen arvioinnin ja mielentilatutkimusprosessin rinnalla on tarpeen pohtia keinoja oikeuspsykiatrisen osaamisen hyödyntämiseksi varhain ja ennaltaehkäisevässä mielessä peruspalveluiden asiakkaiden ja erikoissairaanhoidon potilaiden avuntarpeen tunnistamiseen.

Psykiatrisesti oireilevien alentuneesti syyntakeiseksi arvioitujen rikoksenteekijöiden siirtäminen rikosseuraamuslaitoksen valvontaan ei ole perusteltua ellei erityisryhmien tarvetta vastaavaa hoito- tai seuraamusvalikkoa täydennetä. Vankilarangaistuksen aikana tulisi voida järjestää erityisryhmille kuntouttavaa toimintaa laitoksessa tai sen ulkopuolella. Mielentilatutkimuksen jälkeen hoitovalikkoa tulisi täydentää yksilöllisempää hoidon tarvetta huomioivilla sairaalahoitoa kevyemmillä hoitovaihtoehdoilla.

### 5.7.5 Jatkotutkimustarpeita

Hankkeelle asetetut tutkimuskysymykset olivat huomattavan laajoja, eikä niihin voitu tyhjentävästi vastata yksinomaan tämän hankkeen puitteissa. Hankkeessa kyettiin kuitenkin tunnistamaan useita jatkotutkimustarpeita.

Eryteisesti alentuneen syyntakeisuuden kategorian osalta tunnistettiin tarve perusteelliselle jatkotutkimukselle.

Alentuneen syyntakeisuuden soveltamiskäytännön kiristymisen seurauksivaikutukset tulee analysoida ja arvioida kriittisesti rikosoikeuden käyttöä koskevien yleisten periaatteiden ja lähtökohtien pohjalta. Ainakin seuraavat kysymykset vaativat jatkotarkastelua:

1. Onko nykyinen vallitseva käytäntö, joka käytännössä kohtelee rikoksenteekijöitä täysin syyntakeisina tai syyntakeettomina, rikosoikeudellisen syyllisyys- ja suhteellisperiaatteen vaatimusten mukainen?
2. Kuinka perusteltua on rakentaa kaikkiin rikoksiin ulottuvat syyntakeisuuden soveltamiskäytäntöä koskeva linja törkeimpien Suomessa esiintyvien rikosten ilmenemismuotojen varaan?
3. Miten turvata se, että tekijän syyntakeisuuden asteet tulevat huomioonotetuksi myös mielentilatutkimuksen hankkimiskynnyksen alittavissa vähemmän vakavissa rikoksissa? Mielentilatutkimusten vähentymisen jatkuessa vaarana on ajautuminen järjestelmään, jossa tekijät ovat joko syyntakeisia tai syyntakeettomia eikä oikeudellisella puolella enää ylipäätään koeta tarvetta pohtia henkilön toimimis- ja ymmärryskyvyssä todellisuudessa esiintyviä eroja.



4. Missä määrin linjan kiristymiseen sekä psykiatrisissa arvioissa, että myöhemmässä oikeuskäytännössä ovat vaikuttaneet silloiset lainsäädäntöratkaisut ja oikeudelliset käytännöt, mukaan lukien elinkautisen käyttöä koskevat rajoitukset alentuneesti syyntakeisille, pakkolaitosjärjestelmän silloinen soveltamiskäytäntö sekä käytössä olleet menetelmät arvioida tekijän uusimisriski ja ottaa tämä huomioon seuraamuslajin valinnassa? Pätevätkö nämä taustapremissit edelleen?
5. Pätevätkö linjan muotoilussa aikoinaan vaikuttaneet oletukset persoonallishäiriöisten "hoitokelvottomuudesta" myös tämän hetken tilanteeseen? Vastaako alentuneesti syyntakeisille sovellettu seuraamusjärjestelmä ryhmän psykiatrisia ja hoidollisia tarpeita?

Lisäksi alentuneesti syyntakeisia koskevan hoidon järjestämisen mahdollisuuksia vankeuden aikana (ml. mahdollisuus kytkeä alentuneesti syyntakeiseksi toteamiseen hoitovoite tms.) ja esimerkiksi ryhmään kuuluvien uusintarikollisuutta sekä työ- ja toimintakykyä vapautumisen jälkeen olisi syytä selvittää.

Selvittää tulisi myös mahdollisuudet mielentilatutkimusprosessin kehittämiseen. Näitä kysymyksiä on tarkemmin pohdittu edellä jaksossa 5.7.1.

Lisäksi lisäselvitystä kaippaa psykoottisten vankien asema ja hoitojärjestelmän toimivuus tältä osin. Vankitutkimus Wattu IV on aloitettu 11/2020 ja tarkoituksena on kuvata vankiotoksen fyysinen ja psyykinen terveydentila. Tämän tutkimuksen perusteella saattaa oletettavasti viritä jatkotutkimustarpeita.

Tarpeen voisi olla selvittää myös oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyjen henkilöiden selviämistä, uusintarikollisuutta ja muita vastaavia tekijöitä suhteessa vankilarangaistusta suorittaviin.

Yleisesti jatkotutkimuksen osalta voidaan todeta, että jatkossa on tarpeen edistää aiheen parissa tehtävää poikkitieteellistä, erityisesti lääke-, oikeus- ja yhteiskunta tieteen rajat ylittävää tutkimusta. Kriminaalipoliittisen linjan määrytymisen tarkastelu ja seurantatutkimukset toimenpiteiden tosiasiallisista seurauksista ovat esimerkkejä tällaisista mahdollisista poikkitieteellisistä hankkeista. THL:n hankkeen aikana valmistunut ja kertyvä sähköinen tietokanta antaa jatkossa hyvän pohjan tieteelliselle jatkotutkimukselle.

## 5.8 Hankkeen vahvuudet ja heikkoudet

Hankkeen keskeisimmiksi vahvuuksiksi tunnistettiin yhteisesti moniammatilinen yhteisö, jossa hanketta toteutettiin. Hankkeen toteuttajatahoihin kuului niin lääke-, oikeus- kuin yhteiskuntatieteenkin asiantuntijoita. Hankkeen aihe on jäänyt viimeaikoina vähemmälle huomiolle ja sen tärkeys ja tutkimuksen tarve tunnistettiin heti kaikkien toimijoiden kesken. Hankkeen aiheella voidaan lisäksi katsoa olevan laajaa yhteiskunnallista merkitystä. Hankkeessa kerättiin laaja määrä osin hyvin ainutlaatuistakin aineistoa eri tahoilta. Aineisto mahdollistaa myös aiheen piirissä tehtävän jatkotutkimuksen.

Hankkeen aiheen laajuus tunnistettiin myös haasteeksi – nyt käytössä olleilla resursseilla kyettiin tutkimuskysymyksiin vastaamaan vain osittain. Esimerkiksi tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamista koskeviin kysymyksiin ei juurikaan kyetty vastaamaan, sillä hoito jakaantuu valtion mielisairaaloiden lisäksi useisiin sairaanhoitopiirien sairaaloihin. Tahdosta riippumatonta hoitoa kartoittava tutkimus olisi siten hyvin laajamittainen valtakunnallinen rekisteritutkimus, joka vaatisi huomattavasti tätä hanketta isommat budjetti- ja aikaresurssit. Kysymykset olivat vahvasti päällekkäisiä ja muotoilultaan laveita, minkä vuoksi kaikilta osin niihin vastaaminen ei ollut mahdollista tämän hankkeen puitteissa.

Aiheen laajuus ja poikkitieteellisyys sekä toisaalta tutkimuskysymysten havaittu päällekkäisyys aiheutti haasteita myös hankkeen järjestelyissä ja työnjaossa. Hankkeen edetessä, kun hankkeen toimijoiden ymmärrys aiheesta kasvoi, kyettiin nämäkin ongelmat kuitenkin ratkaisemaan.

Hankkeen budjetointi asetti myös haasteita ja koska hankeaika piteni ennakoidusta, nousivat myös palkkakustannukset mikä johti hankebudjetin ylittymiseen. Budjetti ei myöskään vastannut hankkeen ja tutkimuskysymysten laajuutta.

Lisäksi tärkeitä asioita havaittiin hankkeen edetessä jääneen vaille kysymyksenasettelua. Tässä tutkimus on itse osannut esittää tarpeellisia lisäkysymyksiä ja runsaasti jatkoselvitelytarpeita sekä tutkimusaiheita on virinnyt.

## LIITTEET

# Liite 1: Lukuun 2.1. liittyvät taulukot ja kuvaajat

Liitetaulukko 1. Mielentilatutkimukset ja lausunnon lopputulos 1980–2019. Lähde: 1980–1989: LKH/Teo-vuosikertomukset; 1990–2019 THL-data

Vuosi	Lukumäärät					Osuudet				
	Syntykeinen	Alentunut	Syntykeeton	Rajatapaus	Kaikki	Syntykeinen	Alentunut	Syntykeeton	Rajatapaus	Kaikki
1980	34	151	50		235	14,5	64,3	21,3	0,0	100,0
1981	52	134	50		236	22,0	56,8	21,2	0,0	100,0
1982	48	142	51		241	19,9	58,9	21,2	0,0	100,0
1983	45	163	64		272	16,5	59,9	23,5	0,0	100,0
1984	63	139	59		261	24,1	53,3	22,6	0,0	100,0
1985	65	175	59		299	21,7	58,5	19,7	0,0	100,0
1986	89	127	59		275	32,4	46,2	21,5	0,0	100,0
1987	95	149	73		317	30,0	47,0	23,0	0,0	100,0
1988	65	148	61		274	23,7	54,0	22,3	0,0	100,0
1989	66	134	48		248	26,6	54,0	19,4	0,0	100,0
1990	82	134	53		269	30,5	49,8	19,7	0,0	100,0
1991	103	132	57	2	294	35,0	44,9	19,4	0,7	100,0
1992	127	99	55		281	45,2	35,2	19,6	0,0	100,0
1993	113	74	37	8	232	48,7	31,9	15,9	3,4	100,0
1994	128	52	44	7	231	55,4	22,5	19,0	3,0	100,0
1995	128	55	59	8	250	51,2	22,0	23,6	3,2	100,0
1996	124	51	51	12	238	52,1	21,4	21,4	5,0	100,0
1997	99	53	42	3	197	50,3	26,9	21,3	1,5	100,0
1998	85	47	24	7	163	52,1	28,8	14,7	4,3	100,0

Lukumäärät						Osuudet				
Vuosi	Syyntakeinen	Alentunut	Syyntakeeton	Rajatapaus	Kaikki	Syyntakeinen	Alentunut	Syyntakeeton	Rajatapaus	Kaikki
1999	107	52	37	3	199	53,8	26,1	18,6	1,5	100,0
2000	96	36	42	2	176	54,5	20,5	23,9	1,1	100,0
2001	105	43	41		189	55,6	22,8	21,7	0,0	100,0
2002	125	24	38		187	66,8	12,8	20,3	0,0	100,0
2003	86	34	44	1	165	52,1	20,6	26,7	0,6	100,0
2004	112	34	25		171	65,5	19,9	14,6	0,0	100,0
2005	124	31	35		190	65,3	16,3	18,4	0,0	100,0
2006	79	21	31		131	60,3	16,0	23,7	0,0	100,0
2007	66	18	29		113	58,4	15,9	25,7	0,0	100,0
2008	90	19	33		142	63,4	13,4	23,2	0,0	100,0
2009	62	14	33		109	56,9	12,8	30,3	0,0	100,0
2010	75	12	32		119	63,0	10,1	26,9	0,0	100,0
2011	62	14	33		109	56,9	12,8	30,3	0,0	100,0
2012	52	23	36		111	46,8	20,7	32,4	0,0	100,0
2013	56	11	29		96	58,3	11,5	30,2	0,0	100,0
2014	68	11	36		115	59,1	9,6	31,3	0,0	100,0
2015	54	11	30		95	56,8	11,6	31,6	0,0	100,0
2016	46	5	37	1	89	51,7	5,6	41,6	1,1	100,0
2017	35	8	35		78	44,9	10,3	44,9	0,0	100,0
2018	39	9	40	1	89	43,8	10,1	44,9	1,1	100,0
2019	35	8	31		74	47,3	10,8	41,9	0,0	100,0

**Liitetaulukko 1B.** Mielentilatutkimukset ja lausunnon lopputulos 1980–2019 (vuosikertomusdata).

Lähteet: LKH, STH, TEO:n ja THL:n vuosikertomukset ja tilastot. Vuosien 2000–2019 yhteisluvussa mukana myös syytteen mukaan kahteen luokkaan luokitetut.

Vuosi	LKH/STH/TEO ratkaisu			Kaikki
	ST	AST	STON	
1980	34	151	50	235
1981	52	134	50	236
1982	48	142	51	241
1983	45	163	51	259
1984	63	139	64	266
1985	65	175	59	299
1986	89	127	59	275
1987	95	149	73	317
1988	65	148	61	274
1989	66	134	48	248
1990	81	123	57	261
1991	103	145	55	303
1992	127	104	60	291
1993	105	85	33	223
1994	137	66	45	248
1995	129	53	57	239
1996	124	62	49	235
1997	112	57	44	213
1998	94	50	29	173
1999	100	48	33	181
2000	92	38	37	169
2001	109	46	38	195
2002	110	28	41	181
2003	102	33	43	181
2004	106	30	30	168
2005	126	35	35	197
2006	85	19	28	134
2007	70	19	35	126
2008	78	19	29	126
2009	73	14	33	120
2010	82	14	27	123
2011	59	15	34	108
2012	57	23	32	112
2013	54	11	36	101
2014	64	10	36	110
2015	59	12	30	101
2016	52	8	36	96
2017	30	7	36	73
2018	39	10	34	83
2019	46	11	46	103

**Liitetaulukko 2.** Mielentilatutkittujen päärikos (Krimodata, tuomiot 2016–2018)

MIELENTILATUTKITUT 2016–2018	THL:n kanta						Yht.
	ST	AST	STON	ST+vaar.	AST+vaar.	STON+vaar.	
VAKAVIN SYYTEKOHTA							
Tapon yritys	17	5	15	1		1	39
Murha	18	3	13	2		1	37
Törkeä pahoinpitely	13		14	4			31
Tappo	11	1	9	3	1		25
Murhan yritys	4	3	4	4			15
Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö	4	2	2				8
Tuhotyö	3	1	3				7
Törkeä raiskaus	2	1	2				5
Törkeä ryöstö	1	1	2	1			5
Törkeän henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen valmistelu			5				5
Törkeän pahoinpitelyn yritys	1	1	3				5
Raiskaus			3				3
Törkeä tuhotyö	1		2				3
Pahoinpitely			2				2
Raiskauksen yritys	1		1				2
Tuhotyön yritys	1		1				2

MIELENTILATUTKITUT 2016–2018	THL:n kanta						
VAKAVIN SYYTEKOHTA	ST	AST	STON	ST+vaar.	AST+vaar.	STON+vaar.	Yht.
Törkeä rattijuopumus	1		1				2
Törkeä vahingonteko			2				2
Kuolemantuottamus			1				1
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö		1					1
Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön yritys			1				1
Näpistys			1				1
Petos			1				1
Ryöstö			1				1
Törkeä huumauserikok	1						1
Törkeä liikenneturvallisuuden vaarantaminen		1					1
Törkeä tietoliikenteen häirintä		1					1
Törkeä varkaus			1				1
Törkeän raiskauksen yritys				1			1
Vahingonteko			1				1
Vainoaminen	1						1
Ei tietoa	18	1	8	6	1	0	34
<b>KAIKKI</b>	<b>98</b>	<b>21</b>	<b>99</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>245</b>

Liitetaulukko 3a. Henkirikoksista mielentilatutkitut ja tuomitut 1990–2019.

	Henkirikoksista tuomitut		MT-tutkitut	MT-tutkittujen osuus henkirikostuomituista	
	Täytetty ja yritys	Täytetty henkirikos	Henkirikoksista	Kaikista henkirikostuomioista (%)	Täytetyistä henkirikostuomioista (%)
1990	163	83	156	95,7	188,0
1991	206	115	167	81,1	145,2
1992	203	117	154	75,9	131,6
1993	177	91	152	85,9	167,0
1994	196	111	136	69,4	122,5
1995	166	81	152	91,6	187,7
1996	166	96	161	97,0	167,7
1997	156	86	116	74,4	134,9
1998	130	71	112	86,2	157,7
1999	146	85	126	86,3	148,2
2000	145	67	111	76,6	165,7
2001	180	85	134	74,4	157,6
2002	187	91	129	69,0	141,8
2003	174	79	115	66,1	145,6
2004	186	80	112	60,2	140,0
2005	230	116	143	62,2	123,3
2006	172	74	94	54,7	127,0
2007	186	79	80	43,0	101,3
2008	211	92	106	50,2	115,2
2009	187	73	76	40,6	104,1
2010	181	73	90	49,7	123,3
2011	194	82	71	36,6	86,6
2012	176	71	76	43,2	107,0
2013	180	66	68	37,8	103,0
2014	195	74	77	39,5	104,1
2015	145	55	65	44,8	118,2
2016	148	54	54	36,5	100,0
2017	170	48	52	30,6	108,3
2018	145	39	55	37,9	141,0
2019	155	54	57	36,8	105,6



Liitetaulukko 3b. Henkirikoksista tuomitut 1977–2018 ja syyntakeisuuden aste

	Henkirikoksista tuomitut			Syyntakeisuusasteet		Osuus kaikista		Osuus täytetyistä	
	Yritys	Täytetty	Kaikki	Syyntakeeton	Alentunut	Syyntakeeton	Alentunut	Syyntakeeton	Alentunut
1977	30	89	119	25		21,0		28,1	
1978	37	73	110	14	40	12,7	36,4	19,2	54,8
1979	37	69	106	21	39	19,8	36,8	30,4	56,5
1980	40	52	92	18	30	19,6	32,6	34,6	57,7
1981	48	60	108	22	48	20,4	44,4	36,7	80,0
1982	63	64	127	16	61	12,6	48,0	25,0	95,3
1983	63	71	134	13	57	9,7	42,5	18,3	80,3
1984	58	79	137	29	62	21,2	45,3	36,7	78,5
1985	50	64	114	24	61	21,1	53,5	37,5	95,3
1986	71	63	134	24	59	17,9	44,0	38,1	93,7
1987	72	82	154	23	60	14,9	39,0	28,0	73,2
1988	76	76	152	24	62	15,8	40,8	31,6	81,6
1989	73	94	167	23	74	13,8	44,3	24,5	78,7
1990	80	83	163	22	61	13,5	37,4	26,5	73,5
1991	91	116	207	15	76	7,2	36,7	12,9	65,5
1992	86	118	204	18	52	8,8	25,5	15,3	44,1
1993	86	91	177	14	42	7,9	23,7	15,4	46,2
1994	85	111	196	17	33	8,7	16,8	15,3	29,7
1995	85	82	167	28	32	16,8	19,2	34,1	39,0
1996	70	96	166	21	35	12,7	21,1	21,9	36,5
1997	70	86	156	20	33	12,8	21,2	23,3	38,4

	Henkirikoksista tuomitut			Syyntakeisuusasteet		Osuus kaikista		Osuus täytetyistä	
	Yritys	Täytetty	Kaikki	Syyntakeeton	Alentunut	Syyntakeeton	Alentunut	Syyntakeeton	Alentunut
1998	59	72	131	12	22	9,2	16,8	16,7	30,6
1999	61	85	146	11	27	7,5	18,5	12,9	31,8
2000	78	68	146	19	29	13,0	19,9	27,9	42,6
2001	95	85	180	16	26	8,9	14,4	18,8	30,6
2002	96	92	188	27	11	14,4	5,9	29,3	12,0
2003	95	79	174	18	20	10,3	11,5	22,8	25,3
2004	106	81	187	10	11	5,3	5,9	12,3	13,6
2005	114	116	230	19	27	8,3	11,7	16,4	23,3
2006	98	74	172	13	9	7,6	5,2	17,6	12,2
2007	107	79	186	18	7	9,7	3,8	22,8	8,9
2008	119	93	212	14	5	6,6	2,4	15,1	5,4
2009	114	73	187	10	10	5,3	5,3	13,7	13,7
2010	108	74	182	11	6	6,0	3,3	14,9	8,1
2011	112	82	194	15	6	7,7	3,1	18,3	7,3
2012	105	72	177	18	11	10,2	6,2	25,0	15,3
2013	114	67	181	12	3	6,6	1,7	17,9	4,5
2014	121	74	195	7	6	3,6	3,1	9,5	8,1
2015	90	55	145	12	3	8,3	2,1	21,8	5,5
2016	94	54	148	11	5	7,4	3,4	20,4	9,3
2017	122	48	170	12	3	7,1	1,8	25,0	6,3
2018	106	39	145	10	6	6,9	4,1	25,6	15,4

**Liitetaulukko 4.** Diagnoosiluokka, diagnoosit ja syyntakeisuusluokka (krimodata, mielentilat 2016–2018)

	Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
<b>F00-09</b>	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F00.14*G30.1, F10.1, I70.9, H54.6, H35.6, H90.3, I71.4	Syyntakeeton
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F01.2, F06.2, F10.6, G37.2, F10.2	Syyntakeeton
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F02.03*G31.0	Syyntakeeton
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F02.03*G31.0, F06.32, I63.8, E11.8	Syyntakeeton
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F06.4, T90.5, F10.1, F60.31	Alentunut syyntakeisuus
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F06.7, I67.8, F06.32, F10.26	Alentunut syyntakeisuus
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F07.0, F10.21	Alentunut syyntakeisuus
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F07.2, F60.2, F60.30, F10.2, F19.2, B18.2	Syyntakeinen
	Elimelliset aivo-oireyhtymät F00-09	F07.8, S06.5, F60.2, F19.21	Alentunut syyntakeisuus
<b>F10</b>	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.1	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.2	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.2, F10.74, F41.8, F60.5	Alentunut syyntakeisuus
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.2, F63.0, F61.0, K51.5	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.2, G32.1, I10	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.20, F60.30	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F12.21, F15.2, F13.2	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F13.21, F11.21, F41.00, F60.2, F60.31, B18.2	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F13.21, F60.2, F15.1, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen

Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F15.2, F19.1	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F19.21, F60.2, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F19.21, F60.31, F60.2, G31.2	Alentunut syyntakeisuus
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F32.1, F40.1, F60.6	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F33.1, F60.2, F60.31, F90.0	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, F34.1, I10, S82.1	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.21, I10	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.22, G31.2	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.26, F61	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (alkoholi) F10	F10.26, F61, F33.9, F33.3	Syyntakeinen
<b>F11-19</b> Päihdehäiriö (muut) F11-19	F11.21, F12.21, F13.21, F60.2	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F11.21, F13.21, F40.1, F60.2, F60.30, F45.1, F81.3	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F11.29, F12.29, F15.29, F10.29, F13.10	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F12.24, F19.1, F20.8	Syyntakeeton
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F13.2, F19.2, F60.2	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F13.2, F40.01, F60.2, F60.7, F70	Alentunut syyntakeisuus
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.2, F33.2, F41.8, B18.2	Syyntakeinen
Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.2, F60.2, F60.31	Syyntakeinen + vaarallinen

	Diagnosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
	Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.2, F60.7, F60.8, F60.31, F33.2	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.21, F43.8, F60.2, F90.0	Syyntakeinen
	Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.21, F60.2, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
	Päihdehäiriö (muut) F11-19	F19.26, F60.2	Syyntakeinen
<b>F20</b>	Skitsofrenia F20	F20.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F10.1	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F15.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F19.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F60.2, F10.2, F11.22, F15.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F60.2, F10.21, F12.21, F19.1	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F60.2, F19.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F60.2, F19.2, B18.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F60.3, F19.21	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.0, F84.12	Syyntakeeton

Diagnosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Skitsofrenia F20	F20.0, F84.5, F10.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.1, T31.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.20, J45	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.21	Syyntakeeton + vaarallinen
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.21, F12.21	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.21, F13.1, F19.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.21, F19.21, F15.1, F13.2, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F10.21, F63.0	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F12.1	Alentunut syyntakeisuus
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.1	Syyntakeeton

Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.20	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.21	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.21, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F19.21, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F60.2, F12.24, F10.25	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F60.2, F19.21, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F60.2, F19.21, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, F80.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, G40.39, F83	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, J30.10	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.00, K90.0, E89.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.01, F10.1	Syyntakeeton + vaarallinen
Skitsofrenia F20	F20.1	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.1, F10.2, F12.2, F15.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.3, F10.21, F13.21, F17.2, F12.1, F15.1, F11.1, B18.2	Syyntakeeton
Skitsofrenia F20	F20.3, F12.2, E03.9	Syyntakeeton

	Diagnosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
	Skitsofrenia F20	F20.3, F19.2, B18.2	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, E03.9	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, F10.21	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, F10.21, F12.20, F11.21, F13.1	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, F19.20	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, F19.21	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.30, F78.0	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.6, F10.21	Syyntakeeton
	Skitsofrenia F20	F20.9, E11, I10, J44.8	Syyntakeeton
<b>F21-29</b>	Psykoosi- <b>piirteinen</b> persoonallisuus F21	F21	Syyntakeeton
	Psykoosi- <b>piirteinen</b> persoonallisuus F21	F21, F10.1, F12.1	Alentunut syyntakeisuus
	Psykoosi- <b>piirteinen</b> persoonallisuus F21	F21, F84.8	Alentunut syyntakeisuus
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0	Syyntakeeton
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0	Syyntakeeton
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0, F10.21	Syyntakeeton
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0, F12.21, F60.2	Syyntakeeton
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0, F61.0	Alentunut syyntakeisuus
	Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0, F62.9, N04.9, Z94.0	Syyntakeeton



Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Pitkäaikainen harhaluuloisuushäiriö F22	F22.0, T90.5, F19.24	Syyntakeeton
Äkillinen, väliaikainen psykoottinen häiriö F23	F23.91	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.00	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.00, I10	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.01	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.01, F19.21	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.10	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.10	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.11	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.11, F06.7, F10.26	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.11, F10.21, F19.21, G32.8	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.2, F12.2, F19.1	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.21	Syyntakeeton
Skitsoaffektiivinen häiriö F25	F25.21, F40.1	Syyntakeeton
Muu, määrittelemätön mielialahäiriö F28-9	F28	Syyntakeeton
Muu, määrittelemätön mielialahäiriö F28-9	F29, F12.2	Syyntakeeton
Muu, määrittelemätön mielialahäiriö F28-9	F29, F70, F81.3	Syyntakeeton
Muu, määrittelemätön mielialahäiriö F28-9	F29.0	Syyntakeeton
Muu, määrittelemätön mielialahäiriö F28-9	F29.0, F32.9	Syyntakeeton

	Diagnosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
<b>F30-39</b>	Kaksisuuntainen mielialahäiriö F31	F31.31, F10.21, F12.04	Syyntakeinen
	Kaksisuuntainen mielialahäiriö F31	F31.5	Syyntakeeton
	Masennustila F32-3	F32.0, F40.1, F60.6, F80.1	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.00, F10.1	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.1, F60.3, F10.1	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.1, F60.3, F60.2, F10.21, B18	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.10, F41.0, F61	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.2, F10.2, F60.6	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F32.2, F60.1, F60.5	Alentunut syyntakeisuus
	Masennustila F32-3	F32.3	Syyntakeeton
	Masennustila F32-3	F32.8	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F33.1	Syyntakeinen
	Masennustila F32-3	F33.10, F60.6, F10.10	Syyntakeinen
	Pitkäaikainen mielialahäiriö F34	F34.1, F10.1, F15.1	Syyntakeinen
	Pitkäaikainen mielialahäiriö F34	F34.1, F32.2, T90.5	Alentunut syyntakeisuus
	Pitkäaikainen mielialahäiriö F34	F34.1, F33.0, F60.1	Syyntakeinen

	Diagnosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
<b>F60</b>	Epäluuloinen/eristäytyvä persoonallisuushäiriö F60.0-1	F60.0, F60.30, F60.8, F10.1, F70.1, F33.00	Alentunut syyntakeisuus
	Epäluuloinen/eristäytyvä persoonallisuushäiriö F60.0-1	F60.0, K05.18, B18.1, B90.9	Syyntakeinen
	Epäluuloinen/eristäytyvä persoonallisuushäiriö F60.0-1	F60.00	Syyntakeinen
	Epäluuloinen/eristäytyvä persoonallisuushäiriö F60.0-1	F60.1, F10.21	Alentuneesti syyntakeinen + vaarallinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.3, F10.1, F33.1, M51.1, E66	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.3, F19.2, F10.1	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.30, F60.2, F19.2, B18.2	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F10.2	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F10.21	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F10.21, F64.0	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F12.2, F10.2	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F19.1	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F19.2	Syyntakeinen
	Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F23.2, F10.21	Syyntakeeton

Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F42.2, F10.21	Syyntakeinen + vaarallinen
Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F60.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F60.2, F10.2, F19.1	Syyntakeinen
Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F60.2, F10.21	Syyntakeinen + vaarallinen
Epävakaata persoonallisuushäiriö F60.3	F60.31, F60.2, F60.1, F10.21, F11.21, F13.21	Syyntakeinen
Vaativa persoonallisuushäiriö F60.5	F60.5, F10.21	Syyntakeinen
Narsistinen persoonallisuushäiriö F60.8	F60.8, F10.1	Syyntakeinen
Narsistinen persoonallisuushäiriö F60.8	F60.8, F10.1	Syyntakeinen
Narsistinen persoonallisuushäiriö F60.8	F60.8, F60.30	Syyntakeinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0	Alentunut syyntakeisuus
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0	Syyntakeinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0, F10.26	Syyntakeinen + vaarallinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0, F10.26, F19.26	Syyntakeinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0, F40.1, F10.1, F23.11	Syyntakeinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.0, F65.8, F63.8, F33.0	Syyntakeinen
Sekamuotoinen persoonallisuushäiriö F61	F61.1, F10.21, I69.2-SPAT	Syyntakeinen
Sukupuoliset kohdehäiriöt F65	F65.4, F10.21, G92, F13.1	Syyntakeinen
Sukupuoliset kohdehäiriöt F65	F65.4, F65.3, F60.5, F33.1	Syyntakeinen
Sukupuoliset kohdehäiriöt F65	F65.4, F70.1, F32.2	Syyntakeinen

	Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
<b>F60.2</b>	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.10, F12.1	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.10, F17.29	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.2, F13.2,	Syyntakeinen + vaarallinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.21, F12.2, F15.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.21, F13.21, J44.9, G71.12	Syyntakeinen + vaarallinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.21, F19.21	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F10.21, F19.21, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F12.1, F10.10, F17.29	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F12.21, T90.5	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.2	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.21	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.21	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.21	Syyntakeinen
	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F19.24	Syyntakeinen + vaarallinen

Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F33.4, F19.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F43.21, F10.21, F19.21, B18.2	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.0, F10.1, F12.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.3, F10.21, F12.2, F19.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.3, F10.21, F19.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.3, F19.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.3, F60.8, F19.21, S06.9	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.3, F90.0, F19.21	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.10, F12.1, F13.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.2	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.2, F19.1, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.2, F19.2, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.21, B18.2, S06.3, Z97.1	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.21, F15.2, F19.1, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F10.21, F19.21	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F12.21, F19.1	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F15.2	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F19.2, B18.2, M51.1	Syyntakeinen

Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F19.21, B18.2	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F33.4, F40.1, F63.8, F10.1, F13.1, F15.1, E78.00, D35.2, E22.1	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.30, F90.0, F19.21	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.31, F10.2	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.31, F10.2, F19.2	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.31, F19.2, F42.1	Syyntakeinen + vaarallinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F60.8	Syyntakeinen
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö F60.2	F60.2, F81.3, F19.2	Alentuneesti syyntakeinen + vaarallinen
<b>F70</b> Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1	Syyntakeeton
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1	Syyntakeeton
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1	Syyntakeeton
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1, B94.80, F60.3, F60.8, F10.21	Syyntakeinen
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1, F65.4, F10.1	Syyntakeeton
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1, F83, F10.21, F65.4	Syyntakeeton
Lievä älyllinen kehitysvammaisuus F70.1	F70.1, F84.9, F10.21	Syyntakeeton
Keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus F71.1	F71.1	Syyntakeeton
Keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus F71.1	F71.1	Alentunut syyntakeisuus

	Diagnoosi	Diagnoosin koodi	THL:n kanta
<b>F80-99</b>	Psyykkisen kehityksen häiriöt F80-9	F83, F61.0, F10.1, F19.1	Alentunut syyntakeisuus
	Psyykkisen kehityksen häiriöt F80-9	F84.10, F12.12	Alentunut syyntakeisuus
	Psyykkisen kehityksen häiriöt F80-9	F84.5, DSM-V	Syyntakeinen ja alentuneesti syyntakeinen
	Psyykkisen kehityksen häiriöt F80-9	F84.9, 299.00, F19.21, G71.08	Syyntakeinen
	Lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt F90-98	F90.0	Syyntakeinen
	Lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt F90-98	F90.0, F60.2, F61.0	Syyntakeinen
	Lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt F90-98	F92.0, F60.30, F60.2, F19.1	Alentunut syyntakeisuus
<b>Muut</b>	Muut G, Q, T, Z	G30.8	Syyntakeeton
	Muut G, Q, T, Z	G31.9, F60.31, F31.8, F13.21, F63.8	Syyntakeeton
	Muut G, Q, T, Z	Q98.0, F80.9, F81.3, F90.8, F60.2, F60.8, F19.2	Alentunut syyntakeisuus
	Muut G, Q, T, Z	T90.5	Syyntakeinen + vaarallinen
	Muut G, Q, T, Z	Z31.5, F60.2, F60.31, F10.1	Alentunut syyntakeisuus
	Muu	CATCH-oireyhtymä (22q11.2-deleetio, Q93.81)	Syyntakeinen
	Muu	E51.2, F101.2, F10.25, I10	Syyntakeeton



Liitetaulukko 5. Lautakunnan diagnoosit syyntakeisuusryhmittäin (krimodata mielentilat 2016–2018)

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsyt	Ston	Stnen+vaar.	Alsyt+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
CATCH-oireyhtymä (22q11.2-deleetio, Q93.81)	1							1
E51.2, F101.2, F10.25, I10			1					1
F00.14*G30.1, F10.1, I70.9, H54.6, H35.6, H90.3, I71.4			1					1
F01.2, F06.2, F10.6, G37.2, F10.2			1					1
F02.03*G31.0			1					1
F02.03*G31.0, F06.32, I63.8, E11.8			1					1
F06.4, T90.5, F10.1, F60.31		1						1
F06.7, I67.8, F06.32, F10.26		1						1
	1	2	5	0	0	0	0	8
F07.0, F10.21		1						1
F07.2, F60.2, F60.30, F10.2, F19.2, B18.2	1							1
F07.8, S06.5, F60.2, F19.21		1						1
<b>F7</b>	1	2	0	0	0	0	0	3
F10.1	1							1
F10.2	1							1
F10.2, F10.74, F41.8, F60.5		1						1
F10.2, F63.0, F61.0, K51.5	1							1
F10.2, G32.1, I10	1							1
F10.20, F60.30	1							1
F10.21	1							1
F10.21, F12.21, F15.2, F13.2	1							1
F10.21, F13.21, F11.21, F41.00, F60.2, F60.31, B18.2	1							1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F10.21, F13.21, F60.2, F15.1, B18.2				1				1
F10.21, F15.2, F19.1	1							1
F10.21, F19.21, F60.2, B18.2				1				1
F10.21, F19.21, F60.31, F60.2, G31.2		1						1
F10.21, F32.1, F40.1, F60.6	1							1
F10.21, F33.1, F60.2, F60.31, F90.0	1							1
F10.21, F34.1, I10, S82.1	1							1
F10.21, I10	1							1
F10.22, G31.2	1							1
F10.26, F61	1							1
F10.26, F61, F33.9, F33.3	1							1
<b>F10</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
F11.21, F12.21, F13.21, F60.2	1							1
F11.21, F13.21, F40.1, F60.2, F60.30, F45.1, F81.3	1							1
F11.29, F12.29, F15.29, F10.29, F13.10	1							1
<b>F11</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
F12.24, F19.1, F20.8			1					1
F13.2, F19.2, F60.2	1							1
F13.2, F40.01, F60.2, F60.7, F70		1						1
<b>F12-13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
F19.2, F33.2, F41.8, B18.2	1							1
F19.2, F60.2, F60.31				1				1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F19.2, F60.7, F60.8, F60.31, F33.2	1							1
F19.21, F43.8, F60.2, F90.0	1							1
F19.21, F60.2, B18.2				1				1
F19.26, F60.2	1							1
<b>F19</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
F20.0			5					5
F20.0, F10.1			1					1
F20.0, F15.2			1					1
F20.0, F19.2			1					1
F20.0, F60.2, F10.2, F11.22, F15.2			1					1
F20.0, F60.2, F10.21, F12.21, F19.1			1					1
F20.0, F60.2, F19.2			1					1
F20.0, F60.2, F19.2, B18.2			1					1
F20.0, F60.3, F19.21			1					1
F20.0, F84.12			1					1
F20.0, F84.5, F10.1			1					1
F20.00			7					7
F20.00, F10.1			1					1
F20.00, F10.1, T31.1			1					1
F20.00, F10.20, J45			1					1
F20.00, F10.21						1		1
F20.00, F10.21, F12.21			1					1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F20.00, F10.21, F13.1, F19.1			1					1
F20.00, F10.21, F19.21, F15.1, F13.2, B18.2			1					1
F20.00, F10.21, F63.0			1					1
F20.00, F12.1		1						1
F20.00, F19.1			2					2
F20.00, F19.2			1					1
F20.00, F19.20			1					1
F20.00, F19.21			1					1
F20.00, F19.21, B18.2			2					2
F20.00, F60.2, F12.24, F10.25			1					1
F20.00, F60.2, F19.21, B18.2			2					2
F20.00, F80.2			1					1
F20.00, G40.39, F83			1					1
F20.00, J30.10			1					1
F20.00, K90.0, E89.1			1					1
F20.01, F10.1						1		1
F20.1			1					1
F20.1, F10.2, F12.2, F15.2			1					1
F20.3, F10.21, F13.21, F17.2, F12.1, F15.1, F11.1, B18.2			1					1
F20.3, F12.2, E03.9			1					1
F20.3, F19.2, B18.2			1					1
F20.30, E03.9			1					1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F20.30, F10.21			1					1
F20.30, F10.21, F12.20, F11.21, F13.1			1					1
F20.30, F19.20			1					1
F20.30, F19.21			1					1
F20.30, F78.0			1					1
F20.6, F10.21			1					1
F20.9, E11, I10, J44.8			1					1
<b>F20</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>56</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>59</b>
F21			1					1
F21, F10.1, F12.1		1						1
F21, F84.8		1						1
<b>F21</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
F22.0			2					2
F22.0, F10.21			1					1
F22.0, F12.21, F60.2			1					1
F22.0, F61.0		1						1
F22.0, F62.9, N04.9, Z94.0			1					1
F22.0, T90.5, F19.24			1					1
<b>F22</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
F23.91			1					1
F25.00			1					1
F25.00, I10			1					1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F25.01			1					1
F25.01, F19.21			1					1
F25.10			2					2
F25.11			1					1
F25.11, F06.7, F10.26			1					1
F25.11, F10.21, F19.21, G32.8			1					1
F25.2, F12.2, F19.1			1					1
F25.21			1					1
F25.21, F40.1			1					1
<b>F25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
F28			1					1
F29, F12.2			1					1
F29, F70, F81.3			1					1
F29.0			1					1
F29.0, F32.9			1					1
<b>F29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
F31.31, F10.21, F12.04	1							1
F31.5			1					1
<b>F31</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
F32.0, F40.1, F60.6, F80.1	1							1
F32.00, F10.1	1							1
F32.1, F60.3, F10.1	1							1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F32.1, F60.3, F60.2, F10.21, B18	1							1
F32.10, F41.0, F61	1							1
F32.2, F10.2, F60.6	1							1
F32.2, F60.1, F60.5		1						1
F32.3			1					1
F32.8	1							1
<b>F32</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
F33.1	1							1
F33.10, F60.6, F10.10	1							1
F33	2	0	0	0	0	0	0	2
F34.1, F10.1, F15.1	1							1
F34.1, F32.2, T90.5		1						1
F34.1, F33.0, F60.1	1							1
<b>F34</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
F60.0, F60.30, F60.8, F10.1, F70.1, F33.00		1						1
F60.0, K05.18, B18.1, B90.9	1							1
F60.00	1							1
F60.1, F10.21					1			1
F60.2	3							3
F60.2, F10.10, F12.1	1							1
F60.2, F10.10, F17.29	1							1
F60.2, F10.2, F13.2,				1				1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F60.2, F10.21, F12.2, F15.2	1							1
F60.2, F10.21, F13.21, J44.9, G71.12				1				1
F60.2, F10.21, F19.21	1							1
F60.2, F10.21, F19.21, B18.2				1				1
F60.2, F12.1, F10.10, F17.29	1							1
F60.2, F12.21, T90.5	1							1
F60.2, F19.2	2							2
F60.2, F19.21	3							3
F60.2, F19.24				1				1
F60.2, F33.4, F19.1	1							1
F60.2, F43.21, F10.21, F19.21, B18.2	1							1
F60.2, F60.0, F10.1, F12.1	1							1
F60.2, F60.3, F10.21, F12.2, F19.1	1							1
F60.2, F60.3, F10.21, F19.1	1							1
F60.2, F60.3, F19.1	1							1
F60.2, F60.3, F60.8, F19.21, S06.9	1							1
F60.2, F60.3, F90.0, F19.21				1				1
F60.2, F60.30, F10.10, F12.1, F13.1	1							1
F60.2, F60.30, F10.2	1							1
F60.2, F60.30, F10.2, F19.1, B18.2				1				1
F60.2, F60.30, F10.2, F19.2, B18.2				1				1
F60.2, F60.30, F10.21, B18.2, S06.3, Z97.1	1							1



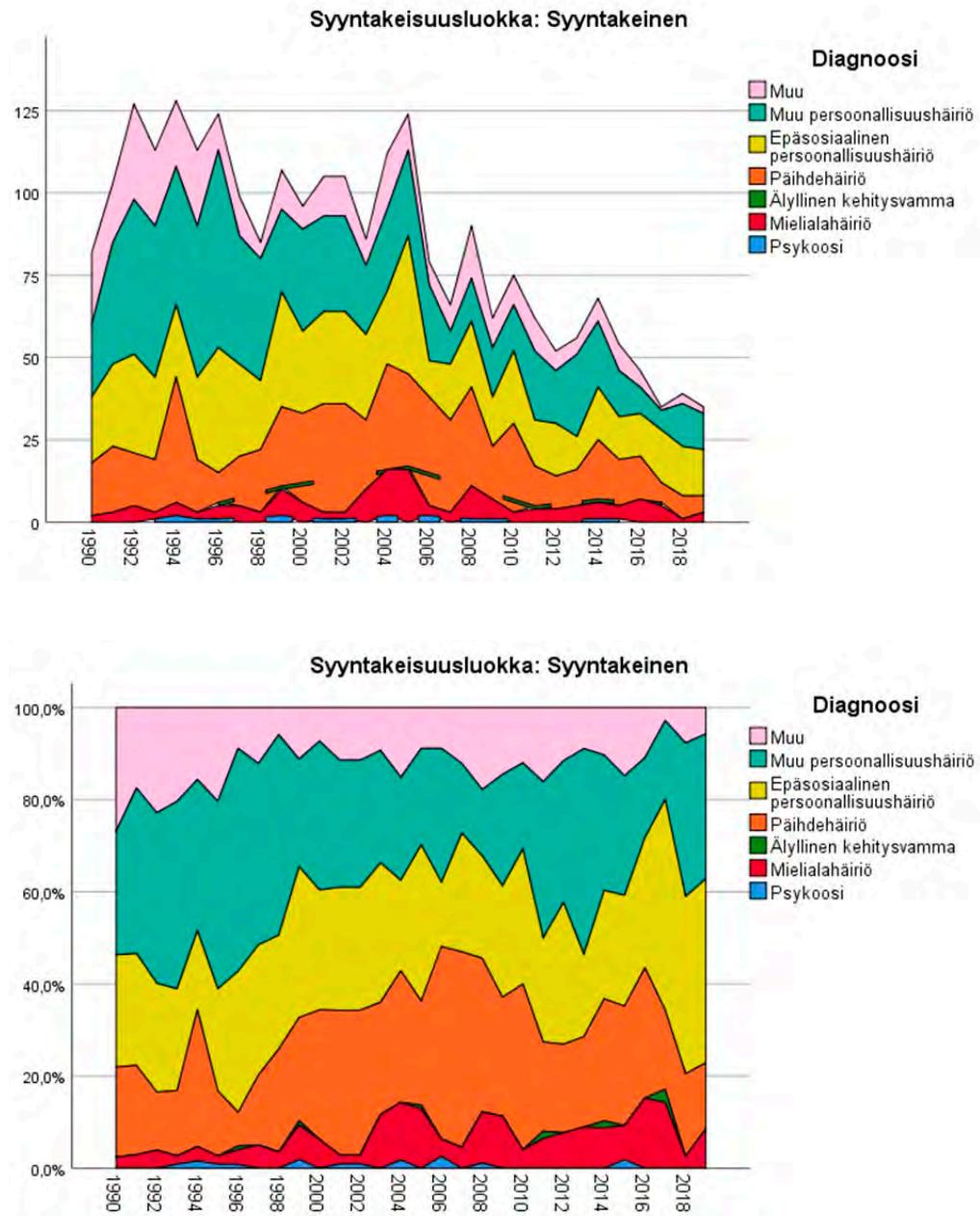
DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F60.2, F60.30, F10.21, F15.2, F19.1, B18.2				1				1
F60.2, F60.30, F10.21, F19.21	1							1
F60.2, F60.30, F12.21, F19.1				1				1
F60.2, F60.30, F15.2	1							1
F60.2, F60.30, F19.2, B18.2, M51.1	1							1
F60.2, F60.30, F19.21, B18.2				1				1
F60.2, F60.30, F33.4, F40.1, F63.8, F10.1, F13.1, F15.1, E78.00, D35.2, E22.1				1				1
F60.2, F60.30, F90.0, F19.21				1				1
F60.2, F60.31, F10.2	1							1
F60.2, F60.31, F10.2, F19.2	1							1
F60.2, F60.31, F19.2, F42.1				1				1
F60.2, F60.8	1							1
F60.2, F81.3, F19.2					1			1
F60.3, F10.1, F33.1, M51.1, E66	1							1
F60.3, F19.2, F10.1	1							1
F60.30, F60.2, F19.2, B18.2	1							1
F60.31	1							1
F60.31, F10.2	1							1
F60.31, F10.21	1							1
F60.31, F10.21, F64.0	1							1
F60.31, F12.2, F10.2	1							1

DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsyt	Ston	Stnen+vaar.	Alsyt+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F60.31, F19.1	1							1
F60.31, F19.2	1							1
F60.31, F23.2, F10.21			1					1
F60.31, F42.2, F10.21				1				1
F60.31, F60.2				1				1
F60.31, F60.2, F10.2, F19.1	1							1
F60.31, F60.2, F10.21				1				1
F60.31, F60.2, F60.1, F10.21, F11.21, F13.21	1							1
F60.5, F10.21	1							1
F60.8, F10.1	2							2
F60.8, F60.30	1							1
<b>F60</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>
F61.0	1	1						2
F61.0, F10.26				1				1
F61.0, F10.26, F19.26	1							1
F61.0, F40.1, F10.1, F23.11	1							1
F61.0, F65.8, F63.8, F33.0	1							1
F61.1, F10.21, I69.2-SPAT	1							1
<b>F61</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
F65.4, F10.21, G92, F13.1	1							1
F65.4, F65.3, F60.5, F33.1	1							1
F65.4, F70.1, F32.2	1							1
<b>F65</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

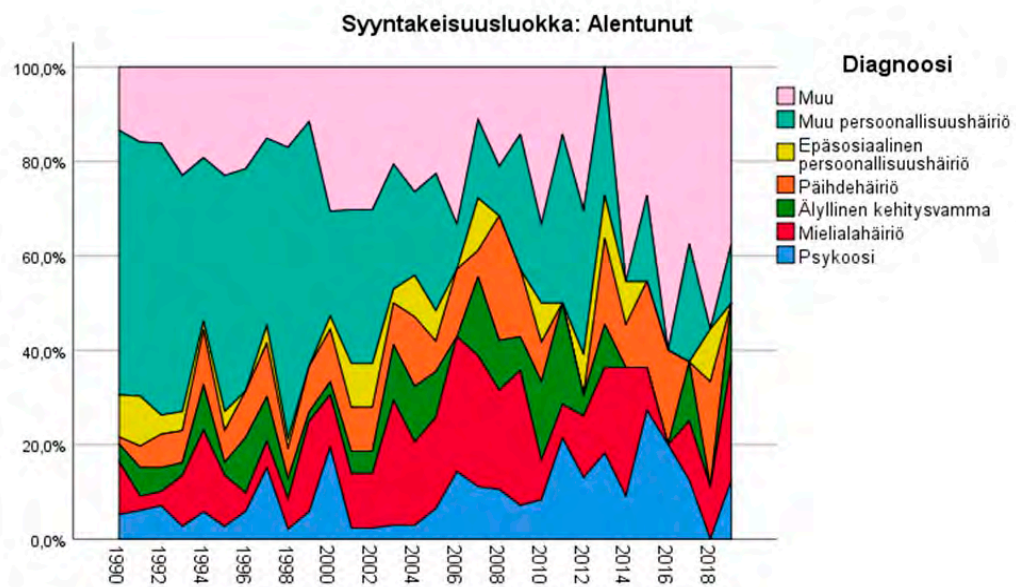
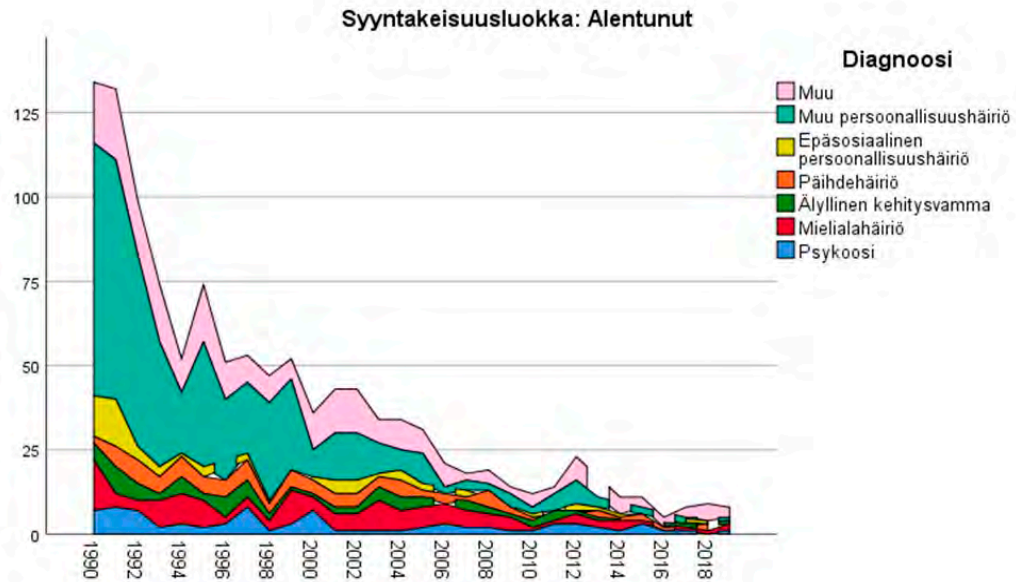
DIAGNOOSI 2016–2018	Stnen	Alsy	Ston	Stnen+vaar.	Alsy+vaar.	Ston+vaar.	Stnen+Alsy	Yht.
F70.1			3					3
F70.1, B94.80, F60.3, F60.8, F10.21	1							1
F70.1, F65.4, F10.1			1					1
F70.1, F83, F10.21, F65.4			1					1
F70.1, F84.9, F10.21			1					1
F70	1	0	6	0	0	0	0	7
F71.1		1	1					2
F83, F61.0, F10.1, F19.1		1						1
F84.10, F12.12		1						1
F84.5, DSM-V							1	1
F84.9, 299.00, F19.21, G71.08	1							1
<b>F84</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
F90.0	1							1
F90.0, F60.2, F61.0	1							1
<b>F90</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
F92.0, F60.30, F60.2, F19.1		1						1
G30.8			1					1
G31.9, F60.31, F31.8, F13.21, F63.8			1					1
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Q98.0, F80.9, F81.3, F90.8, F60.2, F60.8, F19.2		1						1
T90.5				1				1
Z31.5, F60.2, F60.31, F10.1		1						1
	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Kaikki</b>	<b>98</b>	<b>21</b>	<b>99</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>245</b>

**LIITEKUVIOT 1–3. Diagnoosien jakaumat eri syyntakeisuusryhmissä.**

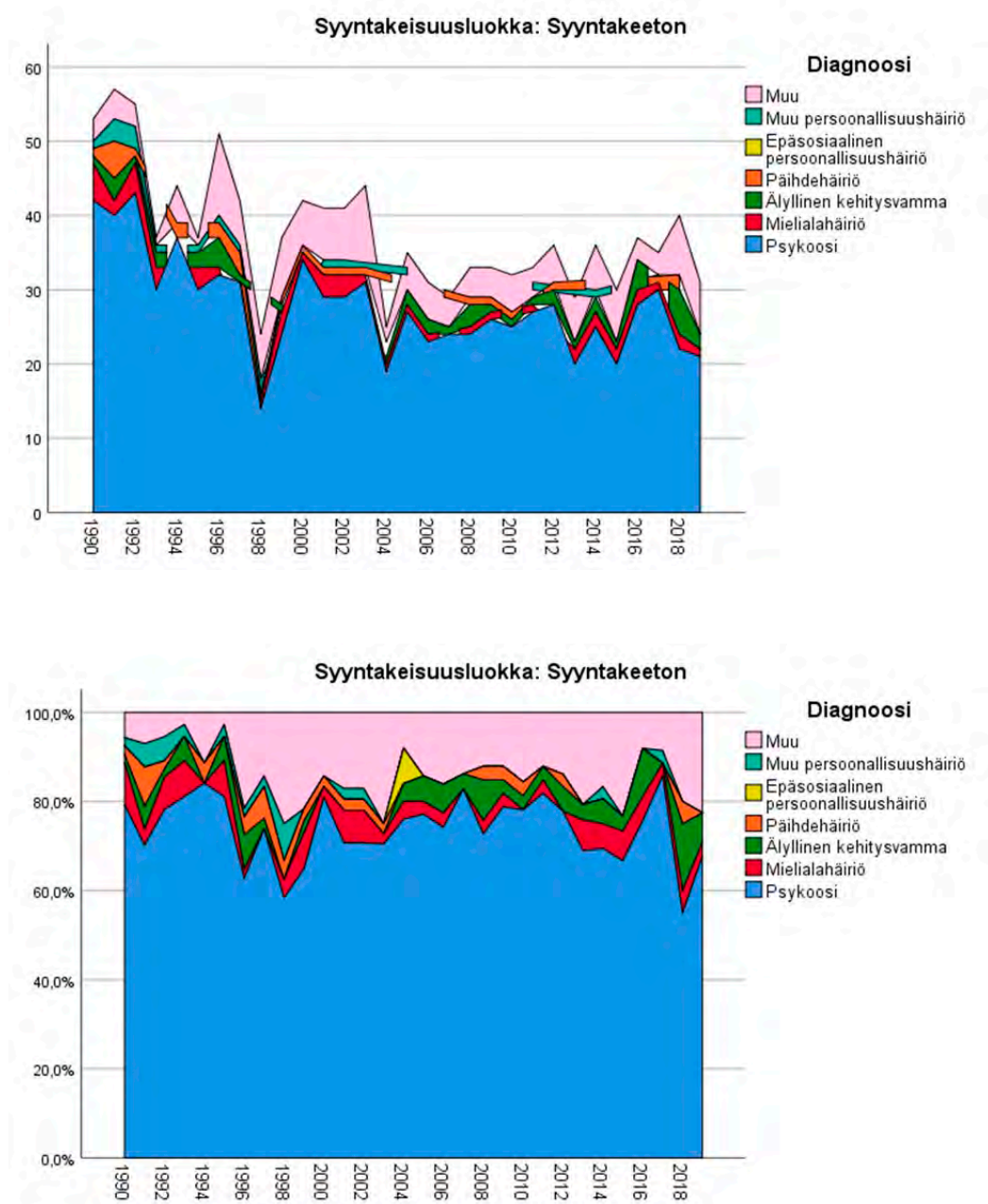
**Liitekuvio 1.** Mielentilalausuntojen päädiagnoosiryhmät 1990–2019 (lkm). Lähde: THL-data.



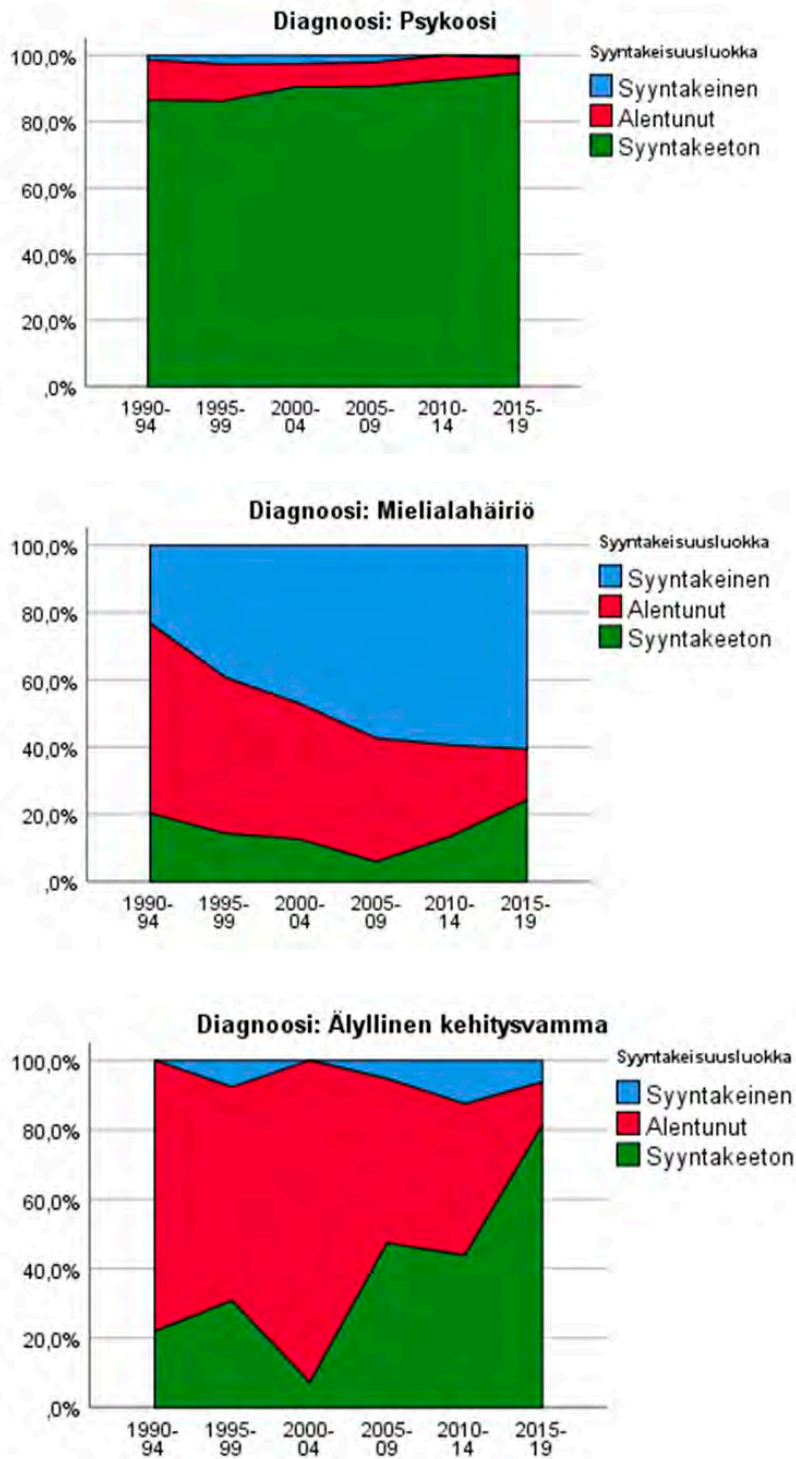
Liitekuvio 2. Mielentilalausuntojen päädiagnoosiryhmät 1990–2019 (Ikm). Lähde: THL-data.

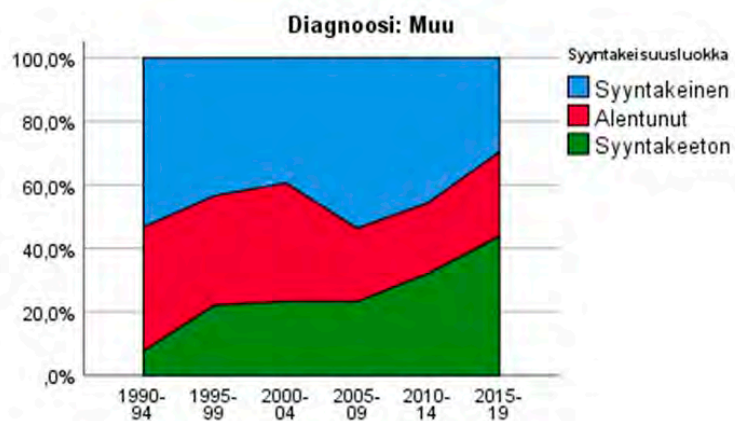
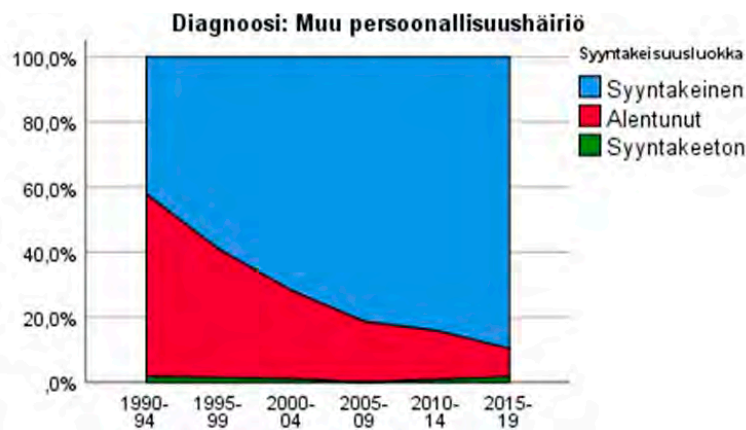
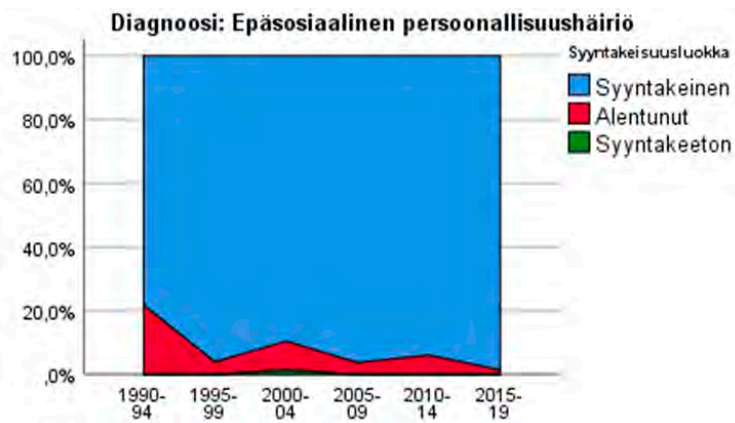
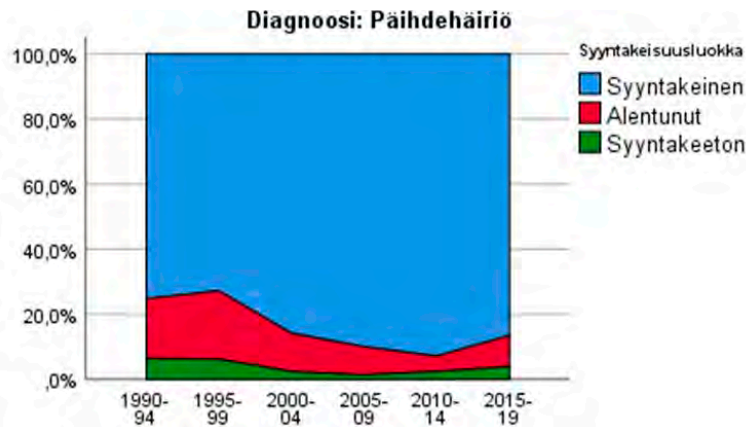


**Liitekuvio 3.** Mielentilalausuntojen päädiagnoosiryhmät 1990-2019 (lkm). Lähde: THL-data.



Liitekuvio 4. Syyntakeisuusluokkien jakaantuminen eri diagnoosiryhmissä







## Liite 2: Lukuun 2.3. liittyvät taulukot ja kuvaajat

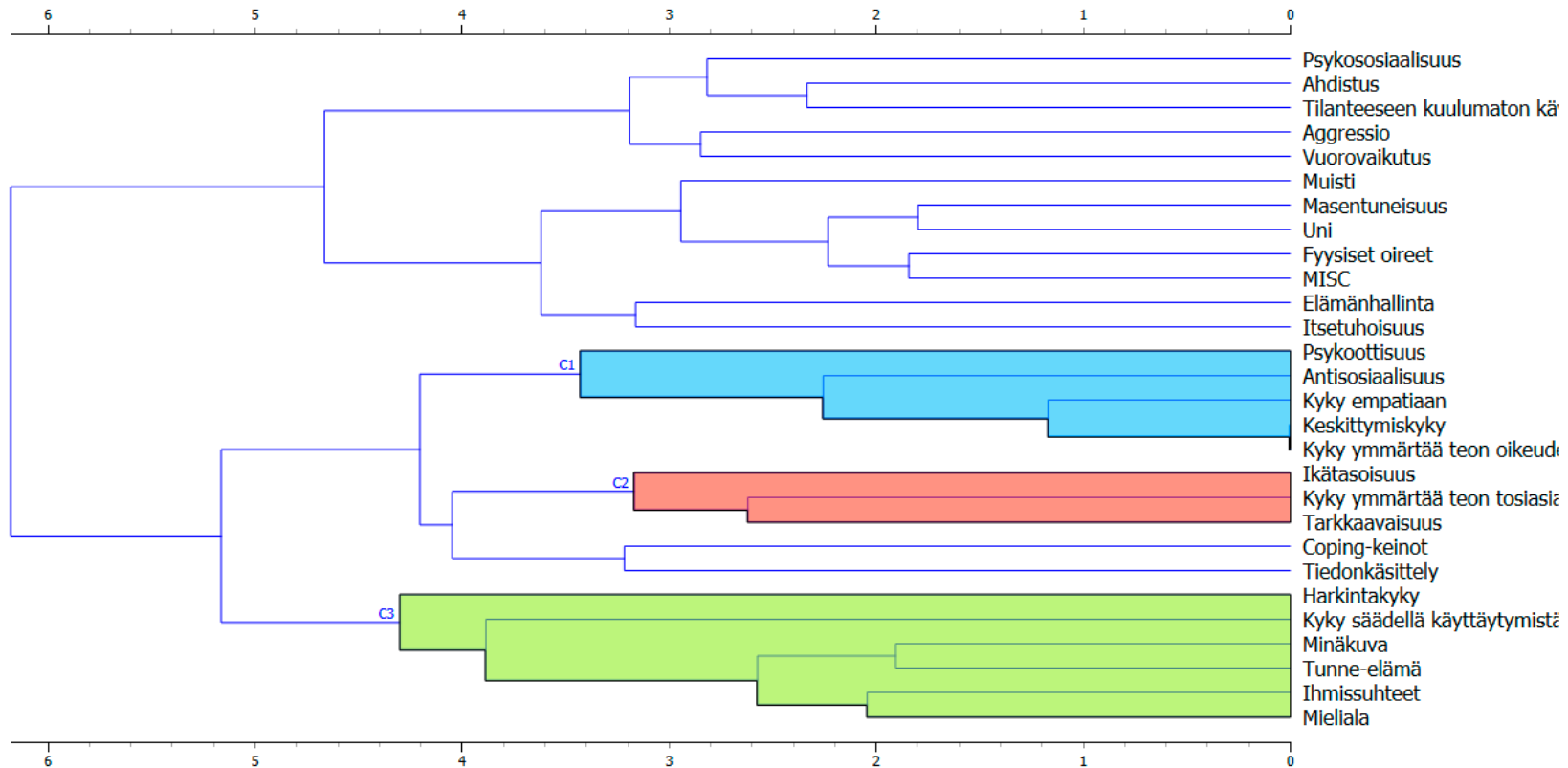
Liitekuva 9. Korrelaatiomatriisi häiriöistä, jotka esiintyvät samanaikaisesti alentuneesti syyntakeisten 2017–2019 ryhmässä

	Aggressio	Ahdistus	Isosiaalisooping-keinö	Elämäntilannehallintaiset oireet	Arkintakyky	Yhteistyökyky	Asenteiden taso	Uusiutumiskyky	Empatia	Empatia käytön oikea	Teon tosiasiantunne	Mieliala	Minäkuva	MISC	Muisti	Sykoottisuus	Sosiaalisen kaavaisuuden	Adonkäsittelyn kuulumine-elämä	Uni	Vuorovaikutus								
Aggressio	1	0,437908	0,049539	-0,23245	-0,20804	0,108814	-0,27665	-0,04074	-0,02334	-0,10898	0,096374	0,13211	0,125876	0,096374	-0,1772	-0,13908	-0,01831	0,045752	0,34261	-0,21569	0,115457	0,451201	-0,18864	0,023046	0,606788	0,175358	0,195865	0,451201
Ahdistus	0,437908	1	-0,19108	-0,25692	0,208035	0,587596	-0,22635	-0,19204	-0,03501	0,276648	-0,09637	-0,13211	0,094407	-0,09637	-0,22782	0,448138	-0,16477	-0,17647	0,67793	0,215686	-0,05469	0,326732	-0,24254	-0,28643	0,793492	-0,25692	0,587596	0,326732
Antisosiaalisuus	0,049539	-0,19108	1	0,284812	-0,09654	-0,21208	0,027232	0,012602	0,483288	-0,24509	0,591327	0,810597	0,229999	0,591327	0,082227	-0,18405	-0,17841	0,233541	-0,21311	-0,19108	0,212196	-0,15162	0,087538	0,224583	-0,15162	0,052988	-0,21208	-0,15162
Coping-keinot	-0,23245	-0,25692	0,284812	1	-0,01854	-0,28516	0,062769	-0,13435	-0,08737	-0,32954	0,260574	0,174019	0,147263	0,260574	-0,14215	-0,24748	-0,23989	-0,01223	-0,28654	-0,25692	0,23318	-0,20386	0,15133	0,394409	-0,20386	0,007634	-0,28516	0,232988
Elämäntilanne	-0,20804	0,208035	-0,09654	-0,01854	1	0,415618	-0,11436	0,238149	-0,21224	0,343072	-0,14607	-0,20024	0,200327	-0,14607	-0,1151	0,460631	0,24974	0,089158	0,232022	0,208035	-0,16579	-0,07075	-0,36761	-0,28443	-0,21224	0,05563	0,573948	-0,21224
Fyysiset oireet	0,108814	0,587596	-0,21208	-0,28516	0,415618	1	-0,08374	-0,21314	-0,23313	0,418707	-0,10697	-0,14663	0,125739	-0,10697	-0,25286	0,771812	4,31E-17	-0,19587	0,80098	0,587596	-0,1214	0,466252	-0,05384	-0,23021	0,155417	-0,28516	0,826087	0,155417
Harkintakyky	-0,27665	-0,22635	0,027232	0,062769	-0,11436	-0,08374	1	0,425456	0,179605	0,032258	-0,12361	-0,16945	0,12109	-0,12361	3,78E-17	-0,21803	0,140894	0,276648	0,02805	-0,22635	-0,18706	0,119737	-0,1037	0,329378	-0,17961	0,14123	-0,25122	-0,17961
Ihmissuhteet	-0,04074	-0,19204	0,012602	-0,13435	0,238149	-0,21314	0,425456	1	-0,12468	0,052249	0,085808	0,030496	0,392263	0,085808	-0,11269	-0,06268	0,79873	0,855447	0,045433	-0,19204	-0,14067	-0,15238	-0,16796	-0,03811	-0,15238	0,664471	0,096884	-0,15238
Ikätasoisuus	-0,02334	-0,03501	0,483288	-0,08737	-0,21224	-0,23313	0,179605	-0,12468	1	-0,15715	0,172062	0,3669	-1,4E-17	0,172062	0,474535	-0,15634	-0,19612	-0,03501	-0,23426	-0,21004	-0,18715	-0,16667	0,288675	0,246871	0,041667	-0,23313	-0,16667	
Itsetuhoisuus	-0,10898	0,276648	-0,24509	-0,32954	0,343072	0,418707	0,032258	0,052249	-0,15715	1	-0,12361	-0,16945	-0,06054	-0,12361	-0,0974	0,244455	0,140894	0,02515	0,02805	0,276648	-0,30397	0,419079	-0,1037	-0,30404	0,119737	0,14123	0,251224	-0,17961
Keskittymiskyky	0,096374	-0,09637	0,591327	0,260574	-0,14607	-0,10697	-0,12361	0,085808	0,172062	-0,12361	1	0,889824	0,464016	1	0,373254	-0,09283	-0,08998	0,546119	-0,10749	-0,09637	0,56748	-0,07647	0,39736	0,113272	-0,07647	0,260574	-0,10697	-0,07647
Kyky empatiaan	0,13211	-0,13211	0,810597	0,174019	-0,20024	-0,14663	-0,16945	0,030496	0,3669	-0,16945	0,889824	1	0,282701	0,889824	0,284256	-0,12725	-0,12335	0,455047	-0,14734	-0,13211	0,43672	-0,10483	0,302614	0,081334	-0,10483	0,174019	-0,14663	-0,10483
Kyky säädellä käyttäytymistä	0,125876	0,094407	0,229999	0,147263	0,200327	0,125739	0,12109	0,392263	-1,4E-17	-0,06054	0,464016	0,282701	1	0,464016	0,036564	0,148805	0,132221	0,472034	0,210585	4,72E-17	0,109717	-0,11237	0,1557	0,380435	-0,11237	0,294526	0,251478	0,112367
Kyky ymmärtää teon oireita	0,096374	-0,09637	0,591327	0,260574	-0,14607	-0,10697	-0,12361	0,085808	0,172062	-0,12361	1	0,889824	0,464016	1	0,373254	-0,09283	-0,08998	0,546119	-0,10749	-0,09637	0,56748	-0,07647	0,39736	0,113272	-0,07647	0,260574	-0,10697	-0,07647
Kyky ymmärtää teon oireita	-0,1772	-0,22782	0,082227	-0,14215	-0,1151	-0,25286	3,78E-17	-0,11269	0,474535	-0,0974	0,373254	0,284256	0,036564	0,373254	-0,21945	-0,21272	0,075941	-0,25409	0,075941	0,247117	-0,18078	0,563602	0,153011	-0,18078	0,047383	-0,25286	-0,18078	
Masentuneisuus	-0,13908	0,448138	-0,18405	-0,24748	0,460631	0,771812	-0,21803	-0,06268	-0,15634	0,244455	-0,09283	-0,12725	0,148805	-0,09283	-0,21945	1	0,274141	-0,06696	0,614709	0,757199	-0,31608	-0,13488	0,106191	-0,13752	-0,01226	-0,11892	0,840417	-0,13488
Mieliala	-0,01831	-0,16477	-0,17841	-0,23989	0,24974	4,31E-17	0,140894	0,79873	-0,19612	0,140894	-0,08998	-0,12335	0,132221	-0,08998	-0,21272	0,274141	1	0,659082	0,122513	0,109847	-0,30639	-0,13074	-2,8E-17	-0,15216	-0,13074	0,616851	0,365758	-0,13074
Minäkuva	0,045752	-0,17647	0,233541	-0,01223	0,089158	-0,19587	0,276648	0,855447	-0,03501	0,02515	0,546119	0,455047	0,472034	0,546119	0,075941	-0,06696	0,659082	1	0,021869	-0,17647	0,127611	-0,14003	0,080845	0,009877	-0,14003	0,721824	0,065288	-0,14003
MISC	0,34261	0,67793	-0,21311	-0,28654	0,232022	0,80098	0,02805	0,045433	-0,23426	0,02805	-0,10749	-0,14734	0,210585	-0,10749	-0,25409	0,614709	0,122513	0,021869	1	0,459243	-0,061	0,364405	-0,09017	-0,15422	0,364405	-0,15009	0,80098	0,364405
Muisti	-0,21569	0,215686	-0,19108	-0,25692	0,208035	0,587596	-0,22635	-0,19204	-0,21004	0,276648	-0,09637	-0,13211	4,72E-17	-0,09637	0,075941	0,757199	0,109847	-0,17647	0,459243	1	-0,32814	-0,14003	0,404226	0,009877	-0,14003	-0,01223	0,587596	-0,14003
Psykoottisuus	0,115457	-0,05469	0,212196	0,23318	-0,16579	-0,1214	-0,18706	-0,14067	-0,18715	-0,30397	0,56748	0,43672	0,109717	0,56748	0,247117	-0,31608	-0,30639	0,127611	-0,061	-0,32814	1	0,173585	-0,07516	-0,28008	0,065094	-0,02275	-0,1821	0,065094
Psykososiaalisuus	0,451201	0,326732	-0,15162	-0,20386	-0,07075	0,466252	0,119737	-0,15238	-0,16667	0,419079	-0,07647	-0,10483	-0,11237	-0,07647	-0,18078	-0,13488	-0,13074	-0,14003	0,364405	-0,14003	0,173585	1	-0,19245	-0,30565	0,444444	-0,20386	0,155417	0,444444
Tarkkaavaisuus	-0,18864	-0,24254	0,087538	0,15133	-0,36761	-0,05384	-0,1037	-0,16796	0,288675	-0,1037	0,39736	0,302614	0,1557	0,39736	0,563602	0,106191	-2,8E-17	0,080845	-0,09017	0,404226	-0,07516	-0,19245	1	0,447955	-0,19245	0,050443	-0,05384	0,19245
Tiedonkäsittely	0,023046	-0,28643	0,224583	0,394409	-0,28443	-0,23021	0,329378	-0,03811	0,246871	-0,30404	0,113272	0,081334	0,380435	0,113272	0,153011	-0,13752	-0,15216	0,009877	-0,15422	0,009877	-0,28008	-0,30565	0,447955	1	-0,30565	0,240343	-0,23021	0,164581
Tilanteeseen kuulumattomuus	0,606788	0,793492	-0,15162	-0,20386	-0,21224	0,155417	-0,17961	-0,15238	0,041667	0,119737	-0,07647	-0,10483	-0,11237	-0,07647	-0,18078	-0,01226	-0,13074	-0,14003	0,364405	-0,14003	0,065094	0,444444	-0,19245	-0,30565	1	-0,20386	0,155417	0,444444
Tunne-elämä	0,175358	-0,25692	0,052988	0,007634	0,05563	-0,28516	0,14123	0,664471	-0,19658	0,14123	0,260574	0,174019	0,294526	0,260574	0,047383	-0,11892	0,616851	0,721824	-0,15009	-0,01223	-0,02275	-0,20386	0,050443	0,240343	-0,20386	1	0,040737	-0,20386
Uni	0,195865	0,587596	-0,21208	-0,28516	0,573948	0,826087	-0,25122	0,096884	-0,23313	0,251224	-0,10697	-0,14663	0,251478	-0,10697	-0,25286	0,840417	0,365758	0,065288	0,80098	0,587596	-0,1821	0,155417	-0,05384	-0,23021	0,155417	0,040737	1	0,155417
Vuorovaikutus	0,451201	0,326732	-0,15162	0,232988	-0,21224	0,155417	-0,17961	-0,15238	-0,16667	-0,17961	-0,07647	-0,10483	0,112367	-0,07647	-0,18078	-0,13488	-0,13074	-0,14003	0,364405	-0,14003	0,065094	0,444444	-0,19245	0,164581	0,444444	-0,20386	0,155417	1

Kuva 9 esittää korrelaatiomatriisin häiriöistä, jotka esiintyvät samanaikaisesti alentuneesti syyntakeisten 2017–2019 ryhmässä. Esimerkkikuvan lisäksi on laadittu vastaava matriisi vuoden 2005 ryhmästä. Kuvassa kukin häiriö esiintyy sekä vaakarivillä että pystysarakkeessa. Häiriöiden risteämäkohdalta luettuna saadaan lukuarvo väliltä -1 ja 1 yhdessä esiintymisen voimakkuuden mukaan, 1 tarkoittaa voimakasta korrelaatiota eli esiintymistä samaan aikaan. Kuvassa on vihreällä korostettuna niiden häiriöiden risteämäkohdat, joissa arvo lähestyy ykköstä. Toisin sanoen kyseiset häiriöt esiintyvät muita useammin yhdessä. Seuraavilla sivuilla sama yhteys on esitetty erilaisin tavoin tulkinnan helpottamiseksi.



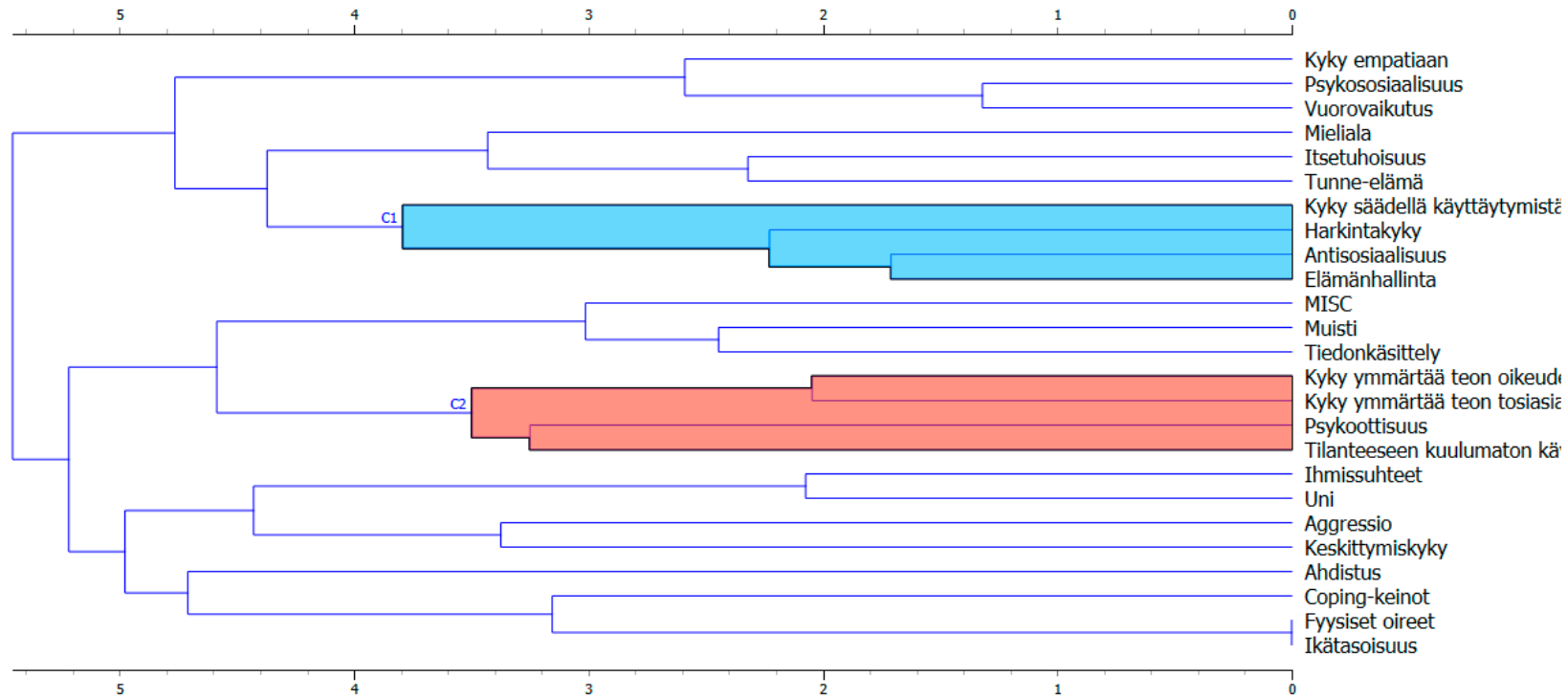
**Liitekuva 10.** Multidimensionaalisen skaalauksen avulla luodussa karttakuvassa 10 häiriöstä on korostettu kyky säädellä käyttäytymistä keltaisella, ja siihen harvoin liittyvät häiriöt sinisellä. Vihreä väri viittaa sinistä vahvempaan korrelaatioon. Ryhmän 2017–2019 alentuneesti syntyneillä kuvatut häiriöt esiintyvät suhteellisesti lähellä toisiaan, kun korrelaatio on vahva eli lähestyy arvoa yksi.



**Liitekuvassa 11** sama häiriöiden välinen yhteys esitetään hierarkkisen puustomallin avulla. Siihen on korostettu eri väreillä ne kognition ja volition liittyvät häiriöryhmät, jotka 2017–2019 alentuneesti syntyneillä esiintyvät yhdessä. Korostettuna ovat häiriöt, jotka liittyvät kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuus, kykyyn ymmärtää teon tosiasiallinen luonne, kykyyn säädellä käyttäytymistä ja harkintakykyyn eli kognition ja volition selvimmän liittyvät häiriöt.



**Liitekuva 12.** Multidimensionaalisen skaalauksen avulla luodussa karttakuvassa 12 häiriöstä vuoden 2005 alentuneesti syntyneiden ryhmässä on korostettuna kyky säädellä käyttäytymistä keltaisella ja siihen harvoin liittyvät häiriöt sinisellä. Vihreä väri viittaa sinistä vahvempaan korrelaatioon. Kuvatut häiriöt esiintyvät suhteellisesti lähellä toisiaan, kun korrelaatio on vahva eli lähestyy arvoa yksi.

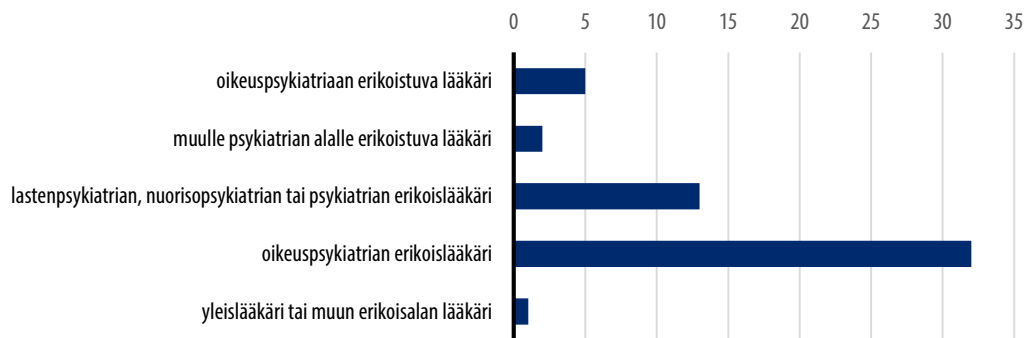


**Liitekuvasa 13** sama häiriöiden välinen yhteys esitetään hierarkkisen puustomallin avulla. Siihen on korostettu eri väreillä ne kognitioon ja volition liittyvät häiriöryhmät, jotka vuoden 2005 alentuneesti syntyneillä esiintyvät yhdessä. Korostettuna ovat häiriöt, jotka liittyvät kykyyn ymmärtää teon oikeudenvastaisuus, kykyyn ymmärtää teon tosiasiallisen luonnetta, kykyyn säädellä käyttäytymistä ja harkintakykyyn eli kognitioon ja volition selvimmin liittyvät häiriöt.

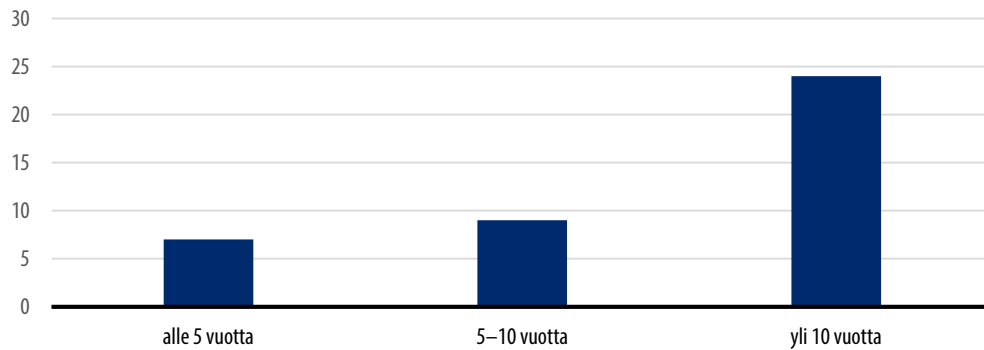
## Liite 3: Oikeuspsykiatrikyselyn (luku 2.2.) tulokset ilman avovastauksia

### Kyselyyn vastaajan taustatiedot

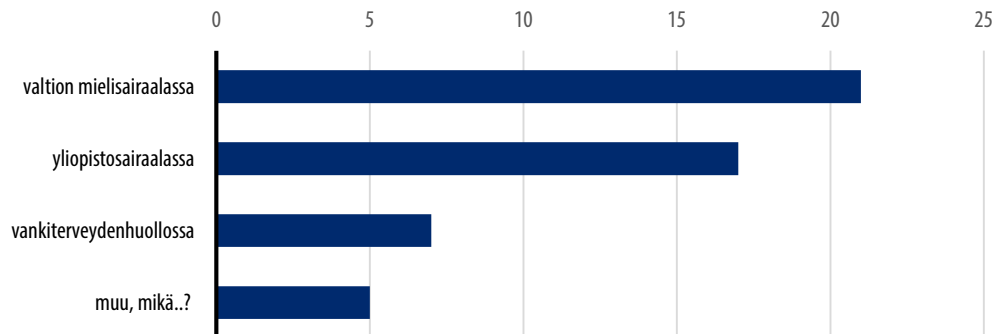
#### 1. Ammatilliset taustatiedot



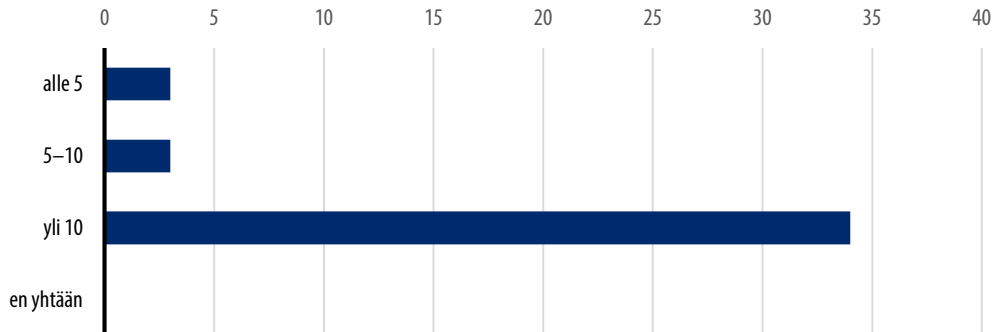
#### 2. Kuinka paljon sinulla on kokemusta oikeuspsykiatrian erikoisalalla työskentelystä?



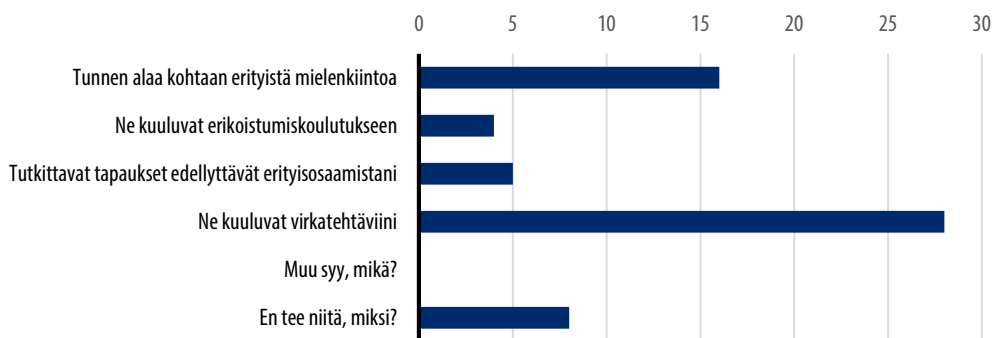
#### 3. Missä olet pääosin työskennellyt oikeuspsykiatrisella työurallasi?



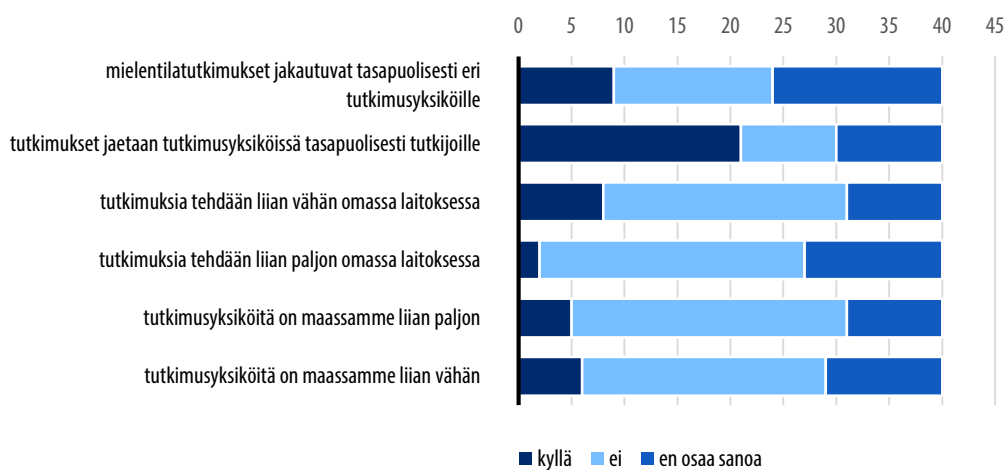
4. Kuinka monta mielentilatutkimusta olet urasi aikana tehnyt?



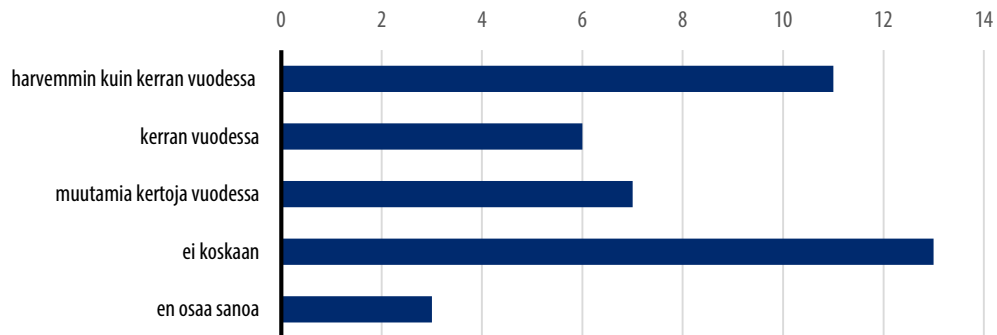
5. Miksi teet mielentilatutkimuksia?



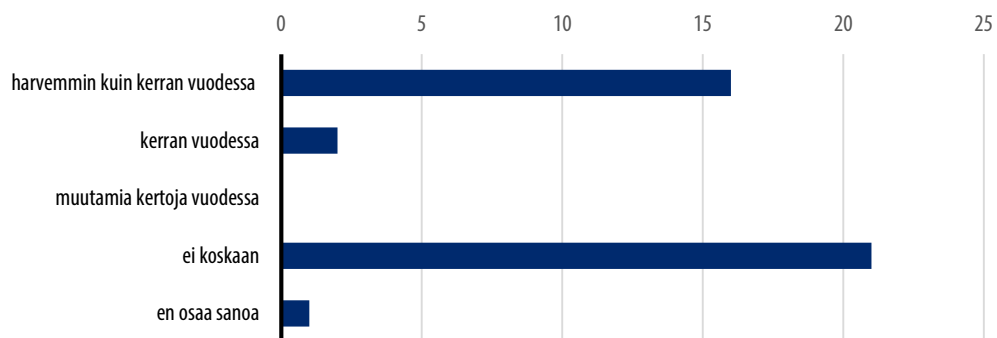
6. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä tutkimuksien suorittamiseen liittyen?



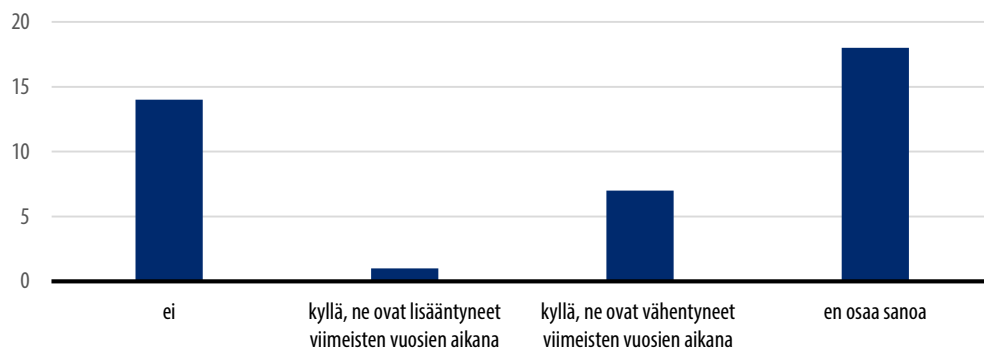
7. Kuinka usein sinulta pyydetään lausuntoa tutkimuksen



8. Kuinka usein tuomioistuin on pyytänyt sinulta lausuntoa mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta?

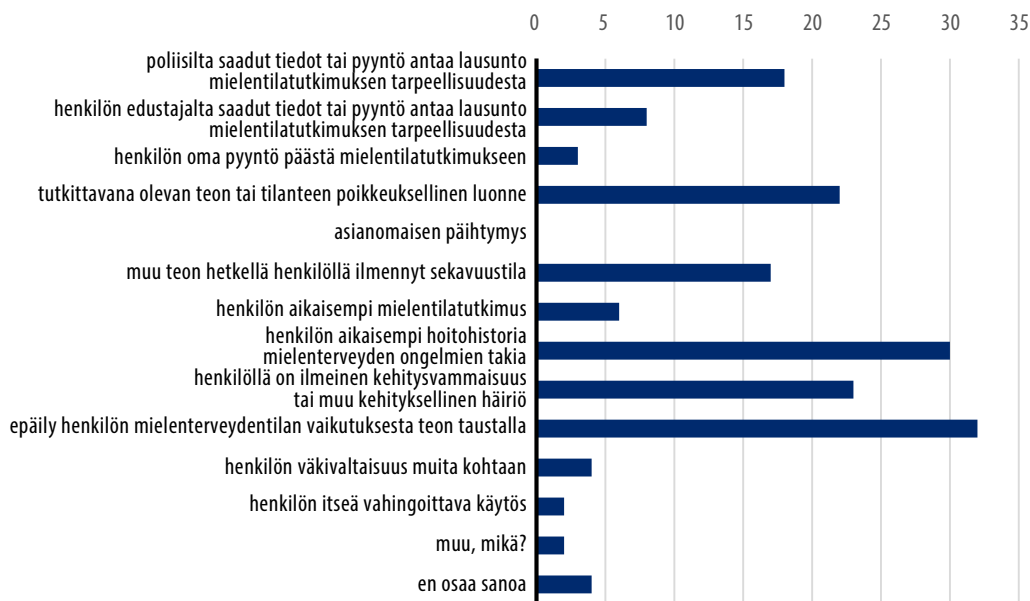


9. Onko mielentilatutkimusten tarpeellisuutta koskevien lausuntopyyntöjen määrässä tapahtunut muutosta työurasi aikana?





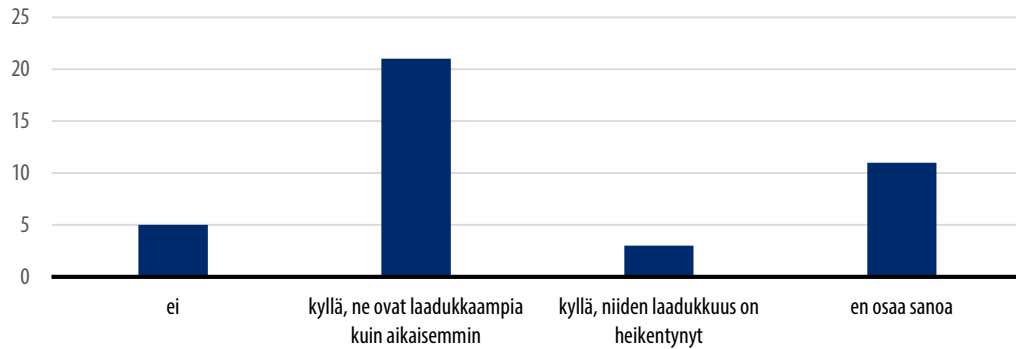
10. Jos tutkimuspyynnöt ovat mielestäsi lisääntyneet, mistä arvelet tämän johtuvan?
11. Jos tutkimuspyynnöt ovat mielestäsi vähentyneet, mistä arvelet tämän johtuvan?
12. Mitkä seikat vaikuttavat eniten ratkaisuksi suositella henkilön mielentilatutkimukseen määräämistä?



13. Minkä seikkojen arvioit vaikuttaneen omasta näkökulmastasi katsottuna siihen, että tuomioistuinten pyytämät mielentilatutkimukset ovat 1990-luvulta alkaen vähentyneet?

## Mielentilatutkimusten laatuun liittyviä kysymyksiä

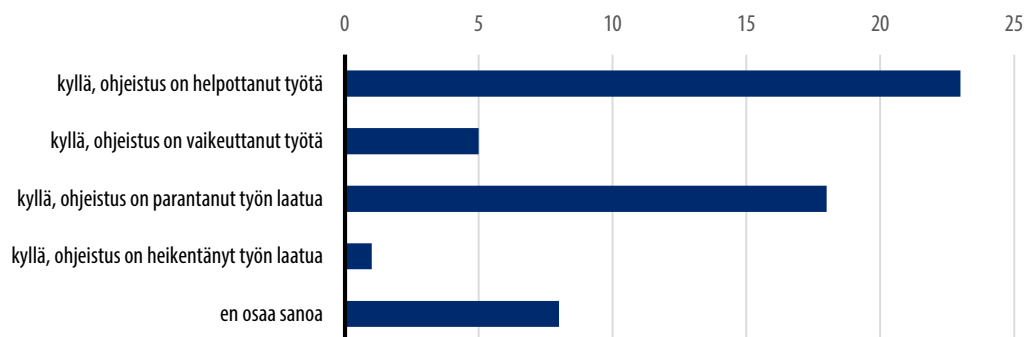
14. Mielentilatutkimuslausunto luo perustan oikeuspsykiatrisen potilaan hoidolle. Oletko havainnut mielentilatutkimuslausuntojen laadussa tapahtuneen oleellisia muutoksia viimeisten kolmenkymmenen vuoden kuluessa tai työurasi aikana?



15. Millä tavoin mielentilatutkimuslausuntojen laatu on parantunut?

16. Millä tavoin mielentilatutkimuslausuntojen laatu on heikentynyt?

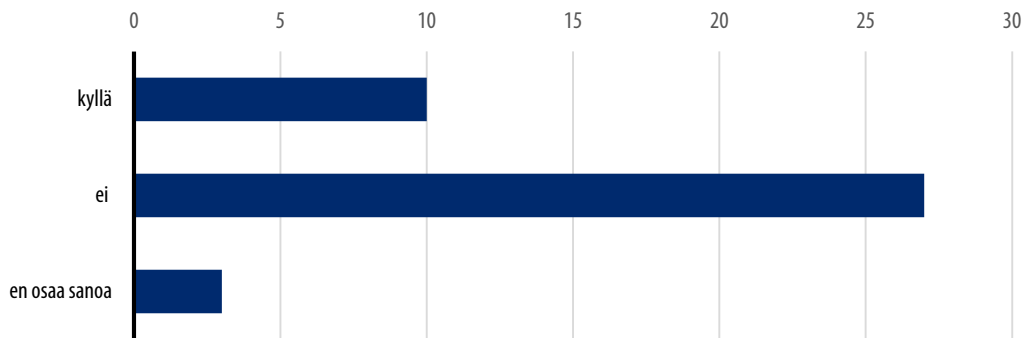
17. Onko mielentilatutkimuslausuntojen laatimissuositus vaikuttanut työhösi suorittaa mielentilatutkimuksia työurasi aikana?



18. Mikä tai mitkä alla mainituista laitoksista ovat mielestäsi ohjanneet merkittäväällä tavalla mielentilatutkijoiden työtä vuosien varrella?

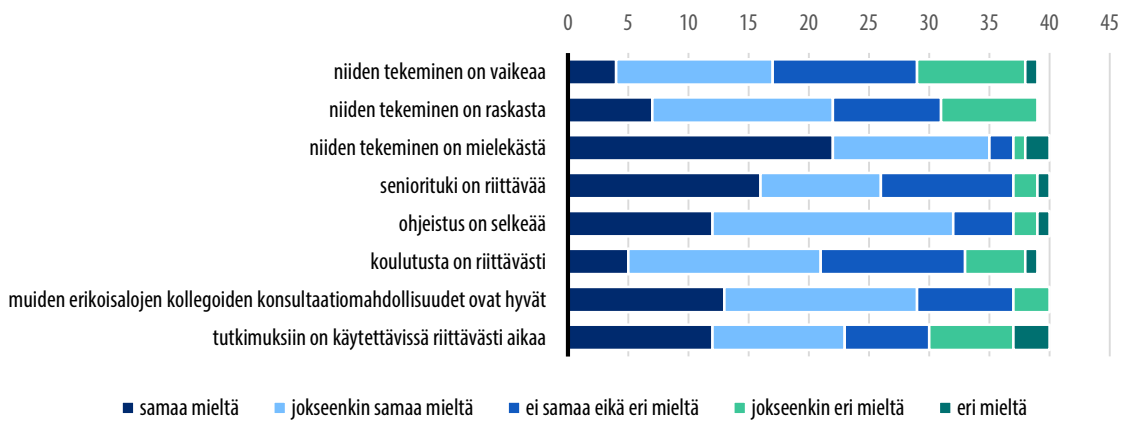


19. Ovatko lääkärin tehtävät mielentilatutkimuksen tekijänä muuttuneet urasi aikana?

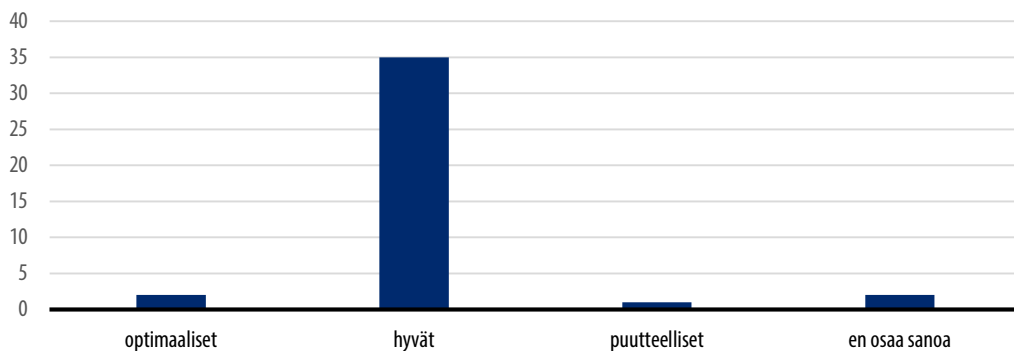


20. Millä tavoin lääkärin tehtävät mielentilatutkimuksen tekijänä ovat muuttuneet urasi aikana?

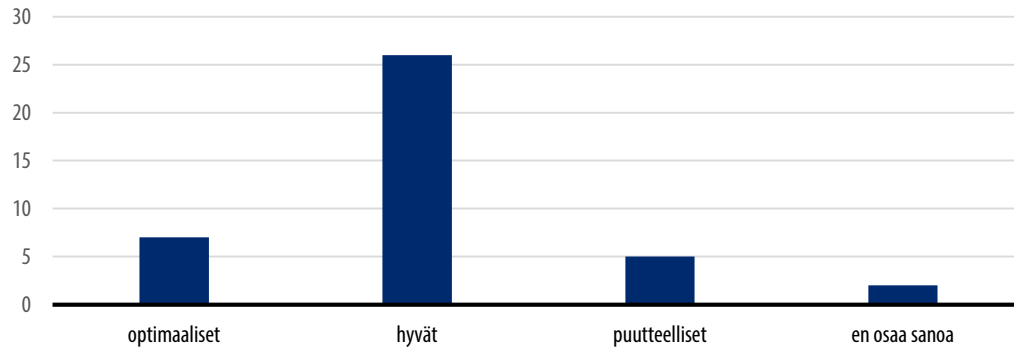
21. Minkälaista on mielentilatutkimuksen tekeminen tänä päivänä?



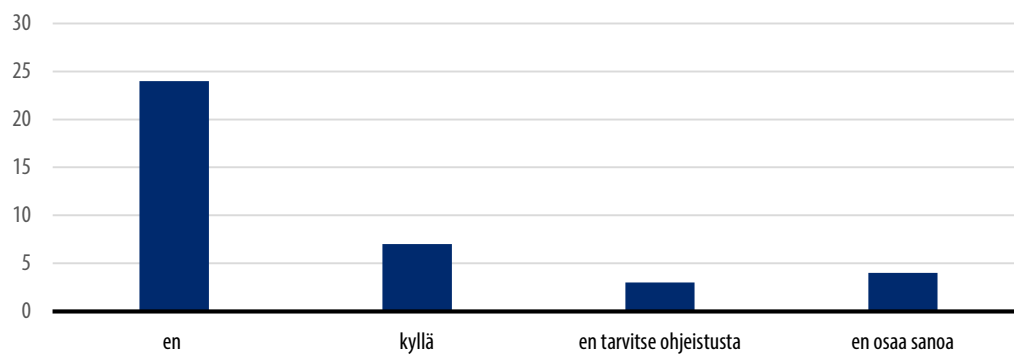
22. Mielentilatutkimuksen tutkimusolosuhteet ovat mielestäsi tutkittavalle



23. Tutkimusolosuhteet ovat tutkijalle (esimerkiksi rauhallinen työskentelytila, tutkimusvälineet ym.



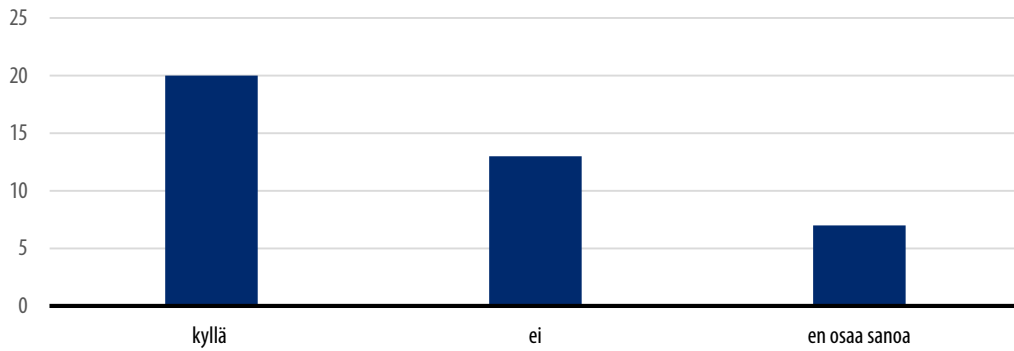
24. Näetkö tarpeelliseksi muuttaa mielentilatutkijoille tarkoitettua THL:n julkaisemaa opasta?



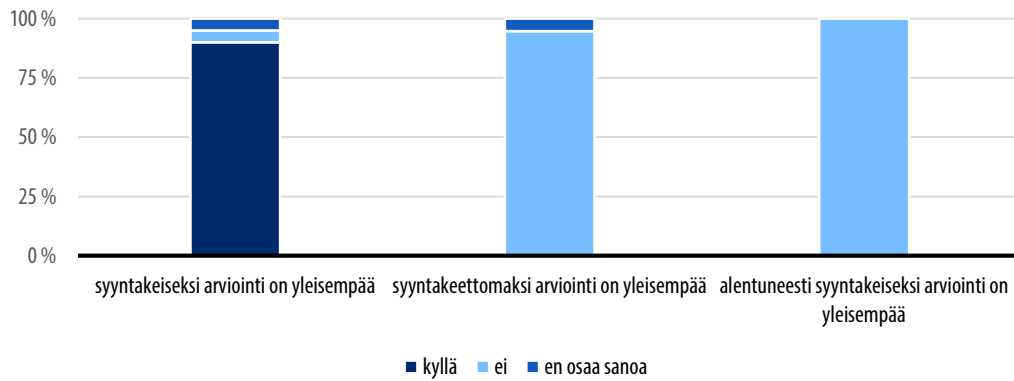
25. Miten muuttaisit mielentilatutkijoille tarkoitettua THL:n julkaisemaa opasta?

## Syyntakeisuuteen liittyviä kysymyksiä

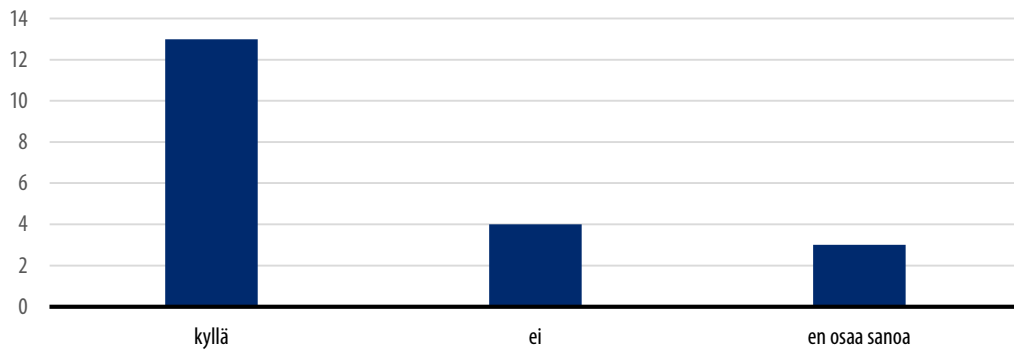
26. Alentuneesti syyntakeiseksi arvioidaan aiempaa vähemmän tutkittavia. Arvioidaanko joissakin tilanteissa syyntakeisuuden astetta nykyisin toisin kuin aiemmin urasi aikana?



27. Miten syyntakeisuuden asteen arviointi on muuttunut?

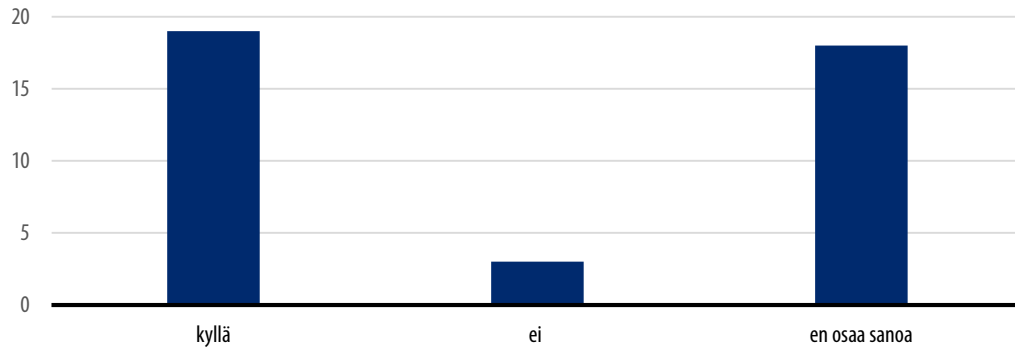


28. Onko muutos oikeasuuntainen?

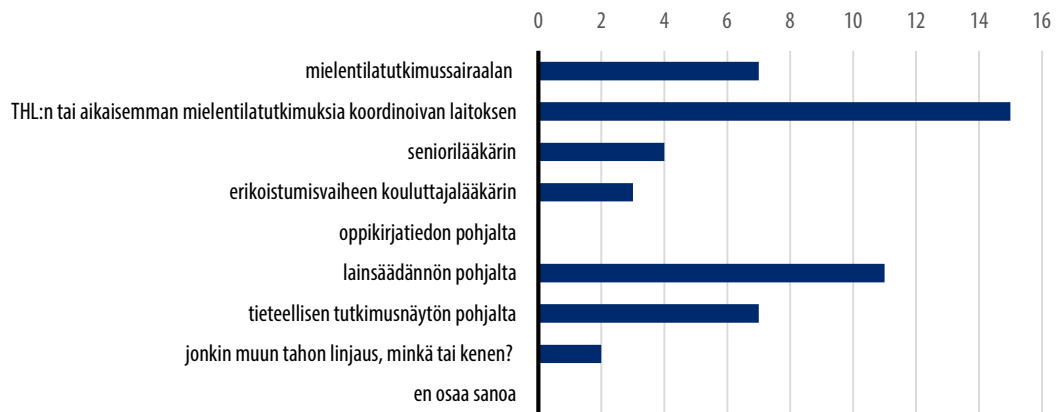


29. Halutessasi tarkenna vastaustasi kysymykseen 27.

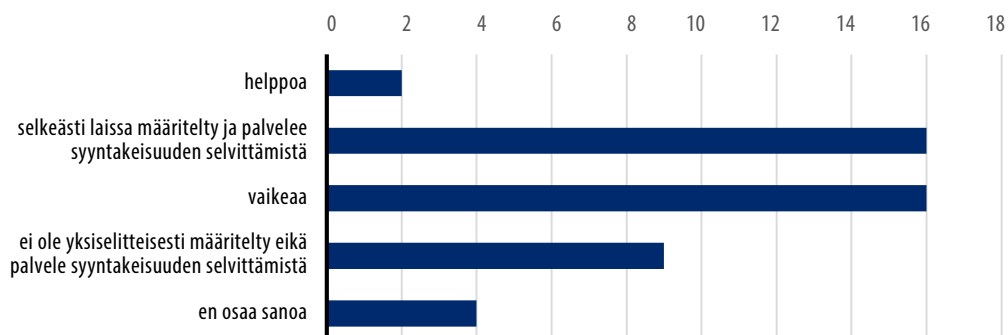
30. Vallitseeko mielestäsi syyntakeisuuden arvioimisessa valtakunnanlaajuinen konsensus?



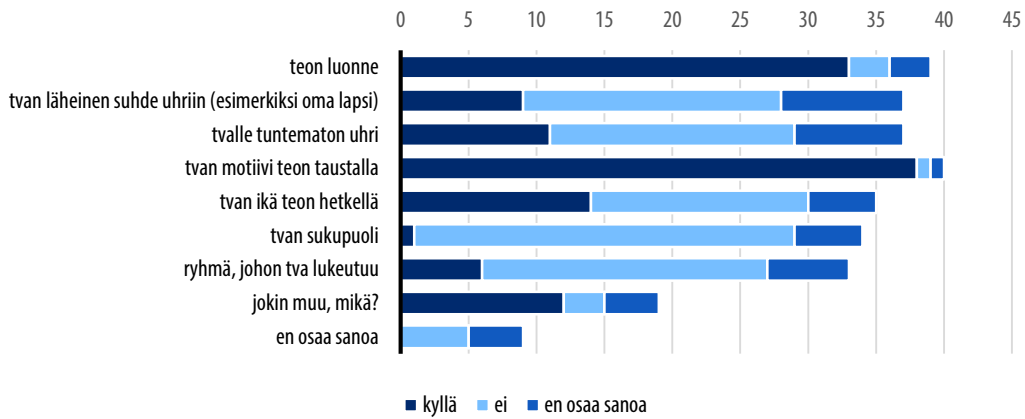
31. Jos vastasit yllä 'kyllä', minkä tahon linjauksen pohjalta toimit?



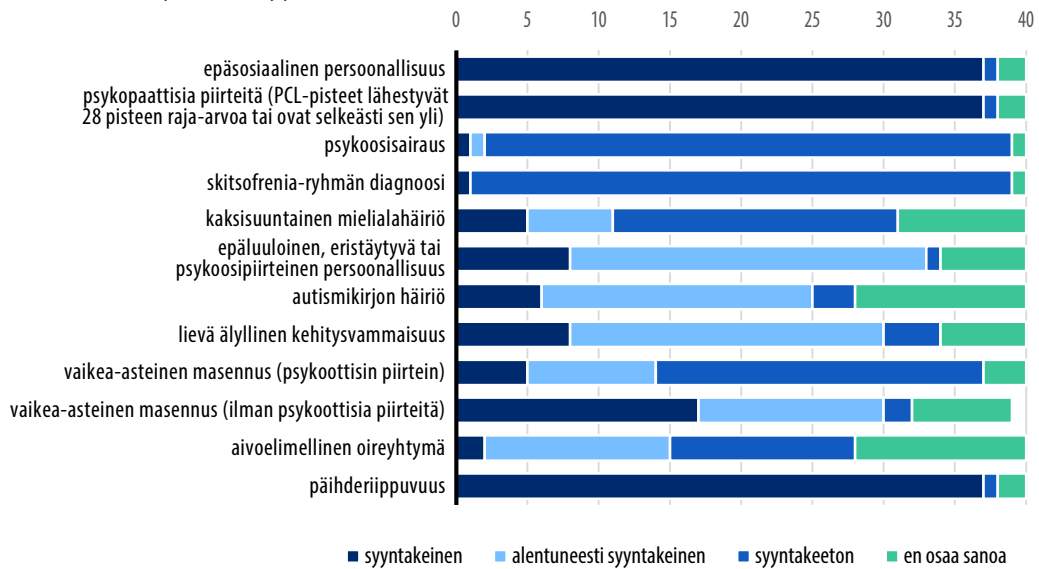
32. Lainmukainen (RL 3 luku 4 §) syyntakeisuuden arviointi on mielestäsi



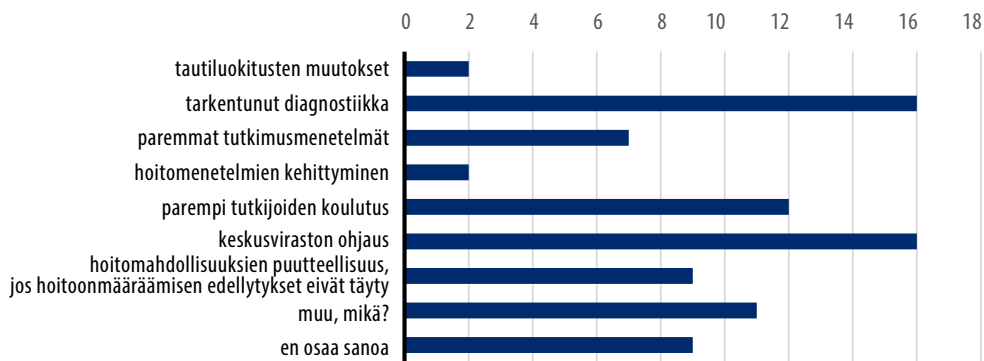
33. Mitkä seikat tutkittavassa (tva) tai kyseessä olevassa teossa voivat vaikuttaa syyntakeisuusarvioosi?



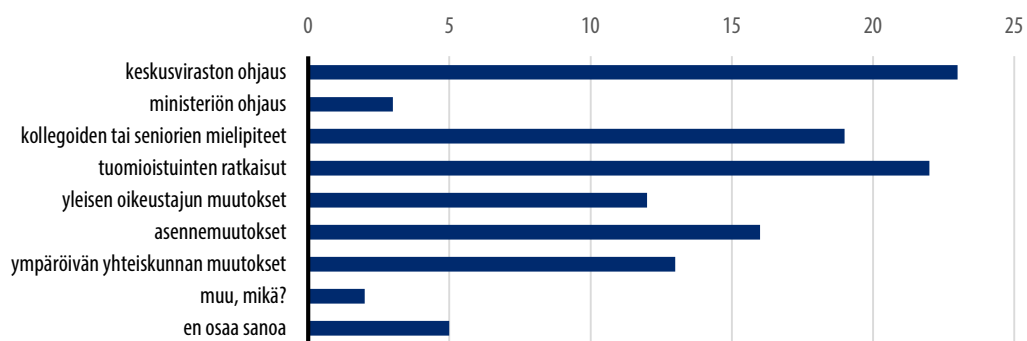
34. Jos tutkittavalla todetaan seuraava tila tai asetetaan diagnoosi, millaiseksi arvioit yleisesti syyntakeisuuden?



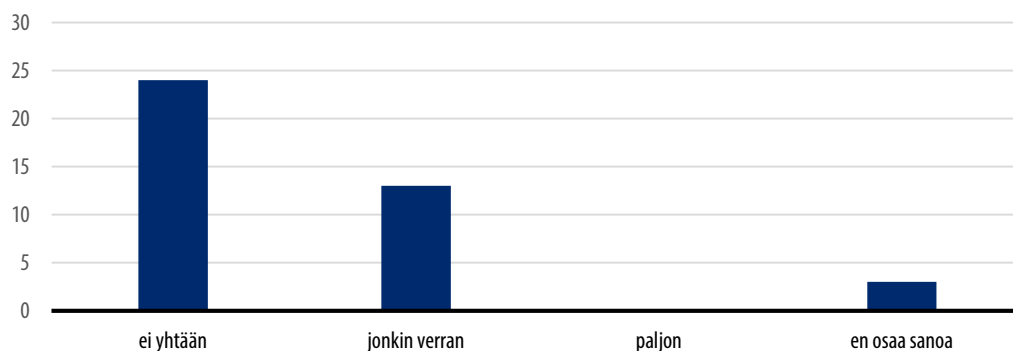
35. Alentuneesti syntyneiksi mielentilatutkimuksen perusteella arvioitujen määrä on vähentynyt 1990-luvulta lähtien. Onko alentuneesti syntyneisten kategorian vähentymisen taustalla mielestäsi jokin seuraavista seikoista vaikuttanut merkittävästi ilmiön taustalla?



36. Onko jokin seuraavista tekijöistä/seikoista voinut mielestäsi viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana vaikuttaa syntyneisyyden arvioinnin muutoksiin?

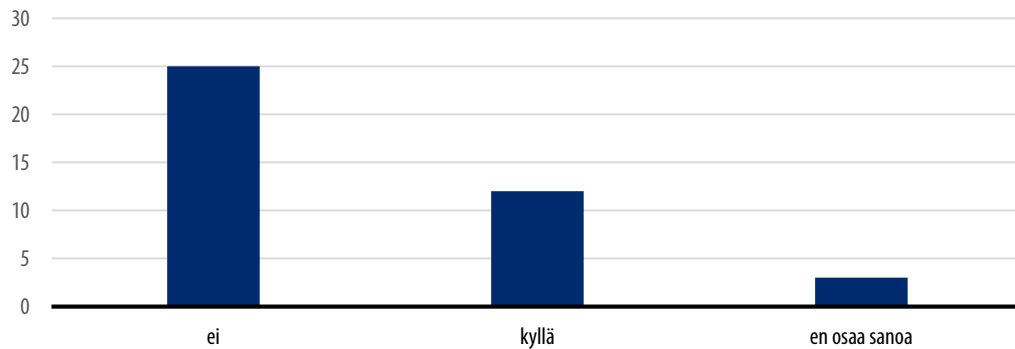


37. Vaikuttavatko kulloinkin käytettävissä olevat hoitomahdollisuudet syntyneisyyden arviointiin?



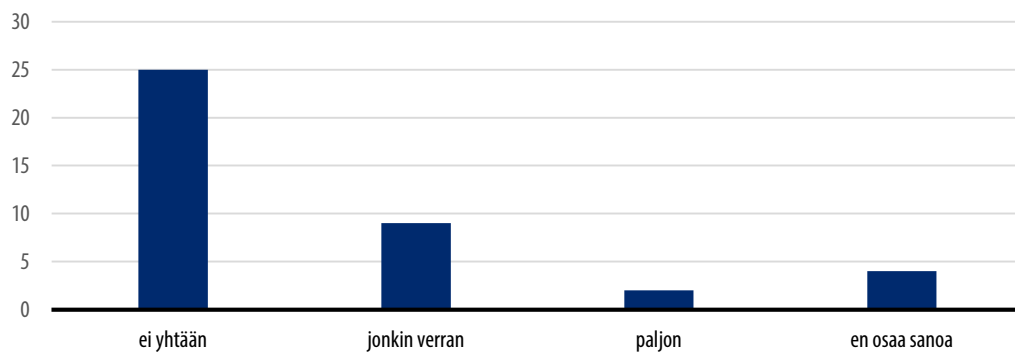


38. Onko palvelujärjestelmä kattava mielentilatutkimukseen määrättyjä ja heidän hoidon tarvettaan ajatellen?

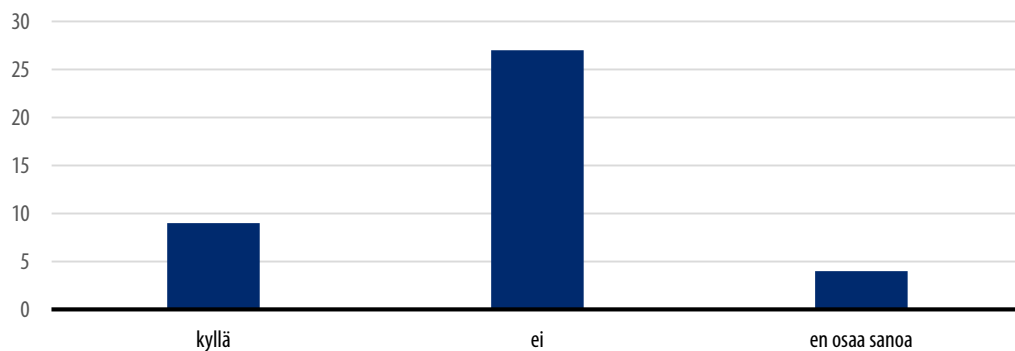


39. Tarkenna halutessasi vastaustasi edelliseen kysymykseen.

40. Vaikuttavatko käytettävissä olevat hoitomenetelmät loppupäätelmiä harkittaessa hoitoonmääräämistä?

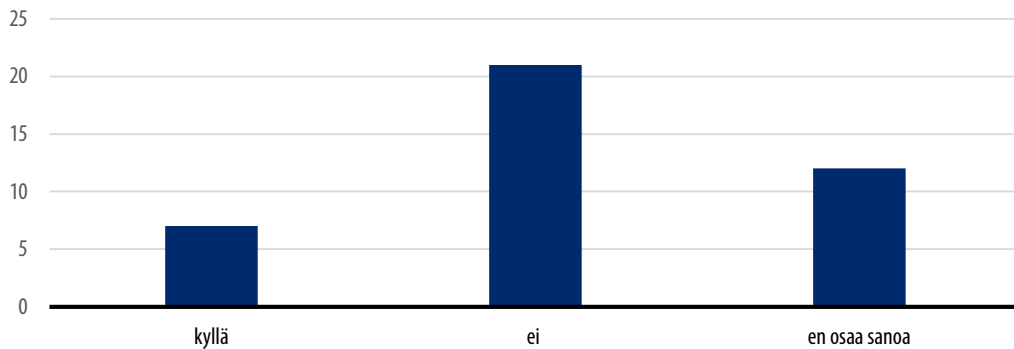


41. Onko urasi aikana tapahtunut tieteellisesti merkittäviä läpimurtoja tai alan merkittävää kehitystä, joilla on ollut vaikutusta tapaan tehdä mielentilatutkimuksia ja jotka ovat vaikuttaneet siten myös lausuntojen lopputulemiin?



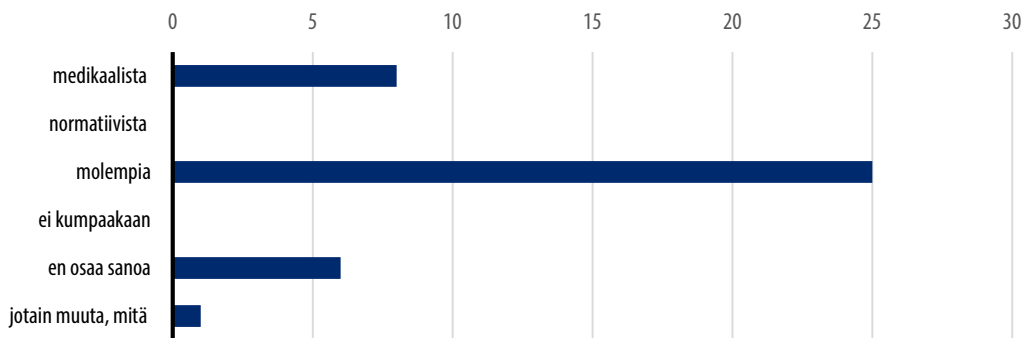
42. Mainitse esimerkkejä yllä tarkoitetuista tieteellisistä läpimurroista tai alan kehityksestä.

43. Onko urasi aikana annettu korkeimman oikeuden tai korkeimman lainvalvojan toimesta sellaisia linjauksia, jotka ovat merkittävästi muuttaneet tapaa tehdä mielentilatutkimuksia tai muuttaneet tapaa arvioida mielentilatutkimusten lopputulemia?



44. Mainitse esimerkkejä.

45. Pitääkö mielentilalausunnon syyntakeisuuspäätelyn olla mielestäsi



46. Mitkä ovat arviosi mukaan merkittävimmät seikat tai tekijät, jotka ovat vaikuttaneet syyntakeisuusarviointikäytäntöihin?

47. Mitkä ovat oleelliset tautiluokitusten muutokset, jotka ovat vaikuttaneet syyntakeisuusarviointiin?

48. Mitkä ovat oleelliset käytännön diagnostiikassa tapahtuneet muutokset?

49. Mitkä ovat oleelliset tutkimusmenetelmissä tapahtuneet muutokset?

50. Mitkä ovat oleelliset tutkimuskäytännöissä tapahtuneet muutokset?

51. Mitkä ovat oleelliset palvelujärjestelmän muutokset?

52. Mitä muuta haluaisit kertoa liittyen kyselyn teemoihin

## Liite 4: Tuomareille tehtyt kyselyt (luku 3.1.) suomeksi ja ruotsiksi

### Suomenkielinen kysely:

1. Työskentelettekö?
  - a. Käräjäoikeudessa
  - b. Hovioikeudessa
  
2. Kuinka monessa tapauksessa olette uranne aikana määrännyt rikosasian vastaajan mielentilan tutkittavaksi?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän
  
3. Kuinka monessa tapauksessa olette viimeisen 5 vuoden aikana määrännyt rikosasian vastaajan mielentilan tutkittavaksi?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän
  
4. Kuinka usein harkitsette rikosasian vastaajan mielentilan määräämistä tutkittavaksi?
  - a. Kuukausittain
  - b. Useita kertoja vuodessa
  - c. Kerran vuodessa
  - d. Harvemmin kuin kerran vuodessa
  - e. En osaa sanoa
  
5. Vaikuttavatko seuraavat seikat harkitessanne ratkaisua tutkimukseen määräämisestä?
  - a. Omat tai kollegoiden aiemmat kokemukset tutkimuksen hyödyllisyydestä  
Vaikuttaa paljon  
Vaikuttaa jonkin verren  
Vaikuttaa vähän  
Ei vaikutusta  
En osaa sanoa

- b. Tutkimuksen kustannukset
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- c. Tutkimuksen aiheuttama viivästys asian käsittelylle
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- d. Mielentilatutkimusta puoltava lääkärinlausunto
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- e. Syyttäjän pyyntö
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- f. Vastaajan pyyntö
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- g. Teon tapauskohtaiset erityispiirteet (esimerkiksi teon raakuus tai poikkeuksellisuus)
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa
- f. Tapaukseen käytettävissä oleva työaika
  - Vaikuttaa paljon
  - Vaikuttaa jonkin verren
  - Vaikuttaa vähän
  - Ei vaikutusta
  - En osaa sanoa

6. Edellisessä kysymyksessä luetelluista tutkimukseen määrittämistä koskevaan harkintaan mahdollisesti vaikuttavista seikoista, minkä kolmen koette vaikuttavan päätöksentekoonne eniten?
7. Miten koette oikeudenkäymiskaaren mukaisen velvollisuuden perustella mielentilatutkimukseen määrääminen ja minkälaista punnintaa tämä teiltä edellyttää?
8. Harkitsetteko lähtökohtaisesti todennäköisemmin mielentilatutkimukseen määräämistä tietyn tyyppisistä rikoksista (teon luonne, vakavuus)? Millaisista?
9. Jos vastaajan terveydentilasta on esitetty selvitystä esitutkinnassa tai pääkäsitelyssä, vaikuttaako tämä päätökseenne määrätä mielentilatutkimus?
10. Oletteko määrännyt vastaajan mielentilan tutkittavaksi ilman, että syyttäjä tai vastaaja on sitä pyytänyt?
  - a. Kyllä
  - b. Ei
11. Jos olette määrännyt vastaajan mielentilan tutkittavaksi, esittäkää arvionne seuraavista seikoista:
  - a. Miten sairaalassa laadittu mielentilatutkimuslausunto palveli syyntakeisuus-kysymyksen ratkaisemista?
    - Erittäin hyvin
    - Hyvin
    - Kohtuullisen hyvin
    - Huonosti
    - Erittäin huonosti
    - En osaa sanoa
    - En ole määrännyt vastaajan mielentilaa tutkittavaksi
  - b. Oliko sairaalan mielentilatutkimuslausunnossa perusteltu syyntakeisuutta koskevaa johtopäätöstä?
    - Erittäin hyvin
    - Hyvin
    - Kohtuullisen hyvin
    - Huonosti
    - Erittäin huonosti
    - En osaa sanoa
    - En ole määrännyt vastaajan mielentilaa tutkittavaksi

- c. Miten mielentilatutkimuksen nykyinen rakenne ja esitystapa mielestänne toimivat?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtuullisen hyvin
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
  - En osaa sanoa
  - En ole määrännyt vastaajan mielentilaa tutkittavaksi
- d. Miten Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen antama lausunto palveli syyntakeisuuden ratkaisemista?
- Erittäin hyvin
  - Hyvin
  - Kohtuullisen hyvin
  - Huonosti
  - Erittäin huonosti
  - En osaa sanoa
  - En ole määrännyt vastaajan mielentilaa tutkittavaksi
12. Koetteko, että asiantuntemuksenne riittää mielentilatutkimuksen tarpeellisuuden arviointiin?
- a. Kyllä
  - b. Useimmiten kyllä
  - c. Useimmiten ei
  - d. Ei
13. Millaisia työkaluja kaipaisitte päätöksentekonne tueksi (voitte valita useamman vaihtoehdon)?
- a. Koulutusta
  - b. Tapaamisia THL:n / tutkimuksia tekevien sairaaloiden kanssa
  - c. Mahdollisuutta konsultoida lääkäriä päätöksenteon yhteydessä
  - d. Muu, mikä?
  - e. En kaipaa lisätukea
14. Oletteko joissain tilanteissa päätenyt varsinaisen mielentilatutkimuksen sijaan pyytämään THL:ita asiakirjalausuntoa syytetyn mielentilasta? Millaisia seikkoja olette huomioinut tässä harkinnassa?
15. Vapaat kommentit mielentilatutkimusten määrän vähenemisestä:
16. Mahdolliset toiveet tuomioistuinten ja THL:n/tutkimusta tekevien sairaaloiden välisen yhteistyön kehittämiseksi:
17. Tuomioistuin, jossa työskentelette:

### Ruotsinkielinen kysely:

1. Arbetar Ni i
  - a. Tingsrätten
  - b. Hovrätten
  
2. I hur många fall har Ni under Er karriär förordnat undersökning av sinnestillståndet hos den svarande i brottmål?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 eller fler
  
3. I hur många fall har Ni under de 5 senaste åren förordnat undersökning av sinnestillståndet hos den svarande i brottmål?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 eller fler
  
4. Hur ofta överväger Ni förordnade av undersökning av sinnestillståndet hos den svarande i brottmål?
  - a. Varje månad
  - b. Flera gånger per år
  - c. En gång per år
  - d. Mer sällan än en gång per år
  - e. Vet ej
  
5. Påverkar följande faktorer då Ni överväger ett avgörande genom förordnande av undersökning?
  - a. De egna eller kollegornas tidigare erfarenheter om nyttan av undersökningen
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Vet ej
  
  - b. Undersökningens kostnad
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Vet ej

- c. Fördröjningen som undersökningen medför i behandlingen av ärendet
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej
  
- d. Läkarutlåtande som talar för sinnesundersökning
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej
  
- e. Åklagarens begäran
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej
  
- f. Svarandes begäran
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej
  
- g. Särdragen i gärningen i det enskilda fallet (till exempel råheten eller hur exceptionell gärningen är)
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej
  
- h. Arbetstiden som är tillgänglig för fallet
  - Påverkar mycket
  - Påverkar i viss mån
  - Påverkar lite
  - Ingen påverkan
  - Vet ej



6. Vilka tre av faktorerna som uppräknas i den föregående frågan och som eventuellt påverkar övervägandet av förordnande av undersökning anser Ni påverka Ert beslutsfattande mest?
7. Hur upplever Ni skyldigheten om förordnande av sinnesundersökning enligt rättegångsbalken och vilken typ av avvägning förutsätter den av Er?
8. Är vissa typer av brott (brottets karaktär, svårighetsgrad) sådana att det är mer sannolikt att Ni i regel överväger förordnande av sinnesundersökning? Vilka?
9. Om det framställs en utredning om den svarandes hälsotillstånd i förundersökningen eller huvudförhandlingen, påverkar den Ert beslut att förordna en sinnesundersökning?
10. Har Ni begärt en undersökning av den svarandes sinnestillstånd utan att åklagaren eller den svarande begärt det?
  - a. Ja
  - b. Nej
11. Om Ni har begärt att den svarandes sinnestillstånd ska undersökas, framför Er bedömning av följande faktorer:
  - a. Hur tjänade utlåtandet från sinnesundersökningen på sjukhuset avgörandet av frågan om otillräknelighet?
    - Mycket bra
    - Bra
    - Måttligt bra
    - Dåligt
    - Mycket dåligt
    - Vet ej
    - Jag har inte begärt att den svarandes sinnestillstånd ska undersökas
  - b. Har slutledningen om otillräknelighet motiverats i utlåtandet om sinnesundersökningen från sjukhuset?
    - Mycket bra
    - Bra
    - Måttligt bra
    - Dåligt
    - Mycket dåligt
    - Vet ej
    - Jag har inte begärt att den svarandes sinnestillstånd ska undersökas

c. Hur anser Ni att den nuvarande strukturen hos och framförandet av sinnesundersökningen fungerar?

Mycket bra

Bra

Måttligt bra

Dåligt

Mycket dåligt

Vet ej

Jag har inte begärt att den svarandes sinnestillstånd att undersökas

d. Hur tjänade utlåtandet från Institutet för hälsa och välfärd vid avgörandet av otillräknelighet?

Mycket bra

Bra

Måttligt bra

Dåligt

Mycket dåligt

Vet ej

Jag har inte begärt att den svarandes sinnestillstånd att undersökas

12. Anser Ni att Er expertis är tillräcklig för att utvärdera behovet av sinnesundersökning?

a. Ja

b. Oftast ja

c. Oftast nej

d. Nej

13. Vilka verktyg saknar Ni för att stödja beslutsfattandet (Ni kan välja flera alternativ)?

a. Utbildning

b. Möten med THL / sjukhusen som genomför undersökningarna

c. Möjlighet att konsultera en läkare i samband med beslutsfattandet

d. Jag saknar inget ytterligare stöd

e. Annat, vad?

14. Har Ni i någon situation beslutat att begära ett utlåtande om handlingar av THL istället för en egentlig sinnesundersökning av den åtalades sinnestillstånd? Vilka faktorer har Ni iakttagit i detta övervägande?

15. Fria kommentarer för att minska antalet sinnesundersökningar

16. Eventuella önskemål för att utveckla samarbetet mellan domstolarna och THL / sjukhusen som genomför undersökningen

17. Domstolen, vid vilken Ni arbetar

## Liite 5: Syyttäjille tehdyt kyselyt (luku 3.1.) suomeksi ja ruotsiksi

### Suomenkielinen kysely:

1. Kuinka monessa tapauksessa olette uranne aikana pyytännyt rikosasian vastaajan mielentilan tutkimista?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän
2. Kuinka monessa tapauksessa olette viimeisen 5 vuoden aikana pyytännyt rikosasian vastaajan mielentilan tutkimista?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän
3. Kuinka usein harkitsette rikosasian vastaajan mielentilatutkimuksen pyytämistä?
  - a. Kuukausittain
  - b. Useita kertoja vuodessa
  - c. Kerran vuodessa
  - d. Harvemmin kuin kerran vuodessa
  - e. En osaa sanoa
4. Kuinka usein uranne aikana tuomari on määrännyt tutkimuksen ilman, että olette tai vastaaja on sitä pyytännyt?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän
5. Kuinka usein uranne aikana tuomari on määrännyt tutkimuksen teidän tai vastaajan vastustuksesta huolimatta?
  - a. 0
  - b. 1-2
  - c. 3 tai enemmän

6. Vaikuttavatko seuraavat seikat harkitessanne tutkimuksen pyytämistä?
- a. Omat tai kollegoiden aiemmat kokemukset tutkimuksen hyödyllisyydestä?
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa
  - b. Tutkimuksen kustannukset
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa
  - c. Tutkimuksen aiheuttama viivästys asian käsittelylle
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa
  - d. Mielentilatutkimusta puoltava lääkärinlausunto
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa
  - e. Teon tapauskohtaiset erityispiirteet (esimerkiksi teon raakuus tai poikkeuksellisuus)
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa
  - f. Tapaukseen käytettävissä oleva työaika
    - Vaikuttaa paljon
    - Vaikuttaa jonkin verren
    - Vaikuttaa vähän
    - Ei vaikutusta
    - En osaa sanoa

7. Edellisessä kysymyksessä luetelluista, tutkimukseen pyytämistä koskevaan harkintaan mahdollisesti vaikuttavista seikoista, minkä kolmen koette vaikuttavan harkintaanne eniten?
8. Harkitsetteko lähtökohtaisesti todennäköisemmin mielentilatutkimuksen pyytämistä tietyn tyyppisistä rikoksista (teon luonne, vakavuus)? Millaisista?
9. Jos olette toimineet syyttäjänä jutussa, jossa mielentila on tehty jo esitutkintavaiheessa, koetteko tutkimuksella olevan jotain merkitystä itse esitutkinnan kannalta tai onko mielentilatutkimuksen lopputulos joissain tilanteissa vaikuttanut syytteen nostamista koskevaan päätöksentekoon?
10. Oletteko joissain tilanteissa varsinaisen mielentilatutkimuksen sijaan esittänyt tuomioistuimelle, että se pyytäisi THL:lta asiakirjalausuntoa syytetyn mielentilasta? Millaisissa tilanteissa?
11. Kaipaisitteko lisäkoulutusta mielentilatutkimuksiin liittyvistä asioista?
  - a. Kyllä (+avokenttä)
  - b. Ei (+ avokenttä)
12. Vapaat kommentit mielentilatutkimusten määrän vähenemisestä:
13. Muut vapaat kommentit:
14. Syyttäjänvirasto jossa työskentelette:

### Ruotsinkielinen kysely:

1. I hur många fall har ni under er karriär begärt undersökning av sinnestillståndet hos svaranden i ett brottmål?
  - a. 0
  - b. 1–2
  - c. 3 eller mer
  
2. I hur många fall har Ni under de 5 senaste åren begärt undersökning av sinnestillståndet hos svaranden i ett brottmål?
  - a. 0
  - b. 1–2
  - c. 3 eller mer
  
3. Hur ofta överväger Ni begäran om undersökning av sinnestillståndet hos svaranden i ett brottmål?
  - a. Varje månad
  - b. Flera gånger per år
  - c. En gång per år
  - d. Mer sällan än en gång per år
  - e. Jag kan inte säga
  
4. Hur ofta under er karriär har domaren förordnat undersökning utan att ni eller svaranden har bett om det?
  - a. 0
  - b. 1–2
  - c. 3 eller mer
  
5. Hur ofta under er karriär har domaren förordnat undersökning trots ert eller svarandens motstånd?
  - a. 0
  - b. 1–2
  - c. 3 eller mer
  
6. Inverkar följande omständigheter när ni överväger begäran om undersökning?
  - a. Era egna eller kollegornas tidigare erfarenheter av nyttan med undersökningen.
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga

- b. Undersökningens kostnad
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga
  - c. Fördröjning som undersökningen medför i behandlingen av ärendet
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga
  - d. Läkarutlåtande som talar för sinnesundersökning
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga
  - e. Särdrag i gärningen från fall till fall (till exempel råheten eller hur exceptionell gärningen är)
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga
  - f. Den arbetstid som är tillgänglig för fallet
    - Påverkar mycket
    - Påverkar i viss mån
    - Påverkar lite
    - Ingen påverkan
    - Jag kan inte säga
7. Vilka tre av de omständigheter som räknas upp i föregående fråga och som eventuellt påverkar övervägandet av begäran om undersökning anser ni påverka ert övervägande mest?
8. Är vissa typer av brott (brottets karaktär, allvarlighet) sådana att det är mer sannolikt att ni i regel överväger att begära sinnesundersökning? Vilka

9. Om ni har fungerat som åklagare i ett mål där sinnesundersökning redan gjorts i samband med förundersökningen, upplever ni att undersökningen har haft betydelse för själva förundersökningen eller har resultatet av sinnesundersökningen i vissa situationer påverkat beslutet att väcka åtal?
10. Har ni i någon situation i stället för att be om en egentlig sinnesundersökning föreslagit för domstolen att den av THL begär ett utlåtande baserat på handlingar om den åtalades sinnestillstånd? I vilka situationer?
11. Önskar ni mer utbildning om sinnesundersökningar?
  - a. Ja (+ öppet fält)
  - b. Nej (+ öppet fält)
12. Fria kommentarer om minskningen av antalet sinnesundersökningar:
13. Övriga fria kommentarer:
14. Åklagarämbete där ni arbetar:



## Liite 6: Luvussa 2.4. käsiteltyjen hovioikeuden ratkaisujen selostukset (erimielisyystapaukset)

### 1. Vuosi 1999, tapon yritys<sup>150</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta käy ilmi, että tutkimuksen tehnyt sairaala on lausunnossaan päättänyt katsomaan vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**. Sen sijaan TEO on ottanut tästä poikkeavan kannan ja katsonut vastaajan olleen **täyttä ymmärrystä vailla**. Käräjäoikeus on asettunut asiassa sairaalan linjoille ja katsonut vastaajan **syntakeiseksi**. Perusteluista käy ilmi, että vastaaja sairastaa masennusta ja hänellä on lisäksi todettu epäluuloinen persoonallisuushäiriö, johon ei ole osoitettu liittyvän paranoidisia tai psykoottisia piirteitä. Nämä seikat eivät käräjäoikeuden käsityksen mukaan vähennä vastaajan syntakeisuutta. Lisäksi perusteluista käy ilmi, että vastaajalla on todettu aivojen keskikerroksen ja kuoriosien rappeumamuutoksia sekä häiriöitä kielellisissä toiminnoissa ja muistissa. Nämä ovat kuitenkin todennäköisesti aiheutuneet vastaajan pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä. Vastaaja on ollut päihtynyt myös tekohetkellä.

Hovioikeuden tuomion perusteluista ilmenee, että TEO on katsonut masennuksen, persoonallisuushäiriön ja aivojen rappeutumisen olleen niin selkeässä syy-yhteydessä tekoon, että voimakkaasta itseaiheutetusta päihtymystilasta huolimatta häntä olisi siksi pidettävä alentuneesti syntakeisena.

Hovioikeus on perusteluissaan todennut, että päihtymystila ei sulje pois vähentynyttä syntakeisuutta, jos käyttäytymisen sääntely on olennaisesti heikentynyt myös muista syistä. Pitkälti samoin perustein kuin TEO, on hovioikeus katsonut, että vastaajan **syntakeisuus on ollut alentunut**. Hovioikeus on lisäksi erikseen todennut, että syntakeisuuden arvioinnissa ei ole annettu merkitystä sille, että vastaajan aivojen rappeutuminen on aiheutunut pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä.

Asiassa on siten ollut kyse toisaalta epäluuloisen persoonallisuushäiriön ja masennuksen vaikutuksesta syntakeisuuteen, joiden osalta käräjäoikeus on katsonut, ettei niillä ole ollut ainakaan tässä tapauksessa vaikutusta syntakeisuuteen. Toisaalta asiassa on kyse pitkäaikaisen alkoholinkäytön ja sen aiheuttamien aivojen rappeumamuutosten

150 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 15.10.1999, R 99/458

vaikutuksesta, joiden osalta kärjäoikeus on ilmeisesti tulkinnut niiden rinnastuvan laissa tarkoitettuun päihtymykseen tai muuhun itse aiheutettuun tilapäiseen tajunnan häiriöön.

## 2. Vuosi 1999, murha<sup>151</sup>

Kärjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että mielentilatutkimuksen suorittanut lääkäri on esittänyt, että vastaaja on teon tehdessään ollut **täyttä ymmärrystä vailla**. TEO on kuitenkin esittänyt katsovansa vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**, kuitenkin **rajatapaus täyttä ymmärrystä vailla olevan suuntaan**. Kärjäoikeus on kuullut todistajana TEO:n esittelijänä toiminutta ylilääkärinä, joka on katsonut, että tutkiva lääkäri ja TEO olivat päätyneet erilaiseen lopputulokseen sen vuoksi, että tutkiva lääkäri oli korostanut vastaajan psyykkistä häiriintymistä ja jättänyt päihtymystilan arvioinnissaan vähemmälle, kun taas TEO oli katsonut päihtymystilan merkityksellisemmäksi. Kärjäoikeus on katsonut, että vastaaja on rikoksen tehdessään rikoslain mukaan ollut **täyttä ymmärrystä vailla**.

Hovioikeus on tuomiossaan todennut, että asiakirjoista voidaan päätellä vastaajan olevan psyykkisesti häiriintynyt. Pelkästään se seikka ei kuitenkaan hovioikeuden mukaan oikeuta pitämään häntä alentuneesti syyntakeisena, vaan teon ja häiriön välillä on vallitseva syy-yhteys. Hovioikeus on lisäksi perusteluinaan todennut seuraavaa: ”Oikeuskäytännössä (mm. KKO 1987:130 ja 1988:98) on merkitystä annettu sille, onko tekijä ymmärtänyt tekonsa tosiasiallisena luonteen ja oikeudenvastaisuuden. X on teon tehdessään ollut alkoholi- ja lääkepäihtynyt, mikä seikka on todistaja Y:n mukaan ollut omiaan korostamaan häntä koskevasta mielentilalausunnosta ilmenevää taipumusta impulsiiviseen käyttäytymiseen. Y:n mukaan on kuitenkin epätodennäköistä, että impulsiivinen reaktio voisi syntyä ilman ulkoista ärsykettä. Tuollaista ärsykettä nukkuva Z ei ole voinut antaa, joten syy-yhteys X:n persoonallisuushäiriön ja teon väliltä puuttuu. -- Hovioikeus katsoo, että X on teon tehdessään ollut **täydessä ymmärryksessä**. Hovioikeuden erimielinen jäsen olisi kuitenkin katsonut vastaajan olleen **täyttä ymmärrystä vailla**.

Tapauksessa siis TEO ja hovioikeus ovat asettuneet sairaalaa ja kärjäoikeutta ankarammalle linjalle. Tuomiosta ei ilmene mikä persoonallisuushäiriö vastaajalla on diagnosoitu, mutta ratkaisun voitaneen katsoa ilmentävän yleistä tiukentunutta suhtautumista persoonallisuushäiriöihin syyntakeisuutta alentavina tekijöinä.

---

151 Helsingin hovioikeuden tuomio 20.12.1999, R 99/1089

### 3. Vuosi 2001, törkeä pahoinpitely ym.<sup>152</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että mielentilatutkimuksen vastaajan on katsottu olleen **täydessä ymmärryksessä**. TEO on puolestaan katsonut vastaajan olleen **täyttä ymmärrystä vailla**. Käräjäoikeus on kantaansa perustelematta todennut katsovansa vastaajan olleen **täyttä ymmärrystä vailla**.

Hovioikeuden tuomiosta ilmenee, että vastaajan on mielentilatutkimuksessa todettu kärsivän sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä epäluuloisin, kypsymättömin ja impulsiivisin piirtein. Hänen on lisäksi todettu olevan heikkolahjainen ja alkoholi- ja lääkeriippuvainen. Mielentilatutkimuksessa merkittävämpänä laukaisevana tekijänä teolla on pidetty vastaajan itse aiheutettua humalatilaa. TEO on puolestaan lausunnossaan painottanut vastaajan heikkolahjaisuutta sekä luonteen riippuvaisuutta, epäluuloisuutta ja avuttomuutta. Lisäksi poikkeavissa tilanteissa vastaajan otteen realiteeteista on todettu olleen altis heikentymiselle. Hovioikeus on lisäksi todennut vastaajan olleen useasti mielenterveyshoidossa viimeisen noin 20 vuoden aikana. Hänet on vapautettu varusmiespalveluksesta ja hän on ollut eläkkeellä noin 10 vuoden ajan.

Hovioikeus on kasonut, että mielentilalausunnossa kuvattu persoonallisuushäiriö on oleellisesti heikentänyt vastaajan kykyä sädellä käyttäytymistään ja ymmärtää niiden tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. Hovioikeus on siten katsonut vastaajan olleen **täyttä ymmärrystä vailla**.

Ratkaisu on mielenkiintoinen, koska toisin kuin yleensä, on mielentilatutkimuksen tehnyt sairaala päätynt kaikkein ankarimmalle syyntakeisuuslinjalle.

### 4. Vuosi 2001, murha<sup>153</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että mielentilalausunnon mukaan "X on syyteenalaisien väkivallantekojensa aikana saattanut olla voimakkaiden epäluuloisten ja mustasukkaisten aggressiivisten impulssien toiminnan ohjauksessa siten, että hänen kykynsä sädellä käyttäytymistään ja ymmärtää tekojensa seurauksia on ollut alentunut. X:n kohdalla ovat täytyneet muun ohella epäluuloisen persoonallisuushäiriön ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön kriteerit." Mainituin perustein vastaajan on mielentilalausunnossa katsottu olleen **täyttä ymmärrystä vailla**. TEO on kuitenkin katsonut, ettei vastaajan voida todeta kärsivän varsinaisesta epäluuloisesta persoonallisuushäiriöstä ja päätynt katsomaan hänen olleen **täydessä ymmärryksessä**. Käräjäoikeus on yhtynyt TEO:n lausuntoon.

152 Turun hovioikeuden tuomio 1.2.2001, R 99/1957

153 Helsingin hovioikeuden tuomio 23.2.2001, R 00/1560

Hovioikeudessa on todistajana kuultu niin lausunnon laatintua lääkäriä kuin TEO:n esittelijää. Lausunnon laatinut lääkäri on tässä yhteydessä kertonut, että vastaajan epäluuloinen persoonallisuus oli tullut vahvasti esiin, joten hän oli arviossaan painottanut sitä lausuntoa antaessaan päinvastoin kuin TEO, joka oli painottanut asosiaalista persoonallisuutta. TEO:n esittelijä on puolestaan katsonut, että vastaajan elämänhistoria oli sopinut pikemminkin asosiaaliseen persoonallisuuteen kuin epäluuloiseen persoonallisuuteen. TEO:n lautakunnan jäsenet olivat pitäneet tapausta suhteellisen selvänä. Lautakunnan päätös oli yksimielinen. Johtopäätöksensä hovioikeus on todennut seuraavaa: Huomioon ottaen X:n käyttäytyminen ennen tekoja ja tekojen toteuttamista sekä mielentilatutkimuksesta ilmenevät X:n henkilöön liittyvät seikat ei ole myöskään pääteltävissä, että X:n persoonallisuushäiriöt olisivat niin olennaisesti heikentäneet hänen kykyään säädellä käyttäytymistään ja toimintaansa, että hän olisi rikokset tehdessään ollut täyttä ymmärrystä vailla.” Hovioikeus on siten päättänyt katsomaan vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**.

Asiassa on siten ollut kyse ensinnä erimielisyydestä siitä, täyttikö vastaaja epäluuloisen persoonallisuushäiriön kriteerit ja toiseksi siitä, mikä on tämän suhde vastaajalla todettuun antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön ja kumpaa arvioinnissa tulisi painottaa, sekä siitä mikä on ylipäänsä ollut sanottujen persoonallisuushäiriöiden syy-yhteys tekoon ja vastaajan käyttäytymisensäätelykykyyn.

## 5. Vuosi 2001, tapon yritys ym.<sup>154</sup>

Käräjäoikeus TEO:n lausunnon perusteluihin viitaten on katsonut vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**. Käräjäoikeuden tuomion perusteluista kuitenkin ilmenee, että käräjäoikeus on ottanut vastaajalla mielentilatutkimuksessa todetut ”persoonallisuuden piirteet” rangaistusta mitatessaan huomioon ja tuominnut tavanomaista lievemmän rangaistuksen.

Vastaajan hovioikeuteen tekemän valituksen perusteluista ilmenee, että mielentilatutkimuksessa hänen oli katsottu olevan **täyttä ymmärrystä vailla**. Vastaaja on valituksessaan vaatinut, ettei tämän kanssa ristiriidassa olevalle TEO:n lausunnon tule antaa merkitystä, koska tilannetta on tulkittava syytetyn eduksi.

Hovioikeus on kuullut todistajana mielentilatutkimuksen laatineita lääkäreitä sekä TEO:n esittelijää. Toisen lääkärin mukaan ”X:n ennen tapahtumia kuulemat asiat ja alkoholi olivat olleet omiaan vaikuttamaan siihen, ettei hän ole kyennyt hallitsemaan käyttäytymistään. – X ei ollut täysin ymmärtänyt tekoaan. – tilanne oli ollut niin nopea, että X ei tämän vuoksi tekohetkellä ollut ymmärtänyt teon luonnetta, vaikka olisikin sen heti jälkeenpäin

154 Kouvola hovioikeuden tuomio 11.12.2001, R 01/881

ymmärtänyt. X:n kyky pidättäytyä teosta oli ollut tekohetkellä alentunut.” Toinen lääkäristä on puolestaan kertonut, ”ettei X:n päihtymyksellä ollut ratkaisevaa merkitystä hänen mielentilansa arvioimisessa.” Molempien lääkärin mukaan tutkimuksen suorittaneet asiantuntijat olivat olleet yksimielisiä tutkimuksen lopputuloksesta.

TEO:n esittelijä on kertonut lautakunnan päätöksen olleen yksimielinen ja ettei vastaajan syyntakeisuutta pidetty rajatapauksena. Vastaaja oli lisäksi heikkolahjainen, mutta tämän ei ollut katsottava vaikuttaneen asian lopputulokseen merkittävästi. Vastaajan käsityskyvyn oli katsottu olleen keskitasoa parempi ja päihtymyksen olleen teossa merkittävä tekijä.

Hovioikeus on perusteluissaan viitannut TEO:n lausuntoon, mainittuun henkilötodisteluun sekä vastaajan menettelyyn ja siihen liittyneisiin olosuhteisiin ja katsonut, että näillä perusteilla vastaajan oli tullut olennaisilta osin ymmärtää menettelynsä oikeudellinen ja tosiasiallinen luonne. Hovioikeus on katsonut vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**.

Ratkaisussa keskeistä vaikuttaisi olevan nimenomaan se, mikä merkitys annetaan vastaajan päihtymykselle suhteessa vastaajan muuhun terveydentilaan. Vastaajan heikkolahjaisuuden taso ja sen merkitys syyntakeisuuden kannalta jää tuomioiden perusteluiden perusteella epäselväksi. Ratkaisu heijastelee myös sitä yleistä linjaa, jossa arviot kiristyvät jo TEO:n toimesta. Ratkaisussa niin käräjä- kuin hovioikeuden perusteluiden voidaan katsoa jääneen niukahkoksi siihen nähden, että syyntakeisuudesta on vallinnut erimielisyyttä. Hovioikeuskaan ei ole ainakaan tuomiotekstin perusteella vaikuta liiemmin pohtineen sitä, miksi TEO:n kannalle on annettu tutkimuksen tehneen sairaalan kantaa suurempi painoarvo.

## 6. Vuosi 2002, murha<sup>155</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että mielentilatutkimuksen tehnyt sairaala ja TEO ovat katsoneet vastaajan olleen **ymmärrystä vailla** ja hänet on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Käräjäoikeus on kuitenkin päätenyt asiassa toiselle linjalle. Käräjäoikeus on perusteluissaan viitannut mm siihen, että vastaaja on toiminut surmaamistilanteessa päättäväisesti, loogisesti ja rauhallisesti. Hän on mm. siivonnut jälkensä ja sulkenut puhe-  
limensa, jottei häntä voitaisi jäljittää. Näiden seikkojen käräjäoikeus on katsonut viittavan siihen, että vastaaja on ainakin jossain määrin kyennyt harkitsemaan tekoaan. Lisäksi käräjäoikeus on viitannut mielentilatutkimuksen yhteydessä tehtyyn psykologin tutkimukseen, jossa on todettu, että vastaajan ajattelun häiriöt ovat lievempiä ja kapea-alaisempia kuin tyyppillisesti skitsofreniassa. Johtopäätöksensä käräjäoikeus on todennut seuraavaa: ”Vaikkakin tutkiva lääkäri on todennut X:n sairastavan paranoidista skitsofreniaa siitä ei voi

155 Helsingin hovioikeuden tuomio 12.7.2002, R 01/1849

suoraan päätellä, että X olisi näissä olosuhteissa teon tehdessään ollut ymmärrystä vailla. Käräjäoikeus katsoo, että X on teon tehdessään ollut -- **täyttä ymmärrystä vailla.**"

Hovioikeus on kuullut asiassa todistajan mielentilalausannon laatintua erikoislääkärinä ja lausunut perusteluinaan seuraavaa: "Erikoislääkäri Y on hovioikeudessa kertonut, että hän oli heti mielentilatutkimuksen alkuvaiheessa havainnut X:ssä jotain epämääräistä. -- Noin mielentilatutkimuksen puolivälissä -- X oli romahtanut täysin ja kertonut Y:lle kuulemistaan kuolleiden äänistä. X oli kertonut kuolleiden äänistä vain Y:lle. -- Y:n mukaan oli todennäköistä, että X olisi kertonut kuolleiden äänistä useammille henkilöille, mikäli hän olisi -- simuloanut. Y oli tullut poikkeuksellisen pitkään jatkuneen mielentilatutkimuksen -- perusteella vakuuttuneeksi siitä, että X ei ollut simuloanut äänien kuulemistä. -- Y on todennut, että X:n taustatiedoista oli ilmennyt seikkoja, jotka saattoivat olla paranoidisen skitsofrenian esioireita. -- Y:n mukaan sairaus ei ollut puhjennut mielentilatutkimuksena aikana. -- Y:n mukaan X oli todennäköisesti jossain määrin ymmärtänyt tekonsa oikeuden vastaisuuden, mihin osaltaan viittasi X:n pakomatka. Paranoidinen skitsofrenia vaikuttaa kuitenkin kykyä hallita omaa käyttäytymistään. Y:n mukaan --- X oli toiminut mielisairauden aiheuttamien käskävien ääniharhojen ohjaamana, eikä ollut kyennyt ymmärtämään tekonsa luonnetta. -- Hovioikeus katsoo Y:n kertomuksen perusteella ja TEO:n lausunnon perusteella, että X on teon tehdessään ollut **ymmärrystä vailla.**"

Ratkaisu on kiinnostava, koska varsinaista mielisairauden asteista sairautta sairastavien osalta syyntakeisuudesta harvemmin on erimielisyyttä – etenkin jos tutkimuksen tehnyt sairaala ja THL tai sen edeltäjät ovat yksimielisesti katsoneet vastaajan syyntakeettomaksi ja hoidon tarpeessa olevaksi. Ratkaisua voidaan kuitenkin pitää yksittäistapauksena, varsinkin kun hovioikeus on asettunut asiassa TEO:n ja sairaalan kannalle, eikä siitä voida tehdä minkäänlaisia päätelmiä tuomioistuimen syyntakeisuuslinjauksista.

## 7. Vuosi 2003, tapon yritys ym. <sup>156</sup>

Tapauksessa käräjäoikeus, mielentilatutkimuksen tehnyt sairaala ja TEO ovat yksimielisesti katsoneet vastaajan olleen täysin **syyntakeinen**. Hovioikeus on kuitenkin päätenyt näistä täysin poikkeavalle linjalle ja katsonut vastaajan olleen **ymmärrystä vailla**.

Hovioikeuden tuomiosta ilmenee mielentilatutkimuksesta seuraavaa: "X:stä tehdyn mielentilatutkimuksen mukaan hän oli tekoaikana ollut alkoholin vieroitusvaiheessa kehittyneessä sekavuustilassa. Tuossa tutkimuksessa lausutaan muun muassa, että alkoholin juomiskautta seuranneen raittiusjakson loppuvaiheessa X:n psykoottinen sekavuus,

---

156 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 24.1.2003, R 02/231

vainoamisharhaluulot sekä näkö- ja kuulohallusinaatiot olivat kehittyneet johtaen kyseessä oleviin tekoihin.”

Hovioikeus on lisäksi kuullut todistajana vastaajaa hoitanutta lääkäriä, jonka kertomuksen osalta todetaan seuraavaa: ”Todistajana kuullun psykiatrian erikoislääkäri Y:n kertomuksesta ja hänen allekirjoittamastaan -- päivätystä lausunnosta ilmenee, että X on ollut hoidettavana Z:n sairaalassa -- diagnoosilla alkoholin käytön aiheuttama psykoottinen häiriö. X oli ollut sairaalaan tuotaessa sekava, huonosti orientoitunut ja harhainen. Y:n mukaan X oli ollut syytteenalaisen teon aikana alkoholinkäytön lopettamisen jälkeisen sekavuustilan eli alkoholideliriumin vuoksi mielisairas ja hän oli ollut sairautensa vuoksi kykenemätön ymmärtämään tekojensa seurauksia. Mielisairaus oli ollut selkeässä syy-yhteydessä X:n tekoon.”

Edellä mainittujen seikkojen johdosta hovi on esittänyt perusteluinaan seuraavaa: ”Edellä kerrotusta todistelusta ilmenee, että X on ollut tekohetkellä alkoholinkäytön lopettamisen jälkeisessä psykoottisessa sekavuustilassa. X:llä on ollut tuon sekavuustilan vuoksi aistiharhoja ja hän on ollut huonosti aikaan ja paikkaan orientoitunut. Tuo selvitys puhuu hyvin vahvasti sen puolesta, että X ei ole psykoottisen sekavuustilansa vuoksi kyennyt tekohetkellä ymmärtämään tekonsa tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. Tämän vuoksi X:n on katsottava olleen tulipalon sytyttäessään ymmärrystä vailla.” Hovioikeuden päätöksen liitteenä oli lisäksi eri mieltä olleen jäsenen lausunto, joka olisi hylännyt syytteet koska ”X:n edellä kerrottu sekavuustila huomioon ottaen ei voida katsoa näytetyksi, että hän olisi teon hetkellä tiennyt sitä, että hänen menettelynsä voi aiheuttaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle taikka omaisuudelle.”

Asiassa on siten ollut kyse siitä, miten alkoholinkäytön lopettamisen jälkeinen psykoottinen sekavuustila vaikuttaa syyntakeisuusarvointiin. Sairaala, TEO ja käräjäoikeus ovat katsoneet, että itse aiheutettuna tilana tällä ei ollut syyntakeisuuteen vaikutusta. Hovioikeus ei kuitenkaan ole rinnastanut kyseistä tilaa lain tarkoittamaan itse aiheutettuun päihtymystilaan.

## 8. Vuosi 2003, törkeä pahoinpitely ym.<sup>157</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että vastaajan on mielentilatutkimuksessa katsottu olleen **täyttä ymmärrystä vailla**. Sen sijaan TEO on päätenyt katsomaan vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**. TEO:n lausuntoon ja siinä mainittuihin perusteluihin viitaten käräjäoikeus on katsonut vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**. Käräjäoikeus on lisäksi katsonut tekojen suunnitelmallisuuden tukevan mainittua johtopäätöstä.

157 Kouvolan hovioikeuden tuomio 27.6.2003, R 03/28

Vastaaja on hovioikeudessa katsonut olevansa alentuneesti syyntakeinen. Hovioikeus on kuullut todistajana mielentilatutkimuksen tehnyttä erikoislääkärinä, joka on edelleen katsonut vastaajan alentuneesti syyntakeiseksi. Vastaajan oli tutkimuksessa todettu olevan tunne-elämältään epävakaata ja heikkolahjainen ja lisäksi hänellä oli huomattavia vaikeuksia aggressiivisten yllykkeiden hallinnassa ja hän on saattanut toimia impulsiivisesti ja aggressiivisesti. Vaikea-asteinen, realiteettitajua huonontava persoonallisuushäiriö oli olennaisesti vaikuttanut vastaajan kykyyn ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne ja seuraukset sekä kyky harkita tekemisiään vallitsevien realiteettien valossa sekä sen perusteella säädellä käyttäytymistään.

Hovioikeuden tuomiosta käy ilmi, että TEO on perustellut kantaansa sillä, että syytteenalaisten tekojen välillä oli ollut useita viikkoja, eikä väliaikana ollut tullut ilmi vastaajan katumusta tai halua hakea psykiatrista hoitoa. Vastaaja oli ymmärtänyt syytteenalaisten tekojensa oikeudellisen ja tosiasiallisen luonteen. Hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään ei ollut olennaisesti tai ratkaisevasti heikentynyt.

Hovioikeus on katsonut TEO:n lausuntoa tukevan sen, että kumpikin teko on ollut hyvin suunnitelmallinen. Tietoisena ensimmäisellä teolla aiheutetusta vahingosta vastaaja on silti halunnut vahingoittaa asianomistajaa toisella teolla. TEO:n tavoin hovioikeus on siten katsonut vastaajan olleen **täydessä ymmärryksessä**.

Ratkaisu heijastellee yleistä tiukentunutta suhtautumista persoonallisuushäiriöihin. Kuten monissa muissakin, on syyntakeisuusarvion tiukentuminen tapahtunut jo lautakunnassa. Vastaajan heikkolahjaisuuden merkitystä syyntakeisuuteen ei tuomiossa ole erityisesti pohdittu.

## 9. Vuosi 2006, tappo ym. <sup>158</sup>

Tapauksessa sairaala ja TEO olivat katsoneet vastaajan **alentuneesti syyntakeiseksi**. Käräjäoikeus tästä poikkeavasti katsoi kuitenkin vastaajan olevan **syyntakeinen**.

Käräjäoikeuden tuomion perusteluista käy ilmi, että vastaajalla on todettu sekamuotoinen verisuoniperäinen dementia, joka on mielentilalausunnon mukaan ajoittain voimakkaasti vaikuttanut hänen kykyynsä hahmottaa ympäristöään ja säädellä käyttäytymistään. Yleisesti sekä myös teon aikana alkoholipäihtymys on kuitenkin lisännyt näitä ongelmia. Käräjäoikeus on mm. todistajankertomuksen perusteella katsonut, että vastaajan on ollut tietoinen näistä ongelmista ja hän on vähentänyt alkoholinkäyttöään niiden johdosta, mutta ei kuitenkaan ole siitä kokonaan luopunut. Näillä perusteilla käräjäoikeus on katsonut, ettei

---

158 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 3.3.2006, R 05/827



tilanne ja seurannut sekavuus ollut vastaajalle yllättävä tai poikkeuksellinen. Käräjäoikeus on katsonut että vastaajan tila on pääosin aiheutunut itse aiheutetusta päihtymystilasta. Vastaaja on lisäksi ymmärtänyt menettelynsä laadun ja oikeudenvastaisuuden.

Hovioikeuden tuomion perusteluista ilmenee, että mielentilatutkimuksen perusteella vastaajan alkoholinkäyttö on saattanut vaikuttaa dementian kehittymiseen. Lausunnon mukaan dementia oli ajoittain merkittäväällä tavalla vaikuttanut vastaajan kykyyn hahmottaa ympäristöään ja säädellä käyttäytymistään. Alkoholipäihtymys oli lisännyt vielä näitä ongelmia, vaikka sitä ei ollutkaan pidettävä yksinomaisena syynä tapahtumiin.

Hovioikeus on perusteluissaan katsonut kuten käräjäoikeuskin, että vastaaja on sinänsä ymmärtänyt tehneensä jotain paha. Todistajanlausuntojen perusteella vastaaja on aiemmin tekopäivänä tarvinnut kuitenkin peräänkatsojan. Hovioikeuden käsityksen mukana nämä seikat ovat vahvistaneet mielentilalausannon lopputulosta siitä, että vastaajan dementia on merkittäväällä tavalla vaikuttanut hänen kykyynsä säädellä käyttäytymistään. Vaikutusta on ollut myös itse aiheutetulla päihtymystilalla, mutta toisaalta tapahtunut teko on ollut täysin yllättävä seuraamus vastaajan alkoholinkäytöstä, huomioiden hänen aiempi väkivallattomuutensa. Tästä syystä itse aiheutetulle päihtymystilalle ei hovioikeuden mukaan ollut annettava ratkaisevaa merkitystä. Hovioikeus katsoi siten vastaajan olleen **alentuneesti syyntakeinen**.

## 10. Vuosi 2006, törkeä pahoinpitely<sup>159</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että mielentilatutkimuksen lopputuloksena, johon kantaan myös TEO oli yhtynyt, on katsottu vastaajan olleen **syyntakeinen**. Toisaalta mielentilatutkimuksessa on katsottu, että vastaajaa on ollut teon aikoihin alkoholin pitkäaikaisen käytön lopettamisen aiheuttamassa sekavuustilassa, ja häneltä on puuttunut subjektiivinen halu vahingoittaa naisystäväänsä. Tutkimuksessa on kuitenkin katsottu, että koska delirium oli ollut ainakin jo toinen, olisi vastaajan pitänyt tietää deliriumin vaaran liittyvän vuosikausia jatkuneeseen ja lähes yhtäjaksoiseen alkoholinkäyttöön. Käräjäoikeus on jottopäätöksensä katsonut vastaajan kärsineen harhaisesta deliriumista, joka on todennäköisesti vaikuttanut hänen kykyynsä säädellä käyttäytymistään. Käräjäoikeus on kuitenkin katsonut, että itse aiheutettuna tilana tällä ei kuitenkaan ole ollut syyntakeisuutta alentavaa vaikutusta ja vastaajaa on siten pidettävä **syyntakeisena**.

Hovioikeus on perusteluissaan todennu olevan riidatonta, että vastaaja ei ole rikoksen teko hetkellä ollut päihtynyt, vaan hän oli muutamia päiviä aiemmin lopettanut kuukausien ajan jatkuneen yhtämittaisin alkoholinkäytön, joka oli johtanut vastaajan sekavuustilaan ja

159 Vaasan hovioikeuden tuomio 10.3.2006, R 05/1545

rikoksen tekemiseen. Hovioikeus on todennut olevan selvää, että sinänsä tällainen häiriö on itse aiheutettu. Hovioikeus on pykälän sanamuotoa ja lain esitöitä tulkitsemalla päätenyt siihen, että tilan jättäminen huomiotta edellyttäisi, että teko on tehty päihtymystilassa tai siihen verrattavassa itse aiheutetussa tilassa. Säännös ei siten hovioikeuden käsityksen mukaan ole sovellettavissa tilanteissa, joissa tajunnan häiriö on tekijän itse aiheuttama alkoholin väärinkäytöllä, mutta itse teko ei ole tehty päihtymystilassa tai vastaavassa itse aiheutetussa tilassa. Rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 mom. säännös ei siten hovioikeuden käsityksen mukaan ole estänyt vastaajan tilan huomioimista syyntakeisuusarvioinnista.

Hovioikeus on katsonut, että vastaajan sekavuustila ilmenee asianomistajien yhtäpitävistä kertomuksista sekä mielentilalausunnosta sekä siitä, että vastaaja on toimitettu teon jälkeen sairaalaan hoidettavaksi. Täten esitetty näyttö on osoittanut vastaajan kyvyn säännellä käyttäytymistä olleen merkittävästi alentunut ja vastaajan on siten katsottu olleen **alentuneesti syyntakeinen**.

Ratkaisu on kiinnostava, koska hovioikeus on yksin siinä päätenyt muista poikkeavalle kannalle syyntakeisuusarvioinnissa. Tämän osalta voidaan kuitenkin todeta, että arvio on ollut poikkeuksellisen korostuneen juridinen eikä niinkään lääketieteellinen. Hovioikeuden tässä omaksuma kanta on myöhemmin vahvistettu myös korkeimman oikeuden ratkaisukäytännössä.

### 11. Vuosi 2006, tapon yritys ym.<sup>160</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta käy ilmi, että vastaaja on mielentilatutkimuksessa katsottu **alentuneesti syyntakeiseksi**. TEO on kuitenkin katsonut vastaajan **syyntakeiseksi**, koska vastaajan hyvä yleinen käsityskyky huomioiden hän ei ole kärsinyt psyykkisestä tai muusta sellaisesta terveydellisestä oireesta tai häiriöstä, mikä olisi alentanut hänen kykyään ymmärtää tekojensa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai kykyä kontrolloida käyttäytymistään. Yhden syytekohdan osalta vastaaja oli lisäksi voimakkaassa itse aiheutetussa päihtymystilassa. vastaajan persoonallisuudessa on todettavissa epävakautta, mutta hänen persoonallisuutensa poikkeavuutta ei ole voitu pitää niin vaikea-asteisena, että hänen ei voitaisi katsoa pystyvän halutessaan toimimaan koostuneesti. Ilman päihteiden myötävaikutusta vastaaja olisi pystynyt toimimaan ampumistilanteessa toisin. Käräjäoikeus ei ole varsinaisesti itsenäisesti perustellut arviotaan, mutta on todennut yhtyvänsä TEO:n johtopäätöksiin ja on siis katsonut vastaajan **syyntakeiseksi**.

---

160 Turun hovioikeuden tuomio 16.6.2006, R 06/55

Vastaaja on valittanut kärjäoikeuden tuomiosta hovioikeuteen ja vaatinut, että hänet tuomitaan alentuneesti syyntakeisena. Hovioikeus on asiaa sen enempää itse perustelematta todennut, että aihetta kärjäoikeuden tuomion muuttamiseen ei ole.

Yksi hovioikeuden jäsenistä on kuitenkin jättänyt asiassa erimielisen lausunnon. Lausunnossaan hän todennut, että vastaaja on hovioikeuden pääkäsittelyssä uskottavalla tavalla kertonut ahdistuksestaan, lukuisista sairauksistaan ja pelkotiloistaan, sekä niistä muista seikoista, mitkä yhdessä tekoa edeltävien tapahtumien kanssa olivat johtaneet siihen, että hän oli tehnyt syytteessä tarkoitetun teon. Vastaaja on kertonut teon olleen hätähuuto avun saamiseksi. Eri mieltä ollut hovioikeuden jäsen on katsonut TEO:n mielentilalausunnosta poikkeavan syyntakeisuuskannanoton perustuneen lähinnä siihen, että vastaaja oli teon hetkellä ollut huomattavan päihtynyt ja että hän ilman päihteiden myötävaikutusta olisi pystynyt toimimaan toisin. Eri mieltä ollut jäsen on katsonut, että asiassa olisi poikkeuksellisia syitä huomioida itse aiheutettu päihtymystila syyntakeisuusarvioinnissa. Vaikka vastaaja sinänsä on ymmärtänyt tekonsa tosiasiallisen luonteen, on hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään katsottava olleen mielenterveyden häiriön vuoksi tekohekellä merkittävästi alentunut. Täten vastaaja tulisi tuomita **alentuneesti syyntakeisena**.

Tapaus on sinänsä ”tyypillinen” erimielisyystapaus, että siinä on ollut kyse päihteiden ja persoonallisuushäiriön vaikutuksesta. Kiinnostavan asiasta tekee toisaalta erimielistä olleen jäsenen lausunto sekä se, että hovioikeuden enemmistö ei ole mielentilatutkimuksessa esitetystä eriävästä syyntakeisuuskannanotosta huolimatta perustellut ratkaisuaan ja on vain todennut kärjäoikeuden lopputuloksen oikeaksi. Tätä perustelemattomuutta voitaneen aiheellisesti kritisoida.

## 12. Vuosi 2006, törkeä vahingonteko<sup>161</sup>

Kärjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että TEO on katsonut vastaajan olleen **alentuneesti syyntakeinen**, mikä on poikennut tutkimuksen suorittaneiden lääkärien lausunnosta, jonka mukaan vastaaja on ollut **syyntakeeton**.

Kärjäoikeus on katsonut, että todistajien kertomusten perusteella vastaaja on pyrkinyt taivuttamaan (asianomistajan) tahtoonsa, mikä osoittaa kykyä ymmärtää teon luonne ja oikeudenvastaisuus sekä säädellä käyttäytymistään. Lisäksi asiakirjoista ja vastaajan omista lausumista on ilmennyt, että vastaaja on pyrkinyt selittämään tekoaan vahingoksi ja valehdellut pyrkineensä vain sytyttämään tulisijaan tulen. Kärjäoikeuden käsityksen mukaan ”selitys ja tekaistun kertomuksen esittäminen ovat mielekkäitä vain, jos X kykenee ymmärtämään tekonsa oikeudenvastaisuuden”. Lisäksi kärjäoikeus on omiin havaintoihinsa

161 Itä-Suomen hovioikeuden tuomio 21.11.2006, R 05/103

perustuen katsonut, että vastaajaa on ymmärtänyt teon ja kyennyt säätelemään käyttäytymistään tilanteeseen nähden relevantisti. Lisäksi käräjäoikeus on vielä todennut seuraavaa: ”Koska X:n alentunut syyntakeisuus johtuu olennaisesti dementiasta ja dementia puolestaan johtuu X:n tapauksessa aivosolujen tuhoutumisesta, on X:n tila ainakin tältä osin pääosin sama kuin teon hetkelläkin, joten X:n myöhemmästä menettelystä voidaan tehdä tekohetkeä koskevia johtopäätöksiä. Näistä syistä johtuen X ei ole ollut syyntakeeton vaan **alentuneesti syyntakeinen.**”

Hovioikeuden tuomiosta ilmenee, että kirjallisten todisteiden ohella oikeus on kuullut todistajana mielentilatutkimuksen tehneen sairaalan johtavaa lääkärinä. Tuomiolausemalta ilmenee, että hovioikeus on katsonut vastaajan olleen **syyntakeeton**. Hovioikeuden perustelut asiassa on kuitenkin enimmäkseen osin salattu. Tuomiosta käy kuitenkin ilmi, että vastaajalle on määrätty edunvalvoja oikeudenkäyntiä varten, mitä voidaan pitää syyntakeettomien joukossakin jokseenkin poikkeuksellisenä.

Asiasta on mahdoton tehdä hovioikeuden tuomion osalta enempiä johtopäätöksiä perustelujen salaamisen johdosta, mutta hovioikeuden voidaan kuitenkin todeta kallistuneen tutkimussairaalan kannalle. Kummastakaan tuomiosta ei varsinaisesti käy ilmi, mihin seikoihin myöskään TEO ja sairaala ovat kantansa perustaneet. Kiintoisaa asiassa on kuitenkin, että käräjäoikeus on katsonut vastaajan kyenneen ymmärtämään tekonsa oikeudenvastaisuuden ja tosiasiallisen luonteen sekä säätelemään käyttäytymistään, mutta katsonut vastaajan kuitenkin alentuneesti syyntakeiseksi.

### 13. Vuosi 2006, murha<sup>162</sup>

Käräjäoikeus on TEO:n lausuntoon ja mielentilatutkimukseen vedoten katsonut vastaajan **alentuneesti syyntakeiseksi**. Perusteluinaan käräjäoikeus on lausunut seuraavaa: ”X on hänestä esitetyn mielentilalausannon mukaan, johon TEO on yhtynyt, ollut teon tehdesään **alentuneesti syyntakeinen**. Lausunnon mukaan X:llä on rajatilatason häiriintynyt persoonallisuuden rakenne, jossa epäluuloisuuden äärimmäinen korostaminen ja impulsikontrollin puute painetilanteissa saattavat ajaa X:n lähes psykoottistaiseen realiteettitestauksen kieltämiseen, minkä johdosta X:n kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne, oikeudenvastaisuus ja hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään ovat teon hetkellä merkittävästi alentuneet. Käräjäoikeudella ei ole perusteita arvioida X:n mielentilaa toisin.”

Tuomiosta hovioikeuteen ovat valittaneet jutun asianomistajat, jotka ovat katsoneet, että vastaajaa koskevan mielentilalausannon lopputulos oli nykykäytäntöön nähden täysin poikkeuksellinen. Hovioikeus on kuullut todistajana lausunnon laatintua lääkärinä.

---

162 Helsingin hovioikeuden tuomio 22.11.2006, R 06/1049

Perusteluinaan hovioikeus on lausunut muun muassa seuraavaa: ”Mielentilalausunnon mukaan X:stä oli tehty diagnoosit epäluuloinen persoonallisuus -- ja alkoholin haitallinen käyttö. -- X:n persoonan rakenne oli niin sanotusti rajatilatasoinen, jossa voimakkaan paineen alla saattoi esiintyä tilapäisiä psykoottisia hetkiä. -- Kirjallisena todisteena olevalta välittömästi teon jälkeen nauhoitetulta videolta ilmenee, että X oli teon jälkeen seissyt rauhallisesti lastenvaunujen kanssa tekopaikan vieressä-- Mielentilalausunto ja -- Y:n kertomus hovioikeudessa eivät riittävästi osoita, että X olisi tehnyt teon alentuneesti syyntakeisena. -- X:n persoonallisuushäiriöllä ei voida katsoa tässä tapauksessa olevan syyntakeisuutta alentavaa vaikutusta.” Näillä perustein hovioikeus on katsonut vastaajan olleen teon tehdessään **syyntakeinen**.

Ratkaisu on äärimmäisen kiinnostava, koska niin sairaala, TEO kuin käräjäoikeuskin ovat yksimielisesti katsoneet vastaajan syyntakeisuuden alentuneeksi, mutta hovioikeus on tästä huolimatta päättänyt ankarammalle kannalle. Yleisesti voidaan todeta, että käsite ”rajatilatasoinen persoonallisuushäiriö” ei ole mikään itsenäinen diagnoosi. Epävakaan persoonallisuushäiriön toinen alatyyppejä on kuitenkin rajatilatyyppejä (F60.31). Käsitteellä viitattaneen kuitenkin tässä tapauksessa persoonallisuushäiriöön, johon liittyy myös todellisuudentajun vääristymistä ja joka siten lähentelee psykoosisairautta. Sinänsä mitään yleistä linjaa siitä miten tällainen vaikuttaisi syyntakeisuuteen, on vaikeaa antaa. Onkin hankala hahmottaa, mihin asianomistajien väite siitä, että mielentilalausunnon lopputulos olisi ollut tuolloin vallitsevaan käytäntöön nähden täysin poikkeuksellinen, oikein perustuu.

#### 14. Vuosi 2007, tapon yritys ym.<sup>163</sup>

Käräjäoikeus on perustellut syyntakeisuuskannanottoa ainoastaan lyhyesti toteamalla, että TEO on katsonut vastaajan olleen syyntakeinen. Sairaala, TEO ja käräjäoikeus ovat siis yksimielisesti pitäneet vastaajaa **syyntakeisena**.

Hovioikeuden tuomion perusteluista ilmenee, että mielentilatutkimuksen perusteella vastaajaa ei ole katsottu alentuneesti syyntakeiseksi huolimatta lausunnossa kerrotuista lääketieteellisistä seikoista, koska kysymys oli alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden yhteiskäytöstä. Käyttö oli itse aiheutettua ja vastaaja tiesi käytön riskit. Hovioikeus on tämän osalta todennut, että ”täältä osin arvio on juridiikkaa eikä lääketiedettä eikä arvion tekeminen kuulu lääkintäviranomaisille vaan tuomioistuimelle.”

Hovioikeus on todennut vastaajan yrittäneen hakeutua lääkärinhoitoon siinä onnistumatta. Tapahtuman jälkeen vastaaja oli vahingoittanut itseään ja ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hovioikeuden mukaan hänen persoonallisuudessaan oli piirteitä, joita

---

163 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 5.4.2007, R 06/291

voidaan pitää perussairautena, johon alkoholi ja lääkkeet ovat vaikuttaneet lisäävästi. Lisäksi vastaaja on kohdistanut väkivallan hänelle läheisiin ihmisiin, joita hän on tosiasiasa halunnut vahingoittaa vähiten. Lopputuloksenaan hovioikeus toteaa, että ”nämä seikat huomioon ottaen hovioikeus katsoo, että X:n syytteessä tarkoitetut teot tehdessään ollut **alentuneesti syyntakeinen**. Hän ei ole kyennyt kontrolloimaan käyttäytymistään ja tämä on vain osaksi ollut itse aiheutettua. Kysymys on rikoslain 3 luvun 4 §:n 4 momentin tarkoittamasta erityisen painavasta syystä arvioida syyntakeisuutta.”

Tuomioiden perusteluista käyvät vain rajallisesti ilmi vastaajan terveydentilaan vaikuttaneet seikat. Kiintoisaa ratkaisussa kuitenkin on erityisesti hovioikeuden toteamus siitä, että syyntakeisuusarvio on ollut juridiikka eikä sen tekeminen kuulu lääkintäviranomaisille vaan tuomioistuimille. Sama näkemys ilmenee myös eräästä Helsingin hovioikeuden tuomiosta.<sup>164</sup>

### 15. Vuosi 2008, tappo ym.<sup>165</sup>

Käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että vastaajan on mielentilatutkimuksessa todettu olevan impulsiivinen, estynyt ja epäluuloinen. Asiassa ei kuitenkaan voida poissulkea sitä mahdollisuutta, että vastaaja olisi ollut tilanteessa heräämis- tai nukahtamisvaiheen alentuneessa tajunnantilassa, jonka kehittymiseen väsymys ja päihtymys ovat vaikuttaneet. Asiakirjoista ilmenee tutkimuksen tehneen sairaalan katsoneen vastaajan **alentuneesti syyntakeiseksi** ja TEO:n tästä poikkeavasti **syyntakeiseksi**.

Käräjäoikeus on perusteluissaan todennut, että teon jälkeisessä puhuttelussa vastaaja on kuitenkin kertonut kiivastumisesta ja teosta samoin kuin käräjäoikeudessa. Mielentilatutkimuksessa ei ole käynyt ilmi, että vastaajalla olisi aiemmin ollut vastaavia uni- tai valvetilaan liittyviä häiriöitä. Nämä seikat huomioiden vastaajan on käräjäoikeuden mukaa katsottava ymmärtäneen tekonsa ja olleen siten **syyntakeinen**.

Hovioikeudessa on todistajina kuultu mielentilalausunnon laatineita lääkäreitä. Heistä toinen on kertonut heräämis- ja nukahtamisvaiheen alentuneen tajunnantilan keston vaihtelevan minuutista puoleen tuntiin. Vastaaja on herännyt siihen että häntä puukotetaan. Hän on kuitenkin saanut puukon pois ja sen jälkeen itse lyönyt toista osapuolta veitsellä useita kertoja kaulaan ja rintaan. Hovioikeus on katsonut vastaajan toiminnan osoittavan, että hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka säädellä käyttäytymistään ei ole ollut tajunnan tai mielen terveyden häiriön vuoksi teko hetkellä merkittävästi alentunut. Myös hovioikeus on siten katsonut vastaajan olevan **syyntakeinen**.

164 R 06/2685, 9.5.2007 (törkeä velallisen epärehellisyys)

165 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 18.4.008, R 07/693

## 16. Vuosi 2010, tuhotyö<sup>166</sup>

Hovioikeuden tuomiosta ilmenevästi mielentilalausunnon perusteella ”X on persoonallisuutensa epävakauden vuoksi, voimakkaita negatiivisia tunteita herättävissä tilanteissa ja erityisesti hylkäämiskokemusten yhteydessä, altis tilapäiselle arvostelukyvyn ja käyttäytymisen kontrollin pettämislle. X oli kokenut pitkäaikaisen avioliiton hajoamisen tällaisena totaalisenä hylkäämiskokemuksena. Masennukseen liittyvät kognitiiviset vääristymät liittyen arvottomuuteen olivat vahvistaneet X:n kokemusta hylätyksi tulemisesta ja kaiken menettämisestä.” Lausunnossa on päädytty katsomaan vastaajan olleen **alentuneesti syyntakeinen**. Sen sijaan Valviran lausunnon perusteella vastaajan on todettu sairastavan ”keskivaikeaa masennusta ja hänellä on todettu vakavaa persoonallisuushäiriöproblematiikkaa, jossa ovat korostuneet tunne-elämän epävakaus, impulssikontrollin heikkous sekä taipumus toistuviin vuorovaikutusongelmiin. – X:n persoonallisuushäiriö ei ole aikaisemmin merkittävästi heikentänyt hänen yleistä toimintakykyään ja sosiaalista suoriutumistaan. X:llä on aikaisemmin ilmennyt impulssikontrollin heikkoutta alkoholin vaikutuksen alaisena ja kysymyksessä olevaa rikosta edeltävänä yönä X oli nauttinut runsaasti alkoholia. X on saanut asianmukaista hoitoa masennukseensa eikä masennustilaan ole todettu missään vaiheessa liittyneen todellisuudentajun vääristymistä eikä vakava-asteista toimintakyvyn heikkenemistä.” Valvira on katsonut vastaajan olleen **syyntakeinen**.

Hovioikeus on ratkaisunsa perusteluissa katsonut, että vastaajan johdonmukainen ja määrätietoinen toiminta tulipaloa sytyttäessä ei viittaa siihen, että hänen mielentilansa tapahtumahetkellä olisi ollut siinä määrin järkkynyt, että hän ei olisi ymmärtänyt tekonsa tosiasiallista luonnetta ja oikeudenvastaisuutta. Hovioikeus on katsonut vastaajan olleen **syyntakeinen**. Hovioikeuden tuomiosta ilmenee myös käräjäoikeuden olleen samalla linjalla, vaikka tuomion liitteenä ei käräjäoikeuden tuomiota ollutkaan.

Asiassa on ollut kyse persoonallisuushäiriön lisäksi keskivaikean masennuksen vaikutuksesta syyntakeisuuden arviointiin. Tässäkin syyntakeisuusarvion kiristyminen on tapahtunut jo lautakunnassa.

---

166 Kouvolan hovioikeuden tuomio 17.2.2010, R 09/931

## 17. Vuosi 2010, tapon yritys<sup>167</sup>

Käräjäoikeus on THL:n asiassa antamaan lausuntoon viitaten katsonut vastaajan olleen **syntakeinen**.

Hovioikeuden tuomion perusteluista käy ilmi, että mielentilatutkimuksen mukaan vastaaja kärsii impulsiivis-aggressiivisesta epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, vaikeasta masennustilasta, alkoholin väärinkäytöstä ja sosiaalisesta fobiasta. Tutkimuksissa on todettu hyvin vahvaa viitettä siihen, että vastaaja kärsii nk. serotoniini 2B geenivirheestä. Impulsiivista väkivaltaa ja itsetuhoisuusongelmia tulee kuitenkin korkeintaan yhdelle kymmenestä geenivirheen kantajasta ja lisäksi tarvitaan alkoholismi tai ainakin voimakas humalatali. Lausunnon perusteella vastaajalla ei kuitenkaan ole kyse normaalista humalakäyttäytymisestä vaan poikkeavasta serotoniinin aineenvaihdunnasta ja siihen liittyvästä työmuistin häiriöstä, joka liittyy impulsiiviseen väkivaltaan. Mielentilalausunnon laatijan mukaan vastaaja on ollut **alentuneesti syntakeinen**. THL on puolestaan perustellut omaa syyntakeisuuskannanottoaan toteamalla vastaajan olleen vahvassa itse aiheutetussa päihtymystilassa, jonka merkitys on ollut keskeinen tekoon johtaneissa tapahtumissa. Vastaajan impulsiivis-aggressiivinen käyttäytyminen ei myöskään ole ollut yllättävää, koska se on ollut toistuvaa ja hän on ollut tietoinen taipumuksestaan poikkeavaan käyttäytymiseen päihtyneenä. Hovioikeus on katsonut vastaajan vahvan itse aiheutetun päihtymystilan olleen keskeinen tekoon johtanut syy eikä käytös ole edellä kuvatusti ollut vastaajalle yllättävää. Mielentilatutkimuksessa havaittu serotoniinihäiriö ei muuta tätä arviota. Koska asiassa ei ole ollut erityisen painavia syitä ottaa huomioon pääasiassa itse aiheutetusta päihtymyksestä johtunutta tilapäistä tajunnan häiriötä, on vastaajan katsottu olleen **syntakeinen**.

Ratkaisun voidaan katsoa ilmentää sitä yleisesti omaksuttua linjaa, jonka perusteella itse aiheutetun päihtymystilan aiheuttamat toiminnan muutokset otetaan huomioon vain poikkeuksellisesti, vaikka päihteiden vaikutukset käyttäytymisen säätelykykyyn olisivatkin jossain määrin normaalista poikkeavia. Myöskään vastaajan kuvatuilla persoonallisuushäiriöillä ei nykykäytännön valossa ole pääsääntöisesti arvioitava olevan vaikutusta syyntakeisuuteen.

---

167 Kouvolan hovioikeuden tuomio 2.9.2010, R 10/313



## Liite 7: Luvussa 3.3. käsiteltyjen hovioikeuden ratkaisujen selostukset (mielentilatutkimuspyynnön hylkääminen)

### 1. Vuosi 1999, Pahoinpitely ym.<sup>168</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa pyytänyt, että hänet määrätään mielentilatutkimukseen ”alentuneen syyntakeisuuden selvittämiseksi”. Hän on toimittanut hovioikeudelle neurologian erikoislääkärin lausunnon, joka on päivätty noin 5 kuukautta tekoajankohdan jälkeen. Lausunnon mukaan vastaajalla on todettu aivoaineen rappeuma sekä ääreishermoston rappeumaa. Aivoainerappeumaan liittyen hänellä on luonteen muutosta ja hänen henkinen kykyarvionsa on heikkolahjaisen tasolla. Lausunnon mukaan hänellä on impulsiivisuutta, keskittymiskyvyttömyyttä sekä äkkipikaisuutta. Lisäksi lausunnon antanut lääkäri on lausunnossaan todennut seuraavaa: ”Voidaan siis katsoa, että potilaalla on elimellisestä aivoammasta johtuen psyykeen muutoksia ja muutoksia myös älyllisissä toiminnoissa, jotka pyydän ottamaan huomioon asian käsittelyssä.”

Hovioikeus on hylännyt mielentilatutkimusta koskevan pyynnön ja perusteluinaan todennut vain lyhyesti, että lausunnosta ilmikäyvät seikat ja rikosten laatu eivät anna aihetta epäillä, että vastaaja ei olisi syyntakeinen.

Ratkaisu vaikuttaa ainakin tuomiosta ilmenevien tietojen valossa ongelmalliselta. Vaikuttaisi siltä, että tutkimuspyynnön hylkääminen on mahdollisesti perustunut ensisijassa tekoon ja kohtalaisen lievään rikosnimikkeeseen, eikä niinkään vastaajaan terveydentilasta annettuun selvitykseen, jonka perusteella mielentilatutkimus pikemminkin vaikuttaisi tarpeelliselta eikä ainakaan tuomiosta ilmenevien seikkojen perusteella vaikuta siltä, että alentuneen syyntakeisuuden mahdollisuutta on voitu tosiasiaa ilman mielentilatutkimusta sulkea pois.

### 2. Vuosi 2000, Tappo<sup>169</sup>

Asiassa vastaaja on hovioikeudessa pyytänyt, että hänen mielentilansa määrätään tutkittavaksi. Hovioikeuden tuomiossa todetaan vastaajan syyntakeisuudesta seuraavaa:

168 Turun hovioikeuden tuomio 30.11.1999, R 99/762

169 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 25.2.2000, R 99/767

”X on kärsinyt elämänsä aikana lukuisista vankeusrangaistuksista lähinnä omaisuusrikoksista. Viimeisten kymmenen vuoden aikana hänen on katsottu rikokset tehdessään olleen täydessä ymmärryksessä. Psykiatrian erikoislääkäri Y:n lausunnon mukaan 70-vuotias X on siviilielämässään erakoitunut, alkoholisoitunut ja pitkälle laitostunut henkilö, jonka perusongelmana on erittäin vaikea-asteinen persoonallisuushäiriö. Y:n lausunto on perustunut X:n aikaisemmin vuonna 1962 vankilapsykiatrin vankilaoikeudelle pakkolaitokseen määräämistä koskevassa asiassa antamaan lausuntoon ja vankeinhoitolaitoksen sairauskertomuksiin. Y on katsonut X:n ainakin viimeisten vuosikymmenien aikana kaikki rikolliset teot tehdessään olleen **täyttä ymmärrystä vailla**.

Oikeuskäytännössä asosiaalista persoonallisuushäiriötä ei ole, erityisesti liittyneenä rikosentekohetkiseen voimakkaaseen päihtymystilaan, hyväksytty syyntakeisuutta alentavaksi tekijäksi. Sellaisina tekijöinä ei myöskään voida pitää psykiatrin lausunnossa mainittua alkoholismia tai laitostuettua. Y:n lausunnon mukaan X on ollut suhteellisen hyvässä kunnossa eikä hänellä ole juuri havaittu dementoitumiseen tai muihin ikääntymisestä aiheutuviin muutoksiin viittaavia piirteitä. – Psykiatrin lausunnosta taikka X:n henkilökohtaisesta kuulemisesta ei ole ilmennyt sellaisia tekijöitä, joiden perusteella voitaisiin katsoa, että X: ei olisi ymmärtänyt tekonsa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai että X:n kyky säädellä käyttäytymistään olisi jostakin muusta syystä kuin päihtymyksestä ollut teko hetkellä alentunut.”

Mainituilla perusteilla hovioikeus on siis katsonut vastaajan syyntakeiseksi ja hylännyt mielentilan tutkimista koskevan pyynnön.

### 3. Vuosi 2000, varkaus ym. <sup>170</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa vaatinut, että mikäli hänen alentunut syyntakeisuus ei tule riittävästi selvitettyksi hänen hovioikeuteen toimittamasta ”lisäkirjelmästä”, tulee hänet määrätä mielentilatutkimukseen.

Hovioikeus on perusteluissaan todennut, että pelkästään vastaajaa koskevista lääkärin-todistuksista ei suoranaisesti ilmene, että vastaaja olisi teko hetkellä ollut alentuneesti syyntakeinen tai ymmärrystä vailla, eikä johtopäätöstä alentuneesta syyntakeisuudesta tai syyntakeettomuudesta voida tehdä näiden perusteella. Hovioikeus on kuitenkin vastaajan terveydentilaan liittyviin perusteisiin jättänyt vastaajan kohtuuttomuus- ja tarkoituksettomuusperusteella rangaistukseen tuomitsematta rikoslain 3 luvun 5 §:n 3 momentin 3 kohdan nojalla. Hovioikeus on katsonut, ettei mielentilatutkimukseen määrääminen ole asian lopputulokseen nähden tarpeellista.

---

170 Helsingin hovioikeuden tuomio 6.4.2000, R 98/1656

#### 4. Vuosi 2001, väkivaltainen yksityisen kotirauhan rikkominen ym. <sup>171</sup>

Vastaaja on valituksessaan hovioikeuteen vaatinut, että hänen katsotaan psyykkisten seikkojen vuoksi olleen alentuneesti syyntakeinen. Mielentilansa tutkimista hän on pyytänyt hovioikeuden pääkäsittelyssä.

Hovioikeus on viitaten korkeimman oikeuden ”viimeaikaiseen” oikeuskäytäntöön (KKO 1985 II 134, 1988:98 ja 2000:3) todennut syyntakeisuutta koskevien arviointiperusteiden huomattavasti tiukentuneen. Hovioikeus on lisäksi todennut seuraavaa: ”Mielenterveyden häiriöiden ja rikoksen välillä tulee olla syy-yhteys. Tämä merkitsee sen arviointia, mitä tekijä käsitti tekonsa tosiasiallisesta luonteesta ja oikeudenvastaisuudesta tai oliko tekijän kyky säädellä käyttäytymistään alentunut. – Huolimatta X:n mielenterveydellisistä ongelmista hänen kykyään käsittää syytteessä tarkoitettujen tekojen tosiasiallista luonnetta ja kykyä säädellä käyttäytymistään ei esitetyn lääketieteellisen selvityksen perusteella voida pitää ainakaan siinä määrin alentuneena, että hänen voitaisiin katsoa rikokset tehdessään olleen täyttä ymmärrystä vailla. – Pääkäsittelyn perusteella ei ole ilmennyt tarvetta määrätä X:n mielentilaa tutkittavaksi.” Tuomiosta ilmenee lisäksi, että vastaaja oli ainakin yhden teon tekohetkellä ollut päihtynyt ja suuttunut.

#### 5. Vuosi 2001, tapon yritys <sup>172</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa vaatinut mielentilansa määrittämistä tutkittavaksi ja että tutkimuksen mahdollisen lopputuloksen mukaisesti hänen katsottaisiin olleen teon tehdesään ymmärrystä tai täyttä ymmärrystä vailla. Hovioikeudessa on todisteluna tutkimuksesta otettu vastaan kahden ylilääkärin lausunnot. Ensimmäisen mukaan vastaaja ei ole psykoottinen, depressiivinen, kontrolloimaton alkoholisti eikä vaikuttaisi myöskään olevan luonnevikainen. Lausunnon mukaan alkoholihumala oli ilmeisesti ollut syy tekoon. Lausunnon mukaan vastaaja oli raittiina täydessä ymmärryksessä eikä tutkimus ollut tarpeen. Toisen lausunnon mukaan vahva humalatila laukaisee herkästi aggressiivisia, paranoidisia ja depressiivisiä piirteitä. Lausunnon mukaan vastaaja oli varmaankin selvänä täydessä ymmärryksessä.

Hovioikeus on perusteluissaan lisäksi tuonut esille, että noin 1,5 tuntia teon jälkeen vastaajan veren alkoholipitoisuus oli ollut 2,00 promillea. Mikään asiassa ei viitannut siihen, että kysymyksessä olisi ollut patologinen humalatila taikka muutoinkaan tavanomaisesta poikkeava reagointi alkoholiin.

171 Vaasan hovioikeuden tuomio 13.3.2001, R 00/1351

172 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 11.5.2001, R 01/26

Edellä mainitun selvityksen perusteella hovioikeus on katsonut vastaajan olleen täydessä ymmärryksessä ja hylännyt pyynnön hänen mielentilansa tutkimisesta.

#### 6. Vuosi 2001, vahingonteko ym. <sup>173</sup>

Vastaaja on pyytänyt hovioikeudelta mielentilansa tutkimista. Tutkimuksen vastaaja on katsonut tarpeelliseksi ”hänen alentuneen syyntakeisuutensa toteamiseksi”. Hovioikeus on hylännyt pyynnön ja perusteluinaan lyhyesti todennut, että vastaajan terveydentilasta ja olosuhteista esitetty kirjallinen selvitys tai hovioikeuden pääkäsittelyssä tehdyt havainnot hänen henkilökohtaisesta kuulemisestaan eivät ole tuoneet esiin seikkoja, joiden perusteella voitaisiin katsoa vastaajan syyntakeisuuden olevan alentunut eikä näiden perusteella ole aihetta myöskään määrätä mielentilaa tutkittavaksi.

#### 7. Vuosi 2001, raiskauksen yritys ym. <sup>174</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa pyytänyt mielentilatutkimusta, jonka hän on katsonut olevan tarpeen, sillä hänen luonteensa oli ”viime aikoina muuttunut, mitä hän ei pystynyt mitenkään selittämään”.

Hovioikeus on hylännyt pyynnön ja perusteluinaan todennut, että jutussa ilmenneiden seikkojen tai vastaajan aikaisemman rikollisuuden perusteella ei ollut aihetta epäillä, että vastaaja ei olisi ymmärtänyt rikostensa tosiasiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai että hänen kykynsä säädellä käyttäytymistä olisi ollut rikosten tekohetkellä alentunut. Tällaiseen epäilyyn ei hovioikeuden mukaan anna aihetta myöskään se, että vastaaja on aiemmasta pääasiallisesta rikollisuudestaan poiketen syylistynyt myös väkivaltaisuutta osoittaviin rikoksiin.

#### 8. Vuosi 2004, törkeä pahoinpitely ym. <sup>175</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa pyytänyt mielentilansa tutkimista, koska ilmoituksensa mukaan hän oli pitkään kärsinyt mielenterveysongelmista ja tutkimus oli siksi tarpeellinen. Hovioikeus on hylännyt pyynnön, koska ”X:n terveydentilasta ja olosuhteista esitetty kirjallinen selvitys tai X:n henkilökohtainen kuuleminen hovioikeuden pääkäsittelyssä eivät ole tuoneet esiin seikkoja, joiden perusteella voitaisiin katsoa, että hänen syyntakeisuuteensa rikosten tekohetkellä olisi ollut alentunut.”

173 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 9.11.2001, R 01/147

174 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 17.9.2001, R 01/246

175 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 8.4.2004, R 03/545

## 9. Vuosi 2005, tapon yritys ym. <sup>176</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa pyytänyt mielentilansa tutkimista. Perusteinaan hän on vedonnut lääkärinlausuntoon, jonka mukaan hän oli kärsinyt nuoruudesta asti persoonallisuuden rakenteen häiriöstä, joka oli myöhemmin komplisoitunut alkoholiriippuvuudella heikentäen hänen entisestäänkin matalan impulssikontrollikykyänsä. Hänen persoonallisuutensa rakenteessa korostuivat lähinnä asosiaalisen ja epävakaan persoonallisuushäiriön piirteet.

Hovioikeus on perusteluissaan viitannut samaa lääkärinlausuntoon kuin vastaaja pyyntönsä yhteydessä. Hovioikeus on todennut lausunnosta, että sen perusteella vastaajalla ei ollut todettu todellisuuden tajun häiriöitä eikä niitä ollut tullut esiin myöskään anamneesista, aikaisemmista sairauskertomusmerkinnöistä tai pöytäkirjoista. Diagnoosiksi on merkitty tunne- elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä, impulsiivinen häiriötyyppi ja epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö sekä alkoholiriippuvuus. Lausunnossa ei ole otettu kantaa mielentilatutkimuksen tarpeellisuuteen. Lausunnosta ilmenevästi vastaajan kontrollikyvyn heikkous liittyy keskeisesti alkoholin käyttöön ja vastaaja on käyttänyt runsaasti alkoholia pitkän aikaa ja vastaaja on lisäksi ollut vahvassa humalassa myös tekohetkellä.

Hovioikeus on mainitun lausunnon perusteella pääkäsittelyä järjestämättä ja vastaajaa henkilökohtaisesti kuulematta hylännyt mielentilan tutkimista koskevan pyynnön.

## 10. Vuosi 2006, törkeä pahoinpitely ym. <sup>177</sup>

Vastaaja on pääkäsittelyssä vaatinut, että hänen mielentilansa määrätään tutkittavaksi. Hän on jättänyt hovioikeudelle vuonna 1993 annetun lääkärinlausunnon, jossa hänen on todettu olleen tuolloin hänen tekemiensä tekojen aikaan täyttä ymmärrystä vailla.

Hovioikeus on todennut, että lääkärinlausunnon laatimisesta on kulunut huomattavan pitkä aika eikä siitä ilmene sellaisia seikkoja, joilla voitaisiin katsoa olevan vaikutusta arvioitaessa vastaajan mielentilaa nyt kysymyksessä olevien tekojen osalta. Lisäksi hovioikeus on katsonut, että nyt kyseessä olevat teot osoittavat vastaajan toimineen johdonmukaisesti yhteistyössä toisen rikoksentehtäjän kanssa eikä myöskään oikeudenkäynnin aikana ole ilmennyt mitään sellaisia seikkoja, joiden perusteella olisi syytä olettaa vastaajan olleen alentuneesti syyntakeinen tai jotka antaisivat aihetta mielentilan tutkimiseen. Mainituilla perusteilla hovioikeus on hylännyt vaatimuksen mielentilan tutkimisesta.

176 Rovaniemen hovioikeuden tuomio 14.1.2005, R 04/764

177 Vaasan hovioikeuden tuomio 24.2.2006, R 05/1166

## 11. Vuosi 2006, tappo <sup>178</sup>

Asiassa kärjäoikeus on hylännyt vastaajan mielentilan tutkimista koskevan pyynnön, mutta hovioikeus on tutkimuksen määrännyt.

Kärjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että vastaajan työkyky on merkittävästi alentunut aivovammasta johtuvan heikentyneen psyykkisen suorituskyvyn vuoksi. Vastaajan neuropsykologisessa oirekuvassa keskeistä on ollut toiminnanohjauksen hidastuneisuus ja muistivaikkeudet. Kärjäoikeus on pyynnön hylkäämisperusteina lausunut mm. seuraavaa: "Epäilystä teon tosiasiallisen luonteen tai oikeudenvastaisuuden ymmärtämisen osalta ei ole. Kuultuaan X:ää henkilökohtaisesti kärjäoikeus piti myös ilmeisenä, ettei hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään ole myöskään vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi merkittävästi alentunut. X:n määrääminen mielentilatutkimukseen on sen vuoksi selvästi tarpeetonta."

Hovioikeuden tuomion lopputuloksen osalta todettakoon, että vastaaja katsottiin alentuneesti syyntakeiseksi.

Vaikka asiassa ei olekaan kysymys niistä perusteista joilla hovioikeudet mielentilapyyntöjä hylkäävät, on ratkaisu kiinnostava. Asiassa voidaan katsoa olleen selvästi vahvempaa mielentilatutkimuksen tarvetta puoltavaa näyttöä kuin niissä tapauksissa, joissa hovioikeus on pyynnön hylännyt, ja myös jälkikäteen arvioituna tutkimuksen lopputulos huomioiden on sitä voitu pitää tarpeellisenä.

## 12. Vuosi 2008, pahoinpitely ym. <sup>179</sup>

Vastaaja on hovioikeudessa vaatinut, että hänen mielentilansa määrätään tutkittavaksi ja että hänet jätetään syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta tai että ainakin hänen katsotaan olleen alentuneesti syyntakeinen.

Hovioikeuden tuomion perusteluista ilmenee, että vastaajalle on vuonna 2001 suoritettu mielentilatutkimus, jonka perusteella hänellä on todettu olevan asosiaalinen persoonallisuus. Sama diagnoosi hänelle on asetettu useita kertoja myös mielentilatutkimuksen jälkeen. Rikosrekisterin mukaan vastaajaa ei ole koskaan katsottu syyntakeettomaksi tai alentuneesti syyntakeiseksi.

178 Helsingin hovioikeuden tuomio 14.3.2006, R 05/1556

179 Turun hovioikeuden tuomio 3.4.2008, R 07/1051

Hovioikeuden tuomion liitteenä olleesta käräjäoikeuden tuomiosta ilmenee, että vastaaja on pyytänyt mielentilan tutkimista jo käräjäoikeudessa, mikä pyyntö on siis hylätty. Käräjäoikeuden tuomiossa todetaan, että vastaaja on ollut tahdosta riippumattomassa hoidossa ja että hän on aiemmin suorittanut vankeusrangaistusta osin psykiatrisessa vankisairaalassa. Tämän tarkoituksena on kuitenkin ilmeisesti ollut vastaajan suojaaminen muilta vangeilta. Vastaajaa ei ole koskaan todettu alentuneesti syyntakeiseksi. Lisäksi tuomiosta ilmenee, että vastaaja on nyt käsillä olevan rikoksen tekohetkellä ollut päihtynyt. Käräjäoikeus on kuitenkin lääkärinlausunnon ja potilaskertomuksen perusteella katsonut, että vastaajalle tulee tuomita hieman normaalia lievempi rangaistus. Lisäksi käräjäoikeus on päättänyt lievempiin tekemuotoihin (esim. törkeän pahoinpitelyn sijasta pahoinpitely) osin vastaajaan henkilöön liittyvien vajavuuksien ja osittain teko-olosuhteiden vuoksi.

Hovioikeus on viitaten käräjäoikeuden tuomiossaan lausumiin perusteisiin sekä kysymyksessä olevien rikosten vakavuusaste huomioiden katsonut, ettei mielentilatutkimukseen määrääminen ole ollut perusteltua ja hylännyt tätä koskevan pyynnön.

### 13. Vuosi 2009, murha ym. <sup>180</sup>

Tapauksessa vastaaja tai syyttävä ei ole esittänyt pyyntöä mielentilan tutkimisesta. Itse asiassa tuomiosta ilmenee, että syyttävä ja vastaajan puolustaja ovat ilmoittaneet käsityksensä, ettei mielentilan arvioimiseen ole aihetta. Ilmeisesti rikosnimikkeen törkeyden takia hovioikeus on kuitenkin oma-aloitteisesti ottanut asian pohdittavaksi.

Hovioikeus on viitannut asiassa hallituksen esityksessä (HE 271/2004 vp.) esitettyihin perusteisiin, jotka tuomioistuimen on määräämisharkinnassaan otettava huomioon. Tämän jälkeen hovioikeus on todennut, että nyt kyseessä olevassa tapauksessa vastaajan syyksi luetut teot ovat olleet luonteeltaan poikkeuksellisen raakoja, mutta pääkäsittelyssä ei kuitenkaan ole ilmennyt vastaajaa kuultaessa tai muutoinkaan mitään sellaisia seikkoja, joiden perusteella hovioikeudella olisi syytä epäillä, että vastaaja ei ole täysin syyntakeinen. Mainituin perustein mielentilatutkimuksen määräämistä ei ole pidetty tarpeellisena

### 14. Vuosi 2010, törkeän pahoinpitelyn yritys <sup>181</sup>

Vastaaja on valituksessaan hovioikeuteen vaatinut, että hänet jätetään syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta tai ainakin rangaistusta alennetaan alentuneen syyntakeisuuden perusteella. Lisäksi vastaaja on vaatinut, että hovioikeus hankkii asiassa

180 Kouvolan hovioikeuden tuomio 7.4.2009, R 08/960

181 Helsingin hovioikeuden tuomio 26.11.2010, R 09/3154

mielentilalausunnon tai että asiassa toimitetaan pääkäsittely. Vastaaja on katsonut olevansa syyntakeeton, koska hän sairasti skitsofreniaa.

Hovioikeuden tuomion perusteluista ilmenee, että vastaajalla on vuonna 1997 todettu paranoidinen skitsofrenia ja että hän on ollut teon jälkeen muutaman viikon ajan ollut hoidettavana akuutin psykoosin takia. Hovioikeus on lääkärinlausunnon perusteella katsonut, että vastaaja on teot tehdessään ollut alentuneesti syyntakeinen. Mielentilatutkimuksen osalta hovioikeus on ainoastaan todennut, että ”asiassa esitetty selvitys huomioon ottaen pyyntö lausunnon hankkimisesta hylätään”.

Ratkaisua voidaan ainakin tuomiosta ilmenevien tietojen valossa pitää jokseenkin ongelmallisena. Asiassa on epäselvää millä perustein hovioikeus on päättänyt katsomaan, ettei mielisairautta sairastava vastaaja ole voinut olla täysin syyntakeeton. Joka tapauksessa vastaajan mahdollinen tahdosta riippumattoman hoidon tarve on jäänyt selvittämättä ja vastaaja on ilmeisesti jäänyt yksinomaan vankilassa tarjottavan psykiatrisen hoidon varaan.

## 15. Vuosi 2011, virkamiehen väkivaltainen vastustaminen <sup>182</sup>

Vastaaja on kärjäoikeudessa pyytänyt mielentilansa tutkimista, mitä pyyntöä syyttäjä on vastustanut. Pyyntönsä tueksi vastaaja on esittänyt epikriisin, joka koskee noin 9kk ajanjaksoa vuosien 1996 ja 1997 aikana, jolloin vastaaja on ilmeisesti ollut vielä lapsi. Epikriisin mukaan vastaaja on hoitojakson aikana ollut levoton ja helposti raivokohtauksia saava, aggressiivinen ja sosiaaliin konflikteihin altis. Kärjäoikeuden tuomiossa todetaan, että vastaaja on oman sekä todistajan kertomuksen perusteella ollut vakavampien syytekohtien osalta teko hetkellä päihtynyt. Koska lisäksi syytekohtissa on mukana huumausaineriikokos ja huumausaineen käyttöriikokos, on kärjäoikeus päättänyt tekojen johtuneen päihteiden väärinkäytöstä. Asiassa ei siten ole kärjäoikeuden käsityksen mukaan ollut syytä epäillä, että vastaajan kyky ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka säädellä käyttäytymistään olisi ollut merkittävästi alentunut. Kärjäoikeus on mainituin perustein hylännyt pyynnön.

Vastaaja on uudistanut pyyntönsä hovioikeudessa ja hovioikeus on pyynnön määrännyt. Lausunnossa on katsottu vastaajan olleen syyntakeinen, mihin lopputulokseen hovioikeus on yhtynyt.

---

182 Turun hovioikeuden tuomio 11.1.2011, R 10/135



## LÄHTEET

- Achté K, Alanen Y.O, Tienari P. Psykiatria 2. Juva 1991.
- Adding dimensional assessments of psychopathology to psychiatric diagnoses: implications for American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. (DSM-IV). Washington DC: APA, 1994.
- Apulaisoikeusasiamiehen tiedote 30.3.2004: <https://www.oikeusasiamies.fi/-/vakavissa-rikoksissa-on-hyvin-arveluttavaa-paattaa-jattaa-syttamatta-syntyakeettomuuden-perusteella>
- Ahlgrén-Rimpiläinen A, Puusa M. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-opas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy, Tampere 2018.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: APA, 2000.
- American Psychiatric Association. Practice guidelines of Patients with Substance Use Disorders, 2nd Edition APA, 2006.
- American Psychiatric Association. The DSM-V. [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org).
- Blashfield RK, Burgess DR. Classification provides an essential basis for organizing mental disorders. Kirjassa: Lilienfeld SO, O'Donohue WT, toim. The great ideas of clinical science. 17 principles that every mental health professional should understand. New York, NY: Routledge 2007, s. 93–118.
- Blashfield RK, Flanagan E, Raley K. Themes in the evolution of the 20th- century DSMs. Kirjassa: Millon T, Krueger RF, Simonse E, toim. Contemporary directions in psychopathology. Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11. New York, NY: Guilford 2010, s. 53–72.
- Boyd JH, Burke JD, Gruenberg E, ym. Exclusion criteria of DSM-III: a study of the co-occurrence of hierarchy-free syndromes. Arch Gen Psychiatry 1984;41:983–9.
- DSM-V. American Psychiatric Association 163rd Annual Meeting 24.5. 2010, New Orleans, USA.
- Hakola P. Täyskäännös tarpeen kriminaalipolitiikassa! Julkaisussa Kanava 6/2002.
- Hakola P. Mielentilatutkimuksen ongelmia. Julkaisussa Duodecim 105/1989 s.1523-1531.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain, oikeudenkäymiskaaren ja eräiden muiden lakien rikosasioiden käsittelyä käräjäoikeudessa koskevien säännösten muuttamisesta, HE 271/2004 vp.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle rikosoikeuden yleisiä oppeja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi, HE 44/2002 vp.
- Hartoneva A, Mohell U, Pajujoja J & Vartia M. Yhdyskuntaseuraamukset ja vankeus. Tietosanoma: Helsinki, 2015.
- Hypén K. Riski- ja tarvearviot rangaistusajan suunnittelun apuna. Teoksessa Markku Salminen ja Klaus Toivonen (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. s. 202-220, 2002.
- Joelsson P, Repo K & Ahlgrén-Rinmiläinen A. Particularly dangerous offenders in Finland-need for substance rehabilitation? <https://www.tandfonline.com/eprint/GRHNMMKT3P2HNI7FSYIN/full?target=10.1080/14789949.2021.1883095>
- Jüriloo A, Pesonen L, Lauerma H: Knocking on prison's door: a 10-fold rise in the number of psychotic prisoners in Finland during the years 2005-2016. Nord J Psychiatry. 2017 Oct;71(7):543548. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737982](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28737982).
- Kaila M. Psykiatrinen oikeuslääketiede. Teoksessa Ahla, Antti – Uotila, Unto: Oikeuslääketiede. WSOY 1961.
- Kaila M, Achté, K. Psykiatrinen oikeuslääketiede. Teoksessa Achté, Kalle – Uotila, Unto: Oikeuslääketiede. WSOY 1970.
- Keisu P. Syyntakeettomuus ja mielentilalausnot vuosina 1925-1945. Teoksessa Lahti, R., Wagner-Prenner, M., Keisu, P., & Minkkinen, P. (Eds.) (1987). Syyntakeettomuuden määräytyminen ja kriminaalipotilaat: Syyntakeettomuus, mielentilalausnot 1925-1980 ja kriminaalipotilaat 1970-1979. (Lääkintöhallituksen julkaisuja; No. 97). Lääkintöhallitus.
- Kiesepää, V., Tornainen-Holm, M., Jokela, M. et al. Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 55, 487–496 (2020)
- Korhonen, P. Syytetyn mielentilan tutkiminen. Julkaisussa kirjoituksia todistusoikeudesta / Helsingin hovioikeuspiirin laatuhanke... (Korhonen 2005)
- Korkeila J. Miten psykiatrinen tautiluokitus kehittyy? ICD -11 ja DSM-5 vertailussa. Lääkärilehti 7/2019 VSK 74.
- Korkeila J. Psykiatrin häiriöluokitus uudistuu. Duodecim 2011;127:255-61.
- Lahti R. Syyntakeisuus rikosoikeudellisenä ja kriminaalipoliittisen kysymyksenä. Lakimies 1979, s. 221-236.
- Lahti R. Syyntakeisuus viimeaikaisessa KKO:n käytännössä. Defensor Legis 1987 s.289-299.
- Lahti R. KKO:n oikeustapauskommentaari 1. Defensor Legis 1988 s.1-7.
- Lahti R. Oikeustapauskommentaari KKO 2000:3. Lakimies 2000.
- Lappi-Seppälä T. Syyntakeettomuussäännösten soveltamiskäytäntöjen tutkimisesta. Julkaisussa Rikos, rangaistus ja prosessi s. 133-151. Turun yliopisto, Turku 2005.

- Lappi-Seppälä T. Muuttuuko kriminaalipolitiikka – ja mihin suuntaan? Teoksessa Lahti, Raimo – Lappi-Seppälä, Tapio (toim.): Rikosoikeudellisia kirjoituksia VII Pekka Koskiselle 1.1.2003 omistettu s. 155-159. Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki 2003.
- Lausunnot rikosoikeuskomitean mietinnöstä. Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston julkaisu 17/1978.
- Liimatainen A, Rantala K, Mäkipää L & Tyni S. Porkkanaa ja keppiä. Rangaistusajan suunnitelmat osana vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Helsingin yliopisto. Tutkimuksia 1/2017. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/182418/Tutkimuksia\\_1\\_Anu\\_Liimatainen\\_ym\\_2017\\_web.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/182418/Tutkimuksia_1_Anu_Liimatainen_ym_2017_web.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. Eur Psychiatry 23:14–20. (2008)
- Lääkintöhallituksen lausunto rikosoikeuskomitean mietinnöstä 1978.
- Mielentilatutkimus ja siitä annettava lausunto. Sosiaali- ja terveyshallitus, 1992.
- Mohell U & Pajujoja J. Vankeuspaketti. Vankeinhoidon kokonaisuudistus käytännössä. Tietosanomaa: Helsinki, 2006.
- Mullins-Sweatt SN, Widiger TA. Clinical utility and DSM-V. Psychol Assessment 2009;21:302–12.
- Niemi H. (toim.): Seuraamusjärjestelmä 2018. Katsauksia 38/2019. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2020.
- Niemi H. Syytettyjen mielentilaratkaisut ja tuomitsemiskäytännön kehitys. Julkaisussa Haaste 2/2018, saatavilla osoitteessa <https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/syytettyjenmielentilaratkaisutjatuomitsemiskaytannonkehitys.html>, vierailtu 30.11.2020.
- Nuotio K. KKO 2004:119: Henkirikoksen ja tekijän syyntakeisuuden arviointi. Julkaisussa KKO:n ratkaisut kommentein s. 352-356. Talentum, Helsinki 2005.
- Pajujoja J. Väkiä ja mielentila: oikeussosiologinen tutkimus syyntakeisuussäännöksistä ja mielentilatutkimuksista. Suomalainen lakimiesyhdistys 1995.
- Paloheimo M. Mielentilatutkimukset. Julkaisussa Vankeinhoito 4/1975 s. 10.
- Parhi K, Lauerma H. Psykopatian muuttunut rooli oikeuspsykiatriassa. Julkaisussa Duodecim 2016:132, s. 2089-97.
- Penttilä A, Hirvonen J, Saukko P. Oikeuslääketieteen perusteet. Duodecim 1993.
- Raine A, Lencz T, Bihle S, LaCasse L, Colletti P. Reduced prefrontal gray matter volume and Reduced Autonomic Activite in Antisocial Personality Disorder. Arch gen Psychiatry 2000;57:119-127.
- Regier DA. Dimensional approaches to psychiatric classification (Foreword). Kirjassa: Helzer JE, Kraemer HC, Krueger RF, Wittchen H-U, Sirovatka PJ, Regier DA, toim. Dimensional approaches in diagnostic classification. Refining the research agenda for DSM-V. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2008, s. xiii–xxii.
- Richter M. Vankeinhoidon käytännöt. Teoksessa Markku Salminen ja Klaus Toivonen (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. s. 79–98, 2002.
- Riittinen L. Vankien arviointi pohjautuu monen tieteenalan osaamiseen. Haaste 1/2013.
- Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2013. Rikosseuraamuslaitoksen toimitilavisio vuoteen 2025. Vankilarakenne, vankiloiden valvontatasoluokitus ja siihen liittyvä henkilöstömitoitus sekä vankiloiden toiminnot eri valvontatasoilla.
- Robins E, Guze SB. Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness: its application to schizophrenia. Am J Psychiatry 1970;126:983–7.
- Suomela M. Kognitiivis-behavioraaliset toimintaohjelmat. Teoksessa Markku Salminen ja Klaus Toivonen (toim.) Vankeinhoidon perusteet. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 4. s. 221-238, 2002.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-9151. Viranomaisten Tietoon Tullut Rikollisuus 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 19.3.2021].
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2017, Liitetaulukko 3. Väestöllinen huoltosuhde maakunnittain 1997–2017 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.3.2021].
- Tiihonen J. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. 11.3.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/prk02503/do>.
- Tiihonen J. Näkykö pahuus aivoista? Julkaisussa Duodecim 123/2007 s. 2367-8.
- Tiihonen J. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Partonen, Timo (toim.) ym. Psykiatria, s. 708-723. 12., uudistettu painos. Duodecim 2017.
- Tiihonen J, Hakola P. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Aho, Kimmo, Penttilä, Antti, (1): Oikeuslääketiede, s. 315-343. Duodecim 2000.
- Tuovinen M. Eräitä psykiatrin ajatuksia syyntakeisuuskysymyksestä. Rikosoikeuskomitean 1976:72 valossa. Lakimies 1978, s.78-82.
- Tuovinen M. Mielentilalausunnoista. Rikospoliisi 5-6/1978, s. 15-16.
- Tuovinen M. Syyntakeettomuus Rikosoikeuskomitean mietinnössä. Julkaisussa Duodecim 8/1978.
- Viljanen A. Psykiatria ja kulttuuri: tutkimus oikeuspsykiatrisesta argumentaatiosta. Stakes 1994. Julkaisija: Suomen antropologinen seura.
- Virkkunen A, Achte K, Kaila M. Psykiatrinen oikeuslääketiede. Teoksessa Raekallio, Jyrki (toim.) ym. Oikeuslääketiede, s. 88-89. WSOY 1981.

- VTH. Vankiterveydenhuollon yksikön www-sivut. <https://www.vth.fi/>
- Wagner-Prenner, M. Syyntakeisuus ja Mielentila: rikosoikeudellinen ja empiirinen tutkimus syyntakeisuuden määräytymisestä. Kauppakaari, Helsinki 2000. (Wagner-Prenner 2000)
- Wagner-Prenner M. Syyntakeettomuus ja mielentilalausunnot vuosina 1950-1980. Teoksessa Lahti, R., Wagner-Prenner, M., Keisu, P., & Minkkinen, P. (Eds.) (1987). Syyntakeettomuuden määräytyminen ja kriminaalipotilaat: Syyntakeettomuus, mielentilalausunnot 1925-1980 ja kriminaalipotilaat 1970-1979. (Lääkintöhallituksen julkaisuja; No. 97). Lääkintöhallitus.
- Westen D. Divergences between clinical and research methods for assessing personality disorders: implications for research and the evolution of axis II. *Am J Psychiatry*. 1997 Jul;154(7):895-903.
- WHO 2018. International Classification of Disease, ICD-11, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- World Health Organization. The ICD- 10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization 1992

tietokayttoon.fi

---

ISBN PDF 978-952-383-374-6  
ISSN PDF 2342-6799