

# *Seksuaalirikollisten hoito*

*Lausuntotiivistelmä*



LAUSUNTOJA JA SELVITYKSIÄ 2009:20

# *Seksuaalirikollisten hoito*

*Lausuntotiivistelmä*



OIKEUSMINISTERIÖ

ISSN 1458-7149

ISBN 978-952-466-917-7 (nid.)

ISBN 978-952-466-918-4 (PDF)

Oikeusministeriö

Helsinki 2009

# KUVAILULEHTI

## OIKEUSMINISTERIÖ

Julkaisun päivämäärä  
29.9.2009

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)		Julkaisun laji Lausuntotiivistelmä	
Tuuli Herlin		Toimeksiantaja Oikeusministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä	
Julkaisun nimi Seksuaalirikollisten hoito. Lausuntotiivistelmä			
Julkaisun osat			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Oikeusministeriö asetti 4 päivänä helmikuuta 2008 rikosoikeuden, lääketieteen ja vankeinhoidon asiantuntijoista koostuvan työryhmän, jonka tehtäväksi se antoi selvittää mahdollisuudet järjestää seksuaalirikoksista tuomituille lääkehoitoa tai muuta velvoitteellista hoitoa seuraamusjärjestelmässä. Työryhmän puheenjohtajaksi nimitettiin oikeusministeriön kriminaalipoliittisen osaston osastopäällikkö Jarmo Luttunen.</p> <p>Työryhmä luovutti ehdotuksensa oikeusministeriölle 11 päivänä helmikuuta 2009. Seksuaalirikollisten hoito – mietinnössä (OM:n työryhmämietintö 2009:1) työryhmä ehdottaa seksuaalirikollisten lääkehoidon mahdollistamista seuraamusjärjestelmässä siten, että lääkehoito voitaisiin liittää osaksi valvotun koevapauden ja ehdonalaisen vapauden täytäntöönpanoa.</p> <p>Oikeusministeriön kriminaalipoliittinen osasto pyysi ehdotuksesta lausuntoa yhteensä 48 viranomaiselta tai järjestöltä. Lisäksi korkeimmalle oikeudelle, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille varattiin tilaisuus antaa lausuntonsa mietinnöstä.</p> <p>Oikeusministeriölle on toimitettu yhteensä 31 lausuntoa. Lausunnonantajien arviot ehdotuksesta ovat enimmäkseen myönteisiä: mahdollisuutta seksuaalirikollisten lääkehoitoon seuraamusjärjestelmässä pidetään hyvin perusteltuna ja tarpeellisena. Lausunnoissa painotetaan erityisesti uusintarikollisuuden ehkäisemistä työryhmän ehdottamalla hoidolla.</p> <p>Lausuntopalautteeseen sisältyy myös kielteisiä arvioita. Näihin kuuluu sekä seuraamusjärjestelmässä toteutettavaa lääkehoitoa koskevaa periaatteellista kritiikkiä että yksittäisiä, esimerkiksi lääkehoidon järjestämistä koskevia huomautuksia. Lausunnoissa esitetään myös erilaisia kehittämissuhteita.</p>			
Avainsanat: (asiasanat) Seksuaalirikos, lääkehoito, hoito			
Muut tiedot (Oskari- ja HARE-numero, muu viitenumero) OM 2/69/2008			
Sarjan nimi ja numero Oikeusministeriön lausuntoja ja selvityksiä 2009:20		ISSN 1458-7149	ISBN 978-952-466-917-7 (nid.) 978-952-466-918-4 (PDF)
Kokonaissivumäärä 38	Kieli suomi	Hinta	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Oikeusministeriö		Kustantaja Oikeusministeriö	

## PRESENTATIONSBLAD

## JUSTITIEMINISTERIET

Utgivningsdatum  
29.9.2009

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare)  Tuuli Herlin	Typ av publikation Sammandrag av utlåtanden		
	Uppdragsgivare Justitieministeriet		
	Datum då organet tillsattes		
Publikation (även den finska titeln) Vård av sexualbrottslingar. Sammandrag av utlåtanden (Seksuaalirikollisten hoito. Lausuntotivistelmä)			
Publikationens delar			
<p>Referat</p> <p>Justitieministeriet tillsatte den 4 februari 2008 en arbetsgrupp som bestod av sakkunniga inom straffrätten, medicin och fängsvården. Arbetsgruppen hade till uppgift att utreda möjligheterna att ordna läkemedelsbehandling eller annan förpliktande vård inom påföljdssystemet för dömda sexualbrottslingar. Till arbetsgruppens ordförande utsågs avdelningschefen Jarmo Littunen från justitieministeriets kriminalpolitiska avdelning.</p> <p>Arbetsgruppen överlämnade sitt förslag till justitieministeriet den 11 februari 2009. I betänkandet Vård av sexualbrottslingar (JM:s arbetsgruppsbetänkande 2009:1) föreslår arbetsgruppen att läkemedelsbehandling för sexualbrottslingar ska bli möjlig inom påföljdssystemet så att behandlingen kan ingå i verkställigheten av övervakad frihet på prov och villkorlig frihet.</p> <p>Justitieministeriets kriminalpolitiska avdelning begärde ett utlåtande av sammanlagt 48 myndigheter eller organisationer. Dessutom bereddes till högsta domstolen, riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet en möjlighet att yttra sig om betänkandet.</p> <p>Till justitieministeriet har sänts sammanlagt 32 utlåtanden. Remissinstansernas utvärderingar av förslaget är för det mesta positiva: möjligheten till läkemedelsbehandling för sexualbrottslingar i straffsystemet anses vara välmotiverad och nödvändig. I utlåtandena poängteras det speciellt förebyggande av återfallsbrottsligheten genom den vård som arbetsgruppen föreslår.</p> <p>I utlåtanderesponsen ingår också negativa bedömningar. Till dessa hör både principiell kritik mot läkemedelsbehandling som genomförs inom påföljdssystemet och enstaka påpekanden om t.ex. ordnandet av läkemedelsbehandlingen. I utlåtandena framförs också olika utvecklingsförslag.</p>			
Nyckelord Sexualbrott, läkemedelsbehandling, vård			
Övriga uppgifter (Oskari- och HARE-numren, andra referensnumren) JM 2/69/2008			
Seriens namn och nummer Justitieministeriet, Utlåtanden och utredningar 2009:20		ISSN 1458-7149	ISBN 978-952-466-917-7 (häft.) 978-952-466-918-4 (PDF)
Sidoantal 38	Språk finska	Pris	Sekreteringsgrad offentlig
Distribution Justitieministeriet		Förlag Justitieministeriet	

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	9
2. LAUSUNTOMENETTELY .....	10
3. YLEISTÄ LAUSUNTOPALAUTTEESTA .....	12
4. LAUSUNNONANTAJIEN YLEISARVIOT EHDOTUKSESTA .....	13
5. LAUSUNNONANTAJIEN YKSITYISKOHTAISET ARVIOT .....	17
5.1. Erilaiset hoitomuodot .....	17
5.2. Lääkehoito eri seuraamuksissa .....	19
5.3. Lääkehoidon järjestäminen .....	20
5.4. Lääkehoidon vapaaehtoisuus .....	21
5.5. Hoitoa koskevan ehdon rikkominen .....	23
5.6. Rikoksenteijöiden yhdenvertaisuus .....	25
5.7. Käytettävät lääkeaineet .....	25
5.8. Tietosuoja .....	26
5.9. Lakitekniset ratkaisut ja lainsäädännön kehittäminen .....	28
5.10. Lääkehoito seuraamusjärjestelmän ulkopuolella .....	29
5.11. Hoitomuotojen tutkimus .....	29
5.12. Hoidon kustannukset .....	30
5.13. Muuta .....	31
LIITE .....	33





## 1. JOHDANTO

Oikeusministeriö asetti 4 päivänä helmikuuta 2008 työryhmän, jonka tehtäväksi se antoi selvittää mahdollisuudet järjestää seksuaalirikoksista tuomituille lääkehoitoa tai muuta velvoitteellista hoitoa seuraamusjärjestelmässä. Työryhmän oli erityisesti selvitettävä mahdollisuuksia liittää tällainen hoito ehdolliseen rangaistukseen, ehdonalaiseen vapauttamiseen, valvottuun koevapauteen, muihin yhdyskuntaseuraamuksiin sekä parhaillaan valmisteilla olevaan valvontarangaistukseen. Työryhmän oli myös karvoitettava seksuaalirikollisille annetusta hoidosta saatuja kansainvälisiä kokemuksia. Työryhmän oli lisäksi pohdittava lääkehoidon ja muun velvoitteellisen hoidon järjestämiseen liittyviä lääketieteellisiä, rikosoikeudellisia ja eettisiä näkökohtia sekä velvoitteellisen hoidon suhdetta ihmis- ja perusoikeuksiin. Ehdotusten tuli sisältää myös arvio hoidon kustannuksista ja muista resurssivaikutuksista.

Työryhmä luovutti ehdotuksensa oikeusministeriölle 11 päivänä helmikuuta 2009. Seksuaalirikollisten hoito - mietinnössä (OM:n työryhmämietintö 2009:1) työryhmä ehdottaa seksuaalirikollisten lääkehoidon mahdollistamista seuraamusjärjestelmässä siten, että lääkehoito voitaisiin liittää osaksi valvotun koevapauden ja ehdonalaisten vapauden täytäntöönpanoa. Vanki saisi lääkitykseen suostumalla itselleen edun – valvotun koevapauden – mutta samalla hänen olisi sitouduttava lääkehoidon jatkamiseen vielä ehdonalaisten vapauden aikana. Jos vanki ei noudattaisi lääkehoitoa koskevia ehtoja, hän pääsääntöisesti menettäisi valvotun koevapautensa tai ehdonalaisten vapautensa eli joutuisi takaisin vankilaan.

Työryhmän lähtökohtana oli, ettei lääkehoitoa tulisi toteuttaa yksinomaisten hoitomuotona, vaan sen tulisi yleensä liittyä muuhun psykososiaaliseen hoitoon tai tukeen. Kansainväliset kokemukset osoittavat lääkehoidon olevan tehokkainta muuhun, esimerkiksi käyttäytymisterapeuttiseen hoitoon yhdistettynä.

Ehdotuksen mukaan lääkehoidon tulee aina perustua rikoksenteikijän suostumukselle. Tätä edellytetään myös Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa. Lääkityksen aloittamisesta päätäisi aina Psykiatrinen vankisairaala, joka erikoistuisi seksuaalirikollisten lääkehoitoa koskeviin kysymyksiin. Lääkehoitoa saava rikoksenteikijä olisi velvollinen osallistumaan lääkityksen käytön valvomiseksi ja hoidon turvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiin laboratoriokeuksiin.

## 2. LAUSUNTOMENETTELY

Oikeusministeriön kriminaalipoliittinen osasto pyysi työryhmän mietinnöstä lausuntoa yhteensä 48 viranomaiselta tai järjestöltä. Lisäksi korkeimmalle oikeudelle, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille varattiin tilaisuus antaa lausuntonsa mietinnöstä.

Tiivistelmän liitteenä on luettelo tahoista, joilta lausuntoa pyydettiin.

Oikeusministeriön kriminaalipoliittiselle osastolle on toimitettu 31 lausuntoa. Seuraavat tahot ovat antaneet mietinnöstä lausuntonsa:

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies  
Valtioneuvoston oikeuskansleri

Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto  
Sisäasiainministeriö  
Valtiovarainministeriö  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tietosuojavaltuutettu  
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Helsingin hovioikeus  
Vaasan hovioikeus

Helsingin käräjäoikeus  
Tampereen käräjäoikeus  
Oulun käräjäoikeus  
Kuopion käräjäoikeus

Valtakunnansyyttäjänvirasto  
Helsingin syyttäjänvirasto  
Pirkanmaan syyttäjänvirasto

Helsingin yliopisto

Rikosseuraamusvirasto  
Itä-Suomen aluevankila  
Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto  
Kriminaalihuoltolaitoksen Lahden aluetoimisto

Kuntaliitto

Suomen Lakimiesliitto  
Suomen Tuomariliitto

Kriminaalihuollon tukisäätiö KRITS  
Suomen Lääkäriliitto  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Suomen Lääkintäoikeuden ja -etiikan seura  
Suomen Psykologiliitto  
Sexpo-säätiö

Suomen Asianajajaliitto on pahoitellen ilmoittanut, ettei resurssiyistä ehdi lausua asiasta.

### 3. YLEISTÄ LAUSUNTOPALAUTTEESTA

Suurin osa lausunnonantajista piti työryhmän ehdotusta hyvin perusteltuna ja tarpeellisenä. Seksuaalirikollisten lääkehoidon mahdollistamista osana seuraamusjärjestelmää kannatettiin pääasiassa samoin perustein kuin työryhmän mietinnössäkkin eli ennen kaikkea uusintarikollisuuden ehkäisemisellä. Useissa lausunnoissa viitattiin seksuaalirikosten aiheuttamiin pitkäaikaisiin ja vakaviin seurauksiin, joiden torjumisella työryhmän ehdottamaa hoitojärjestelyä voidaan hyvin perustella. Lääkehoidon ja siihen yhdistettävän muun hoidon nähtiin vahvistavan vankilassa tapahtuvaa vangin vapautumisen jälkeisen elämän suunnittelua ja tukemista.

Lausuntopalaute ei kuitenkaan ollut yksiselitteisen myönteistä; osa lausunnonantajista näki ehdotuksessa merkittäviä periaatteellisia ongelmia ja osa halusi kiinnittää vakavaa huomiota yksittäisiin ongelmiin, vaikka asettuikin puoltamaan ehdotusta. Merkittävänä epäkohtina tuotiin esiin muun muassa lääkehoidon luonne rikosentekijän ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuvana toimenpiteenä, vähäinen tai ristiriitainen tutkimustieto lääkkeiden tehosta ja sivuvaikutuksista sekä vaikeus varmistua vangilta edellytettävän suostumuksen aitoudesta. Myös hoitomahdollisuuden rajaamista vain seksuaalirikollisiin ja työryhmän säännösehdoitusten muotoilua arvosteltiin lausunnoissa.

Lääkehoidon yhdistämistä lääkkeettömiin hoitomuotoihin pidettiin lausunnoissa yleisesti tärkeänä. Seksuaalirikollisille suunnatun psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta kuitenkin epäiltiin, erityisesti mahdollisuuksia asiantuntevan hoidon saamiseen suurten asutuskeskusten ulkopuolella. Myös työryhmän ehdotukselle lääkehoidon käytännön toteutukseksi ja hoidon valvontavastuun järjestämiseksi esitettiin vaihtoehtoja. Useat lausunnonantajat painottivat sitä, että erilaisia hoito- ja tukimahdollisuuksia tulisi olla saatavilla vahingollisista seksuaalitoiminnan häiriöistä kärsiville myös seuraamusjärjestelmän ulkopuolella.

## 4. LAUSUNNONANTAJIEN YLEISARVIOT EHDOTUKSESTA

*Eduskunnan apulaisoikeusasiamies* puoltaa vapaaehtoisen lääkehoidon mahdollisuuden selvittämistä osana seuraamusjärjestelmää.

*Valtioneuvoston oikeuskansleri* viittaa eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin väliseen työnjakoon, jonka mukaan oikeuskansleri on vapautettu velvollisuudesta valvoa lain noudattamista sellaisissa eduskunnan oikeusasiamiehen toimivaltaan kuuluvissa asioissa, jotka koskevat vankiloita ja muita sellaisia laitoksia, joihin henkilö on otettu vastoin tahtoaan. Oikeuskansleri toteaa yleisesti, ettei mietinnössä ehdotettu näytä olevan ristiriidassa perusoikeussäännösten tai Suomea sitovien ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* pitää työryhmän ehdotuksia pääosin kannatettavina ja hyvin perusteltuina.

*Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, että työryhmän ehdotukset olisivat toteutuessaan merkittävä uudistus. STM:n näkemyksen mukaan ehdotettu hoidollinen kokonaisuus on huolellisesti mietitty ja perustuu kansainvälisiin tutkimuksiin ja kokemuksiin. Se ei ole ristiriidassa terveydenhuollon tavoitteiden eikä lainsäädännön kanssa.

Myös *sisäasiainministeriö* pitää mietinnön ehdotusta seksuaalirikollisille tarkoitetusta lääkehoidosta hyvänä uudistuksena.

*Vaasan hovioikeus* pitää työryhmän ehdotusta kannatettavana ja katsoo sen vahvistavan vankilassa tapahtuvaa vangin vapautumisen jälkeisen elämän suunnittelua ja tukemista.

Myös *Helsingin käräjäoikeus* pitää kannatettavana työryhmän ehdotusta seksuaalirikollisille tarkoitetun lääkehoidon mahdollistamisesta osana seuraamusjärjestelmää.

*Oulun käräjäoikeus* pitää työryhmän ehdotusta perusteltuna.

*Kuopion käräjäoikeus* toteaa, ettei sillä ole huomauttamista työryhmän mietinnön johdosta.

*Valtakunnansyyttäjänvirasto* ja *Helsingin syyttäjänvirasto* pitävät työryhmän ehdotuksia perusteltuina. Myös *Pirkanmaan syyttäjänvirasto* kannattaa ehdotetun uuden menetelmän käyttöönottoa seuraamusjärjestelmässä.

*Itä-Suomen aluevankila* pitää kannatettavana, että Suomessa muiden Pohjoismaiden tavoin voitaisiin seksuaalirikoksista tuomitulle ja korkean uusimisriskin omaavalle järjestää lääketieteellistä hoitoa tai muuta velvoitteellista hoitoa seuraamusjärjestelmässä.

*Rikosseuraamusvirasto* puolestaan näkee velvoitteelliseen lääkehoitoon vankeusrangaistuksen täytäntöönpanossa sisältyvän ongelmia, jotka liittyvät vähäiseen tietoon lääkehoidon vaikutuksista, lainsäädännön mahdollisesti tuottamaan eriarvoisuuteen sekä riittäviin seksuaalirikollisten psykososiaalisen hoidon resursseihin.

Rikosseuraamusviraston mielestä ennen velvoitteellisen lääkehoidon ottamista osaksi seuraamusjärjestelmää tulisi seksuaalirikollisten hoito -työryhmän mietinnön pohjalta tehdä vielä lisäselvityksiä

- psykososiaalisen hoidon ja tuen järjestämisen mahdollisuuksista Suomessa
- lääkehoidon vaikutuksista sivuvaikutukset mukaan lukien
- asiantuntijajaysikön perustamisesta ja yksikön toimintamallista
- toimintamallista lääkehoitoon otettaessa (vrt. Tanskan malli)
- lainsäädännön mahdollisesti tuottamasta eriarvoisuudesta eri vankien kesken ja oikeusturvaan liittyvistä muista kysymyksistä

*Kriminaalihoitolaitoksen Helsingin aluetoimisto* katsoo, että ehdonalaisen vapauden valvonnan asiakastyön näkökulmasta lääkehoito tukisi keskitason tai korkean uusimiskäytön omaavien seksuaalirikoksista tuomittujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä.

*Kriminaalihoitolaitoksen Lahden aluetoimisto* toteaa, ettei seksuaalirikoksista tuomittujen kanssa ole vielä tarpeeksi hyödynnetty erilaisia toiminta/hoito-ohjelmia. Tuntuu ihmeelliseltä, että siitä huolimatta ollaan siirtymässä lääkehoitoon, jonka positiiviset vaikutukset tutkimusten mukaan ovat ristiriitaisia.

*Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan* mukaan on syytä suhtautua myönteisesti toistuviin, etenkin lapsen seksuaalisiin hyväksikäyttör rikoksiin altistuneiden hoitoihin (ja myös lääkehoitoihin).

*Tietosuojavaltuutettu* toteaa, että lainsäädäntöhanke on erittäin tarpeellinen seksuaalirikollisuuden uusimisen hallinnassa.

*Kuntaliitto* katsoo, että seksuaalirikollisten koevapaus ja siihen liitetty lääkehoito tulee toimeenpantavaksi Suomen kansainvälisten sitoumustenkin tähden. Toimenpidekokonaisuuden käytännön toteutus tulee kuitenkin suunnitella huomattavasti huolellisemmin. Suureksi haasteeksi muodostunee:

- kohtalaisen lyhyt hoitoaika
- lukumääräisesti pieni kohderyhmä
- palvelun edellyttämä korkea teknis-lääketieteellinen, psykologinen ja terapeuttinen osaaminen
- järjestäminen siten, että palvelut on mahdollista tuottaa mahdollisimman vaivatonta kohdehenkilön saataville asuinpaikasta riippumatta
- koevapauden jälkeinen aika: jatkuva tuki ja lääkehoidon jatkamisen mahdollistaminen

*Suomen Tuomariliitto* näkee periaatteellisena ongelmana sen, että ehdotettu lääkehoito seksuaalivietin poistamiseksi puuttuu ruumiilliseen koskemattomuuteen ollen erään-

lainen ruumiillinen turvaamistoimenpide, ”kemiallinen kastroiminen”. Se, että asiaa toteutetaan kirurgian sijasta lääkeaineella, ei muuta asian moraalisoikeudellista luonnetta. Toinen periaatteellinen ongelma on se, että koevapauteen tai muuhun ehdottoman vapausrangaistuksen täytäntöönpanoon liitettynä hoidon kohteen antaman suostumuksen vapaaehtoisuus voidaan perustellusti kyseenalaistaa. *Käräjäoikeustuomari* ry on osallistunut lausunnon valmisteluun.

Myös *Suomen Lakimiesliitto* näkee periaatteellisena ongelmana sen, että ehdotettu lääkehoito seksuaalivietin poistamiseksi muistuttaa hyvin vuoden 1889 rikoslain säätämisen yhteydessä lakkautettuja ruumiinrangaistuksia ollen eräänlainen ruumiillinen turvaamistoimenpide, ”kemiallinen kastroiminen”. Lakimiesliitto kuitenkin katsoo, punnittuaan ehdotuksen hyötyjä ja haittoja, voivansa kallistua sen puoltamiseen.

*Suomen lääkintäoikeuden ja -etiikan seura* toteaa, että vaikka hoidon seurantaloksia on jonkin verran raportoitu, ei käytössä ole sellaisia kontrolloituja tutkimustuloksia, jotka vakuuttavasti osoittaisivat sukupuoliviettä alentavan lääkehoidon olevan kustannustehokas tapa seksuaalirikosten uusimisen ehkäisyssä. Seura kiinnittääkin oikeusministeriön huomiota siihen, että todennäköisesti vankiloissa toteutetulla päihdekuntoutuksella saavutettaisiin kokonaisrikollisuuden vähentämisessä enemmän tuloksia kuin tuomalla kokonaan uusi kokeellinen ja kallis hoitomuoto vankeinhoitoon.

*Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS)* katsoo, että työryhmän ehdotus seksuaalirikollisille tarkoitetun lääkehoidon mahdollistamisesta osana seuraamusjärjestelmää on kriminaalipoliittisesti mielenkiintoinen, sillä siinä tuotaisiin varsin rajattu ja vailla vahvaa tieteellistä näyttöä oleva lääkkeellinen hoito osaksi seuraamusjärjestelmän keinovalikoimaa. Herää kysymys, tavoitellaanko esityksellä vain sitä, että Suomessakin seksuaalirikollisille voidaan antaa lääkehoitoa ja näin rauhoittaa osaa julkista mielipidettä?

Säätiö haluaa edistää kuntoutuspainotteisen seuraamusjärjestelmän vahvistamista ja kehittämistä ja tukee siksi työryhmän esitystä, vaikka se on varsin kapea-alainen sekä kuntoutusnäkemykseltään että kohderyhmämäärittelyltään. Varsinaisia ehdotuksia ja säädösesityksiä KRITS pitää työryhmän lähtökohdat huomioon ottaen asiallisina. Työryhmä on valmistellut esityksensä varsin huolellisesti ja alan perinteitä noudattaen.

*Suomen Psykologiliiton* oikeuspsykologinen toimikunta toteaa muistion seksuaalirikollisten hoidosta olevan perusteellinen ja laaja-alaisesti asiaa tarkasteleva. Toimikunta yhtyy työryhmän ehdotukseen seksuaalirikollisille tarkoitetun lääkehoidon mahdollistamisesta osana rikosseuraamusjärjestelmää siten, ettei lääkehoitoa toteuteta yksinomaaisena hoitomuotona, vaan psykososiaalisen hoidon lisänä toteutettavana hoitomuotona.

*Suomen Lääkäriseura Duodecim* ja *Suomen Lääkäriliitto* pitävät työryhmämietintöä kokonaisuutena selkeästi laadittuna ja hyvin perusteltuna.

*Sexpo-säätiö* kannattaa työryhmän esitystä, mikäli samassa yhteydessä kiinnitetään riittävästi huomiota hoidettavien henkilöiden riittävään tietoon perustuvaan vapaaeh-

toisuuteen, lääkettä tukevaan psykososiaaliseen tukeen sekä jälkihoitoon. Lisäksi säätiö pitää tärkeänä, että kaikille seksuaalirikoksiin syyllistyneille olisi tarjolla uusintarikoksia ehkäiseviä hoito- ja tukijärjestelmiä ja että ne eivät edellyttäisi välttämättä lääkettä sitoutumista.

*Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira* toteaa kunnioittaen, että sen näkemykset ja ehdotukset ovat työryhmän työssä tulleet huomioituiksi. Työryhmää täydennettiin 1.3.2008 Terveysturvakeskuksen (sittemmin Valviran) edustajalla. Valviralla ei ole työryhmämietintöön lisättävää eikä huomautettavaa.



## 5. LAUSUNNONANTAJIEN YKSITYISKOHTAISET ARVIOT

### 5.1. Erilaiset hoitomuodot

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosaston* mukaan olisi kenties syytä harkita, tulisiko seksuaalirikollisten hoidon lähtökohdaksi asettaa psykososiaalinen tai muu terapia, joka tähtää pysyvään muutokseen henkilön ajattelussa ja käytösmalleissa. Tämän tukena voitaisiin käyttää lääkettä.

Lisäksi lakiuudistuksen yhteydessä tulisi varmistaa, että hoitomääräykseen sitoutuvilla on olemassa todelliset mahdollisuudet saada lääkettä tukevaa psykososiaalista hoitoa.

*Pirkanmaan syyttäjänvirasto* pitää hyvänä ehdotettua menettelyä lääkityksen yhdistämisestä psykososiaaliseen hoitoon ja tukeen. Lääkehoidon lopettamista koskevan lopullisen päätöksen tekeminen asiaan perehtyneen Vankeinhoitolaitoksen lääkärin toimesta on järkevää, jotta käytäntö pysyy yhdenmukaisena ja perustuu asiantuntemukseen.

*Oulun käräjäoikeus* pitää erityisen perusteltuna ehdotusta, ettei lääkettä olisi yksinomainen hoitomuoto, vaan pääsääntöisesti muuhun psykososiaaliseen hoitoon ja tukeen liitettävää hoitoa.

*Itä-Suomen aluevankila* pitää mietinnössä lääkehoidon kokonaiskustannuksista esitetyt arviot huomioon ottaen perustellumpana lähtökohdana, että lääkettä valikoituisivat vain sellaiset vangit, jotka ovat suorittaneet loppuun vankeusaikana aloittamansa STOP-ohjelman ja jotka voidaan riski- ja tarvearvioinnin ja rangaistusajan suunnitelman noudattamisen perusteella katsoa lääkehoidon piiriin soveltuviksi.

*Rikosseuraamusviraston* kannan mukaan psykososiaalinen tuki tulisi sisällyttää hoitoon aina tai vähintään pääsääntöisesti, myös esimerkiksi STOP-ohjelman suorittaneille. Riittävän psykososiaalisen osaamisen ja palveluiden löytymistä on nykyiselläänkin syytä epäillä, varsinkin kattavasti koko maassa.

*Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimiston* mukaan intensiivisen psykososiaalisen hoidon määrittely jää työryhmän mietinnössä laveaksi. Ehdonalaisvalvonnasta vastaava Kriminaalihuoltolaitos voi tarjota asiakkailleen intensiivistä psykososiaalista tukea, mutta ei hoitoa.

Helsingin aluetoimisto muistuttaa myös, ettei ehdonalaisen vapauden valvontatyössä ole käytössä erityisesti seksuaalirikoksiin syyllistyneille kohdennettuja työskentelyohjelmia. Tämä on Kriminaalihuoltolaitoksen työntekijöiden taholta koettu ongelmaksi jo pitkään, sillä työskentely seksuaalirikollisten kanssa on erittäin haasteellista. Jotta ehdonalaisvalvontatyö tukisi sekä STOP-ohjelmassa aloitettua kuntoutusta että lääke-

hoitoa, tulisi valvontatyöhön saada lisäkoulutusta. Seksuaalirikollisten valvojina toimivista työntekijöistä voitaisiin muodostaa koko maan kattava ”asiantuntijaverkosto”, joka erikoistuisi tämän asiakasryhmän kanssa työskentelyyn.

Myös *Kriminaalihuoltolaitoksen Lahden aluetoimisto* huomauttaa, että uusi lääkehoito edellyttää uudentyypistä ammatillista orientoitumista. Minkälaista osaamista kriminaalihuoltotyöntekijältä vaaditaan? Kun Vankeinhoitolaitos ja Kriminaalihuoltolaitos ovat yhdistymässä yhteiseksi Rikosseuraamuslaitokseksi, monesta asiakasprosessista voi entistä paremmin muodostaa jatkumoa. STOP-ohjelma kantaisi pitkälle vapautumisen jälkeen, jos seksuaalirikoksesta tuomitun asiakkaan tukena voisi olla kriminaalihuoltotekijän lisäksi STOP-ohjelman ohjaaja.

*Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS)* haluaa edistää kuntoutuspainotteisen seuraamusjärjestelmän vahvistamista ja kehittämistä ja tukee siksi työryhmän esitystä, vaikka se on varsin kapea-alainen sekä kuntoutusnäkemykseltään että kohderyhmämäärittelyltään. Erityisesti säätiö olisi toivonut, että seksuaalirikollisten vapaaehtoista hoitoa olisi esitetty kehitettävän yhteistyössä jälkihuollon toimijoiden kanssa kuntoutusjatkumoiden turvaamiseksi.

Lausunnonantaja muistuttaa, että viime vuosina on ollut esillä myös eräiden psykososiaalisen hoidon tai kuntoutuksen muotojen (mm. päihdekuntoutus) niveltäminen seuraamusjärjestelmään. Ne on kuitenkin torjuttu lähinnä perinteisen kriminaalipoliittisen linjan säilyttämiseksi tai taloudellisista syistä. Nyt kun kyseessä on hoito, joka käytännössä voisi työryhmän mukaan vuositasolla koskea vain noin kymmentä henkilöä ja kun lisäkustannuksia ei juuri aiheudu, vastaavia hoidon ja rangaistuksen yhteenliittymistä torjuvia perusteita ei esitetä.

KRITS arvioi lisäksi, että tuskin kukaan vapaudessa toimiva terapeutti tuntee STOP-ohjelman sisältöä, vaikka se olisi kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta tärkeää. Käytännössä on suuri mahdollisuus, että vapautumisen jälkeinen hoito on pelkkää lääkehoitoa huolimatta siitä, että työryhmä painottaa psykososiaalisen tuen tärkeyttä lääkehoidon rinnalla.

*Kuntaliitto* toteaa, että psykososiaalisen tuen toimenpiteiden, kuten erilaisten psykoterapioiden sovellutusten, saama painoarvo mietinnössä on toimeksiannon mukaisesti jäänyt vähäiseksi. Tämän takia ehdotukseen liittyviä käytännön ongelmia ei kokonaisuutena ole voitu pohtia riittävästi. Kunnallisen palvelujärjestelmän kannalta on tärkeää, että näitä seikkoja täsmennetään ennen uuteen toimintakäytäntöön siirtymistä.

Kuntaliitto pitää tarkoituksenmukaisena, että sama ammattihenkilö, joka vastasi psykososiaalisista tukitoimista koevapauden aikana, voisi jatkaa koevapauden päättymisen jälkeenkin tässä roolissa siitä huolimatta, että kyseinen tehtävä ei välttämättä ole terveydenhuollollinen.

*Suomen Psykologiliiton* oikeuspsykologinen toimikunta haluaa nostaa esiin, että mietinnössä esille tuodun käsitteen ”muu psykososiaalinen hoito ja tuki” määritelmä jää ajoittain tulkinnanvaraiseksi. Toimikunta korostaa, että koska lääkehoitoon yhdistettävän psykososiaalisen hoidon tavoitteena on uusintarikollisuuden minimoiminen ri-

koksentekijän käyttäytymisen, ajattelumallien ja asenteiden muuttamisen kautta, tulisi muun psykososiaalisen hoidon tai tuen olla psykologista tai psykoterapeuttista hoitoa, jolla voidaan vaikuttaa rikollisen käyttäytymisen taustalla oleviin dynaamisiin, rikollista käyttäytymistä ylläpitäviin riskitekijöihin. Tällöin muu psykososiaalinen hoito tarkoittaisi esimerkiksi psykoterapiaa, ryhmäterapiaa tai intensiivistä psykososiaalista hoitoa, ammatillisen pätevyyden omaavien psykologien tai psykoterapeuttien toteuttamana.

*Sexpo-säätiö* katsoo, että lääkehoidon ohella – tai mahdollisesti sen sijaan – moni tarvitsee pitkäjänteisen psykososiaalisen hoidon tai tuen myös vankilasta vapautumisen jälkeen.

Säätiölle on kertynyt kokemusta seksuaalirikoksiin syyllistyneiden psykososiaalisesta hoidosta. Sexpoon on ohjattu jatkohoitoon asiakkaita, jotka ovat osallistuneet vankeusaikanaan STOP-ohjelmaan. Yksi heistä on saanut pistoshoitona antiandrogenilääkitystä. Säätiöllä on ollut asiakkainaan näiden omasta halusta myös sellaisia pedofiilejä, joiden ei ole todettu syyllistyneen hyväksikäyttöön.

## **5.2. Lääkehoito eri seuraamuksissa**

*Helsingin hovioikeuden* käsityksen mukaan työryhmän ehdottama lääkehoidon liittäminen ehdottoman vankeusrangaistuksen, valvotun koevapauden ja ehdonalaisen vapauden osaksi lienee ainoa mahdollisuus valvoa tehokkaasti lääkehoidossa olevien tuomittujen hoitosuunnitelman toteutumista sekä liittää lääkehoitoon myös muuta kuntoutusta ja tukea.

*Oulun käräjäoikeus* pitää perusteltuna sitä, että seksuaalirikolliselle tarkoitettu lääkehoito liitettäisiin osaksi ehdottoman vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa, mutta ei muihin seuraamuslajeihin.

*Tampereen käräjäoikeus* yhtyy työryhmän käsitykseen siitä, että seksuaalirikollisille tarkoitettu lääkehoito olisi perusteltua liittää osaksi ehdottoman vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa, mutta ei muihin seuraamuslajeihin. Työryhmän perustelut ovat tältä osin vakuuttavat.

*Pirkanmaan syyttäjänvirasto* on sitä mieltä, että myös ehdolliseen vankeusrangaistukseen ja yhdyskuntapalveluun tuomituilla pitäisi olla mahdollisuus ehdotettuun lääkehoitoon. Teot, joista ehdolliseen vankeusrangaistukseen tuomitaan, ovat joskus varsin vakaviakin. Piilorikollisuuden osuuden huomioon ottaen ei voida aina tietää, onko tuomittu teko ensimmäinen. Hoidon tueksi voitaisiin kehittää samantyyppistä psykososiaalista hoitoa kuin vankilassa käytetty STOP-ohjelma.

### 5.3. Lääkehoidon järjestäminen

*Sosiaali- ja terveysministeriö* kannattaa mietinnön ehdotusta asiantuntemuksen ja päätösten keskittämisestä, koska hoidon aloituksia tulisi varsin vähän.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta virka-avun antaminen on perusteltua tilanteessa, jossa muu kuin Vankeinhoitolaitoksen lääkäri joutuu keskeyttämään lääkityksen potilaan terveydentilan vuoksi. Lakiteknisesti huomionarvoista on kuitenkin se, että muukin kuin terveyskeskuslääkäri voi joutua tilanteeseen, jossa lääkitys joudutaan keskeyttämään.

*Rikosseuraamusvirasto* katsoo, että työryhmän mainitsemassa lääkehoidon asiantuntijajyksikössä tulisi lääketieteellisen osaamisen lisäksi olla myös riittävä psykososiaalisen hoidon erityisasiantuntemus, jotta yksikkö voisi tukea paikallisia terapeutteja ja rikosseuraamusalan työntekijöitä työssä lääkehoidossa olevien kanssa. Tällaista asiantuntemusta tarvitaan maassamme lisää ilman lääkehoitoon liittyviä ratkaisujakin.

*Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto* pitää työryhmän ehdotusta lääketieteellisestä kontrollista perusteltuna. Käytännössä kontrolli tarkoittaisi sitä, että kun vanki sitoutuu lääkehoitoon valvotun koevapauden ja/tai ehdonalaisen vapauden valvonnan ajan, tulisi lääkehoitoa koskevat määräykset kirjata vankilanjohtajan päätökseen ja myös Kriminaalihuoltolaitokseen lähetettävään ilmoitukseen valvontaan määrittämisestä. Kriminaalihuollossa laboratoriokokeita koskevat määräykset on liitettävä osaksi valvontasuunnitelmaa. Nykyisissä käytännöissä vankilassa annetut määräykset eivät ole ”yltäneet” ehdonalaisen vapauden valvonnan määräyksiin.

*Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS)* toteaa, että lääkehoidon valvonta perusterveydenhuollon yksikössä vapautumisen jälkeen vaatii yhteistyötä vangin kotikunnan kanssa jo vankeusaikana. Riittävätkö Psykiatrisen vankisairaalan resurssit tähän, jos vangin kotikunta on kaukana Turusta tai Vantaalta? KRITS:n käsityksen mukaan lääkehoidosta päättäminen voisi yhteistyötä kehittämällä tapahtua myös yleisen terveydenhuollon toimesta.

*Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta* toteaa, että hoidon toteuttamispaikkoina voidaan perustella terveyskeskuksia maamme pitkien etäisyyksien vuoksi. Koska hoidot ehdonalaisessa vapaudessa tulevaisuudessa saattavat keskittyä pääasiassa niihin maamme kaupunkeihin, joissa on suurin väestötiheys, olisi voinut esittää harkittavaksi, että keskeisimpien yliopistollisten keskussairaaloiden oikeuspsykiatriset ja psykiatriset poliklinikat olisivat myös mukana hoidossa. Tätä puoltaa myös se, että lääkehoidon ohella hoidossa korostetaan myös psykososiaalista (lähinnä kognitiivis-behavioraalista terapiaa) hoitoa maksimaalisen tehon saavuttamiseksi. Terveyskeskuksissa tätä hoidon osaamista ei ole.

*Kuntaliitto* huomauttaa, että hoitokokonaisuudessa on kyseessä harvinainen ja erityisosaamista vaativa toiminta. Vastuu tulee siksi keskittää pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon, joko sairaanhoitopiiriin tai perusterveydenhuollossa toteutettuun erikoissairaanhoidon. Samalla tulee kuitenkin varmistaa, että ehdonalaisessa vapaudessa ja

valvotussa lääkehoidossa olevan henkilön tarvitsemat peruspalvelut (kuten laboratoriotestit) voidaan toteuttaa lähipalveluna.

*Tampereen käräjäoikeus* kannattaa lääkehoidosta päättämisen keskittämistä korkeintaan muutamaa terveydenhuollon yksikköön. Erityisen hyvänä käräjäoikeus pitää sitä, että lääkehoidon aloittamisesta päättäisi aina Psykiatrinen vankisairaala, joka erikoistuisi seksuaalirikollisille tarkoitettua lääkehoitoa koskeviin kysymyksiin.

*Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* yhtyy mietinnön kantaan siitä, että lääkehoidon aloittamisesta päättää erityisasiantuntijayksikkö, jolloin on luontevaa, että se on Psykiatrisen vankisairaalan yksikkö. Sitä vastoin lääkehoidon seuranta- ja jatkohoitovastuun yksiselitteinen siirtäminen terveyskeskuksille (perusterveydenhuollolle) on niiden nykyiset velvoitteet ja ammatillinen osaaminen huomioiden suorastaan mahdotonta. Terveyskeskuksille on kansanterveyslain voimaantumisen jälkeen säilytetty lähes 30 uutta tehtävää, joista nykyisistäkin selviäminen on haasteellista. Yleisvelvoitetta terveyskeskuksille valvonnan järjestämisestä ei tule antaa eikä vastuuta lääkehoidosta päättämisestä tule jakaa mietinnön sivulla 64 ehdotetulla tavalla.

*Suomen Lääkintäoikeuden ja -etiikan seuran* käsityksen mukaan hoito ja seuranta tulisi keskittää sellaisiin erikoisyksiköihin, joissa on hoidon toteuttamisen edellyttämää oikeuspsykiatrista ja endokrinologista osaamista eli lähinnä yliopistosairaaloihin. Työryhmän ehdottama järjestely ei varmista hoidon asianmukaista toteuttamista.

*Suomen Lääkäriliitto* esittää, että kaikki päätökset lääkehoidosta tehtäisiin pelkästään psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköissä. Lääkehoidon tulee olla Psykiatrisen vankisairaalan vastuulla, ja sen tulee erikseen sopia valvonnasta näiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa, joissa valvontaa on tarkoituksenmukaista järjestää. Lääkäriliitto vastustaa ehdotusta siitä, että lääkehoidon valvonta järjestettäisiin perusterveydenhuollon yksiköissä.

#### **5.4. Lääkehoidon vapaaehtoisuus**

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* toteaa, että eduskunnan perustuslakivaliokunta on perusoikeuksien rajoittamista koskevaa suostumusta arvioidessaan katsonut, että lain tulee sisältää muun muassa säännökset suostumuksen antamisen ja peruuttamisen tavasta, jotta laki täyttäisi perusoikeussuojaan puuttuvalta lailta edellytetyt tarkkuutta ja täsmällisyyttä koskevat vaatimukset (PeVL 19/2000 vp).

Lainvalmisteluosasto huomauttaa, ettei mietinnössä ole tuotu selkeästi esiin, miten lääkehoitoon suostumuksensa antanut vanki voisi jälkikäteen peruuttaa suostumuksensa. Vastaavasti mietintöön liitetystä lakiluonnoksesta ei ole säännöstä siitä, miten vankeuslain 19 a luvun 2 §:n 2 momentissa tarkoitettu kirjallinen suostumus voitaisiin peruuttaa.

*Oulun käräjäoikeus* pitää hyvänä ehdotusta siitä, että lakiin sisältyisi lääkärin nimenomainen velvollisuus kertoa tuomitulle ennen hoidon aloittamista lääkehoidon vaikutuksista. Koska lääkehoidolla puututaan henkilön perusoikeuksiin, on erittäin tärkeää,

että lääkehoito perustuu vapaaehtoisuuteen ja että suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa hoidon aikana.

*Valtakunnansyyttäjänvirasto* katsoo, että lääkehoidon tulee työryhmämietinnöstä ilmenevin perusoikeudellisten syiden sekä myös hoidon tuloksellisuuden vuoksi perustua tekijän vapaaehtoisuuteen.

Myös *Helsingin syyttäjänvirasto* katsoo, että velvoittavan lääkehoidon tulee mietinnössä kerrotuin tavoin perustua rikosentekijän aitoon ja vapaaehtoiseen suostumukseen. Suostumuksen tulee perustua riittävään tietoon lääkehoidon sivu- ja muista vaikutuksista. Suostumus tulee voida milloin tahansa peruuttaa. Ennen suostumuksen antamista rikosentekijälle on selvítettävä peruuttamisen oikeusvaikutukset.

*Kriminaalihuoltolaitoksen Lahden aluetoimiston* mukaan on myönteistä, että lääkehoidon tulee perustua seksuaalirikoksista tuomitun henkilön vapaaehtoisuuteen. Periaate on kuitenkin ristiriidassa siihen nähden, että lääkehoito saattaa olla edellytys valvottuun koevapauteen pääsemiselle tai hoidon keskeytys saattaa johtaa ehdonalaisen vapauden menetykseen.

*Kriminaalihuollon tukisäätiö (KRITS)* huomauttaa, että lääkehoidon sitominen valvottuun koevapauteen tai ehdonlaiseen vapauteen tulee hyvin lähelle pistettä, jossa hoidon ja rangaistuksen raja hämärtyy ts. hoidon laiminlyömisestä seuraa rikosoikeudellinen seuraamus. Kun lääkehoito on joka tapauksessa tarkoitettu vapaaehtoiseksi, onko sen sitominen rikosseuraamuksen suorittamiseen tarpeellista? Lääkehoitoa haluava todella haluava sitoutuu siihen ilman porkkanoitakin. Lääke on kemiallinen kahle, jota henkilö ei kantaisi, jos todellista valinnanvaraa olisi. Ongelma korostuu elinkautisvangeilla ja koko rangaistusta suorittavilla, jotka vapautumista aikaistaakseen suostunevat mihin tahansa, vaikka todellista motivaatiota ei olisikaan. Onko silloin kyse enää vapaaehtoisuudesta?

*Suomen Lakimiesliitto* pitää periaatteellisena ongelmana sitä, että koevapauteen tai muuhun ehdottoman vapausrangaistuksen täytäntöönpanoon liitettynä hoidon kohteen antaman suostumuksen vapaaehtoisuus voidaan perustellusti kyseenalaistaa.

*Suomen Lääkintäoikeuden ja -etiikan seura* pitää hyvänä lähtökohtaa, että seksuaalivietin hillitsemiseksi tarjotun lääkehoidon käyttö perustuisi vangin suostumukseen. Suostumusta ei kuitenkaan voi pitää kovin vapaaehtoisena, jos lääkehoidon aloittaminen on koevapauden edellytys. Seuran käsityksen mukaan lainsäädännössä pitäisi mietinnössä esitettyä tarkemmin määritellä, milloin lääkehoidon aloittaminen voidaan asettaa koevapauden edellytykseksi. Esitetyssä muodossa hoidon toteuttamisedellytysten arviointi jää liian suuressa määrin yksittäisen vankilapsykiatrin subjektiivisen arvon varaan.

*Suomen Lääkäriliitto* esittää, että ”vapaaehtoisuuteen” ja ”vapaaehtoiseen suostumukseen” ei seksuaalirikollisten lääkehoidon yhteydessä ollenkaan viitattaisi, koska ne eivät sovi tähän yhteyteen ja varsinkin jälkimmäinen termi on terveydenhuollossa yleisesti käytetty.

Myös *Sexpo-säätiötä* kiinnostaa, miten varmistetaan hoito-ohjelmaan sitoutuvan henkilön aito vapaaehtoisuus ja tahto. Voiko hoitoon kytketty valvottu koevapaus muodostua sellaiseksi houkutukseksi että henkilö lähtee mukaan lääkehoitoon ilman että paneutuu riittävästi lääkehoidon sivuvaikutusten omakohtaiseen arviointiin?

### **5.5. Hoitoa koskevan ehdon rikkominen**

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* kiinnittää huomiota mietinnön sivulla 64 olevaan toteamukseen, ettei lääketieteellisistä syistä aiheutuvasta lääkehoidon keskeyttämisestä aiheutuisi valvottavalle seuraamuksia. Lainvalmisteluosasto pitää tätä sellaisena seikkana, jonka tulisi olla mainittuna laissa.

Lainvalmisteluosasto huomauttaa lisäksi, että hoitomääräyksen sisältö ja erityisesti lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon erottaminen toisistaan vaikuttaa säännösehdoituksissa epäselvältä, kun tarkastellaan ehtojen rikkomista ja siitä aiheutuvia seurauksia. Jos työryhmän tarkoituksena on ollut nimenomaisesti tehdä ero lääkehoitoa ja muuta hoitoa koskevien määräysten rikkomisesta aiheutuvien seurausten välille, tulisi tästä olla nimenomaiset perustelut mietinnössä (ehdonalaisen vapauden valvontaa koskevan 10 a §:n 2 momentissa puhutaan ainoastaan lääkehoidosta).

*Helsingin hovioikeus* pohtii tilannetta, jossa elinkautisvanki tai koko rangaistusta suorittava vanki laiminlyö koevapauteen kuuluvan hoitonsa. Asiaa ei saatettaisi hovioikeuden käsiteltäväksi, koska kysymyksessä ei olisi rikos. Päätösvalta mahdollisista seuraamuksista olisi Rikosseuraamusvirastolla. Hovioikeus katsoo, että asiaa voisi tältä osin harkita uudelleen.

Lausunnonantaja katsoo hovioikeuden roolin jäävän epäselväksi myös tilanteessa, jossa hovioikeus on jo päättänyt elinkautisvankin tai pitkäaikaisvankin ehdonalaisesta vapauttamisesta ja vanki laiminlyö valvotun koevapauden aikana lääkkeensä ja hoitonsa. Jos Rikosseuraamusvirasto katsoo, että ehdonalaista vapauttamista olisi tästä syystä harkittava uudelleen, hovioikeuden rooli jää epäselväksi. Jos Rikosseuraamusvirasto vain peruuttaa koevapauden, hovioikeuden aiemmin antama päätös ehdonalaisesta vapauttamisesta jää voimaan.

Helsingin hovioikeus arvioi myös tilannetta, jossa valvontaan asetettu laiminlyö hoitomääräyksiä ja syyttäjä vaatii käräjäoikeudelta, että osa jäännösrangaistusta pannaan täytäntöön. Vaikka laissa on määräys toimia viipymättä, on epäiltävissä, ettei asiaa käytännössä saada eteenpäin tarpeeksi nopeasti sellaisissa tilanteissa, joissa valvottava on lopettanut lääkkeidensä ottamisen eikä enää myötävaikuta muuhunkaan tukeen ja valvontaan eikä Kriminaalihuoltolaitoksen kehotus ole tehonnut.

*Oulun käräjäoikeus* pitää hyvänä ehdotusta siitä, että lääkehoitoa tai sen valvontaa koskevien määräysten rikkomisesta seuraisi rikkomuksen laadusta riippuen varoitus tai valvotun koevapauden peruuttaminen enintään suorittamatta olevan valvotun koevapauden pituiseksi ajaksi.

Käräjäoikeus kannattaa myös ehdotusta siitä, että lääkehoitoa tai muuta hoitoa koskevan määräyksen rikkomisesta ehdonalaisessa vapaudessa seuraisi ensi vaiheessa kehoitus valvontasuunnitelman noudattamiseen. Jos valvottava kokonaan lopettaa lääkehoidon eikä kehotuksesta huolimatta noudata valvontasuunnitelmaa, voitaisiin ehdonalainen vapaus tuomioistuimen päätöksellä määrätä menetetyksi.

*Rikosseuraamusvirasto* arvostelee sitä, että säännökset ehdonalaisen vapauden menettämisestä hoitovelvoitteen rikkomisen vuoksi poikkeavat yleisistä ehdonalaisen vapauden säännöksistä. Tämä tuottaa Rikosseuraamusviraston mukaan kirjavuutta ja asettaa lääkehoidon kanssa vapautuneet erilaiseen asemaan suhteessa muihin ehdonalaiseen vapauteen päässeisiin.

*Tampereen käräjäoikeus* pitää lääkehoitoa tai muuta hoitoa koskevan määräyksen rikkomista koskevia säännösehdotuksia asianmukaisina. Käräjäoikeus kiinnittää vielä huomiota siihen, että lääkehoitoa koskevien määräysten tulisi olla yksiselitteisiä, jottei tuomioistuimessa jouduttaisi vaikeuksiin harkittaessa niiden noudattamatta jättämisen seuraamusta.

*Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto* katsoo, että ehdonalaisen vapauden ehtojen rikkomisesta seuraavan vankeuden ylärajan nostaminen kahteen kuukauteen olisi vaikuttavampi sanktio nykyisen 14 päivän sijaan. Yhdenmukaisuusnäkökulmasta ajateltuna muutos tulisi kuitenkin saattaa koskemaan kaikkia ehdonalaisen vapauden valvontaan määrättyjä henkilöitä eikä pelkästään lääke- tai muuta hoitoa koskevien määräyksien rikkojia.

Lausunnonantaja toteaa, että ehdonalaisen vapauden valvontaa koskevassa lainsäädännössä puhutaan nykyisellään kirjallisen varoituksen antamisesta velvollisuuksien ja määräysten rikkomisen seurauksena. Lain muutosesityksessä kohdassa 10 a § käytetään kuitenkin termiä kirjallinen kehoitus noudattaa valvontasuunnitelmaa. Miten tämä kirjallinen kehoitus eroaisi kirjallisesta varoituksesta?

Lausunnonantaja arvioi myös, ettei mahdollinen ehdonalaisen vapauden menettäminen lääkehoidon lopettamisen seurauksena tulisi olemaan kovinkaan vaikuttava sanktiomenettely. Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimistossa on tehty nykyisen ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain 10 §:n mukaisia ilmoituksia syyttäjälle, mutta ilmoitusten käsittely syyttäjänvirastossa ja käräjäoikeudessa kestää kuukausia, jopa vuoden. Menettely ei siis ole nopean puuttumisen väline. Valvotun koevapauden keskeyttäminen lääkehoidon lopettamisen seurauksena on huomattavasti konkreettisempi ja nopeampi väline.

*Suomen lääkintäoikeuden ja -etiikan seura* huomauttaa, ettei mietinnöstä käy ilmi, millä edellytyksin hoito voidaan koevapauden aikana lopettaa ja mitä seksuaalirikollisen lääkehoidolle tapahtuu koevapauden päättymisen jälkeen. On huomattava, että myös vangin perhe-elämä nauttii perustuslaissa taattua yksityiselämän suojaa eikä vankeinhoitoviranomaisilla ole seuran käsityksen mukaan oikeutta rajoittaa esimerkiksi koevapaudessa olevan vangin perheen perustamista (mukaan luettuna lasten hankkiminen), mikä saattaa edellyttää lääkityksen lopettamista.



## 5.6. Rikoksentekijöiden yhdenvertaisuus

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* esittää harkittavaksi, että vankeuslakiin ehdotetun uuden 19 a luvun 2 §:n 1 momentista poistettaisiin sanat "...hänelle seksuaalivietin hillitsemiseksi ja..." ja viitattaisiin ainoastaan uuden rikoksen ehkäisemiseen. Mietinnön sivulla 62 on todettu, että valvottuun koevapauteen pääseminen sitoutumalla noudattamaan erikseen määrättyä lääkehoitoa tulisi myöhemmin mahdollistaa myös muille vankiryhmille kuin seksuaalirikoksista tuomituille. Muussa tapauksessa järjestelmä saattaisi vaarantaa vankien yhdenvertaisuutta. Viittaus seksuaaliviettiin ei siksi-kään ole välttämättä onnistunut, että seksuaalivietin hillitseminen liitetään mietinnössä olevien tietojen mukaan lähinnä hormonaaliseen lääkitykseen. Mietinnössä on kuitenkin tuotu lääkevaihtoehtoina esille myös SSRI-lääkkeet ja muun muassa naltrekson, jotka eivät ilmeisesti niinkään vaikuta suoranaisesti henkilön seksuaaliviettiin, vaan ennemminkin pakonomaiseen käyttäytymiseen tai käyttäytymisen kontrollointiin.

Lainvalmisteluosasto huomauttaa myös, ettei lääkehoidon yhdistäminen jo olemassa olevaan STOP-ohjelmaan saa olla ainoa vaihtoehtomalli, sillä STOP-ohjelma on tarkoitettu ainoastaan miespuolisille vangeille. Naisvankien asema saattaisi muodostua ongelmalliseksi yhdenvertaisuusnäkökohdat huomioon ottaen. Vanki ei voi myöskään osallistua ohjelmaan, jos hänellä on muun muassa mielenterveysongelmia tai ryhmätyötä haittaavia puutteita kognitiivisessa tasossa.

*Vaasan hovioikeus* katsoo esityksessä olevan tiettyjä seksuaalirikoksista tuomittujen vankien yhdenvertaiseen kohteluun liittyviä seikkoja, jotka herättävät kysymyksen seksuaalirikoksesta tuomitun vangin oikeudesta jo vankilassa aloitettavaan lääkehoitoon ja hänen oikeudestaan valvottuun koevapauteen pääsyyn sen nojalla, että hän sitoutuu hoitosuhteeseen. Lääkehoito olisi nimittäin tarkoitus suunnata vain seksuaalirikoksista tuomituille, joilla on vähintään keskisuuri uusimisriski.

*Kriminaalihuollon tukisäätiön (KRITS)* mukaan hoidollinen mahdollisuus tulisi yhdenvertaisuuden vuoksi suoda myös esimerkiksi huumeriippuvaisille tuomituille näiden uusintarikollisuuden ehkäisemiseksi.

## 5.7. Käytettävät lääkeaineet

*Tampereen käräjäoikeus* kannattaa ehdotusta sikäli kuin siinä ei esitetä minkään nimetyn lääkeaineen valitsemista.

*Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta* toteaa, että mietinnön lähdeluettelosta puuttuvat viimeaikaiset tieteelliset yleiskatsaukset lääkehoidoista ja niiden tehosta, mikä voisi olla päättäjille tärkeätä heidän halutessaan perehtyä paremmin asiaan. On todettava, että hyvin tehtyjä kontrolloituja, satunnaistettuja tutkimuksia on ollut vaikea tehdä näissä kysymyksissä jo eettisistä ym. syistä, kun on ollut kyse vankiloissa olevista tai sieltä ehdonalaan rangaistukseen vapautuvista.

Lausunnonantajan mielestä mietintö hieman sekoittaa seksuaalirikollisten lääkehoitokuvioita, kun se on halunnut niputtaa yhteen kaikki seksuaalirikolliset yhdenmukaisen suhtautumisen vuoksi. Antiandrogeeniset hoitotutkimukset on yleensä lähes aina tehty lapsikohteisiin, toistuviin seksuaalisiin hyväksikäyttör rikoksiin syyllistyneillä (tai itsensä paljastamisrikoksiin toistuvasti altistuvilla) ja siksi olisi syytä rajoittaa hoidossa näihin ja pääasiassa ensimmäiseen ryhmään. Toistuviin raiskausrikoksiin syyllistyneillä rikollisuus on osana muuta asosiaalisuutta.

Lääketieteellinen tiedekunta mainitsee, että suomalaisilla lääkemerkkinoilla on ollut jo pidempään tabletteina nautittava syproteroniasetaatti (Androcur, CPA), käyttöaiheena juuri ”vahingolliset seksuaalitoiminnan häiriöt” ja antiandrogeeninen hoito eturauhas syövässä. Tätä lääkettä on käytetty pääasiassa viimeksi mainitussa indikaatiossa, koska vapaaehtoisessa hoidossa toistuviin lapsen seksuaalisiin hyväksikäyttör rikoksiin syyllistyneet eivät ole halunneet sitä käyttää.

Lääketieteellinen tiedekunta viittaa lausunnossaan tutkimuksiin, joiden mukaan LHRH-antagonistit (leuproreliiniasetaatti) ovat tehokkaampia kuin syproteroniasetaatti (CPA) tai medroksiprogesteroniasetaatti (MPA) ja myös sivuoireita niillä muodostuisi vähemmän. Mietinnössä olisi voitu ottaa suuntaa antavaa kantaa ainakin siihen, olisiko perusteltua painottaa ensisijaisesti suun kautta otettavia vai injektio lääkkeitä hoitoa suunniteltaessa. Viimeksi mainittujen lääkkeiden käyttööhän on huomattavasti helpompi myös valvoa.

*Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin* mielestä työryhmän ehdotus olla esittämättä mitään erityistä lääkeainetta on oikea ja kannatettava.

*Suomen Lääkintäoikeuden ja -etiikan seura* huomauttaa, että useimpien seksuaalivietin vähentämiseksi mietinnössä mainittujen lääkkeiden viralliset käyttöaiheet eivät sisällä terveiden henkilöiden sukuvietin alentamista lääkkeille hyväksyttynä hoitoin dikaationa. Tämän vuoksi tuotevastuukysymykset seksuaalirikollisten lääkehoitoa toteutettaessa jäävät auki. Seura pitää tärkeänä, että hoidossa käytettäisiin vain sellaisia lääkevalmisteita, joille on hyväksytty käyttöaiheeksi vahingolliset seksuaalitoiminnan häiriöt.

## **5.8. Tietosuojaja**

*Tietosuojavaalutettu* huomauttaa, että ehdotus vankeuslain 19 a luvun 1 §:n 6 kohdaksi on säännelty kovin yleisellä tasolla. Tietosisältöä eli mitä tietoja on oikeus käsitellä/luovuttaa, tulisi pyrkiä täsmentämään. Lisäksi ko. 1 §:n 6 kohdan tietojen luovutuksensaajat eli kenelle tietoja on oikeus luovuttaa sekä keneltä tietoja kerätään, tulisi määrittää ja täsmentää. Ainakin itse vangin antaman kirjallisen suostumuksen in casu tulisi olla riittävän täsmällinen ja yksilöity. Tietosuojavaalutettu viittaa asiassa perustuslakivaliokunnan ja hallintovaliokunnan lausuntoihin ja mietintöihin (mm. PeVL 14/1998 vp, HaVL 16 ja 19/1998 vp sekä HaVM 25 ja 26/1998 vp).

Vankeuslakiin ehdotettava 19 a luvun 6 § (lääkärin velvollisuus salassapitovelvollisuudesta poikkeamiseen antaessaan täytäntöönpanoviranomaiselle tiedon lääkehoitoa

koskevien määräysten noudattamisesta) on tietosuojavaltuutetun käsityksen mukaan henkilötietolain 6 §:n mukaisesti asiallisesti perusteltu lain tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta. Samoilla perusteilla tietosuojavaltuutettu pitää 7 §:n 3 momentissa kuvattua menettelyä asianmukaisena.

Myös ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain 6 a § (lääkärin velvollisuus salassapitovelvollisuudesta poikkeamiseen antaessaan Kriminaalihuoltolaitokselle tiedon lääkehoitoa koskevien määräysten noudattamisesta) on tietosuojavaltuutetun käsityksen mukaan henkilötietolain 6 §:n mukaisesti asiallisesti perusteltu lain tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta. Samoilla edellä mainituilla perusteilla hän pitää lain 11 a §:n 2 momentissa kuvattua menettelyä asianmukaisena.

*Sosiaali- ja terveysministeriö* muistuttaa, että lakitekstiä viimeisteltäessä tulee huomioida salassapitovelvollisuuden vaikutukset virka-apun antamiseen.

*Sisäasiainministeriö* toteaa, että henkilön terveydentilaa tai hänen saamaansa terveydenhuollon palvelua koskevat tiedot ovat viranomaisten toiminnasta annetun lain, niin sanotun julkisuuslain (621/1999) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan salassa pidettäviä. Poliisilla ei näin ollen ole oikeutta saada henkilön terveydentilaa tai hänen saamaansa terveydenhuollon palvelua koskevia tietoja automaattisesti, vaan tietojen saamisen tulee perustua lakiin.

Työryhmän ehdotuksen mukaisesti jatkossa valvontasuunnitelmaan tulisi merkitä tietoja lääkehoidosta ja sen noudattamisen valvonnasta. Poliisin ylijohdon ja Rikosseuraamusviraston sopimuksen mukaisesti vankilat toimittavat valvontasuunnitelman koevapauteen sijoitettavan vangin asuinpaikkakunnan poliisille.

Jotta koevapauteen sijoitettavien vankien salassa pidettävien tietojen luovuttaminen poliisille osana valvontasuunnitelmaa olisi mahdollista, sisäasiainministeriö esittää, että sekä ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain 5 § että vankeuslain 19 a luvun 6 § muutettaisiin seuraavasti:

"Lääkärillä on salassapitovelvollisuuden estämättä velvollisuus antaa Kriminaalihuoltolaitokselle ja poliisille tieto lääkehoitoa koskevien määräysten noudattamisesta."

Samoilla perusteilla sisäasiainministeriö esittää myös, että lakiin kansanterveyslain 14 §:n muuttamisesta lisätään:

"Lisäksi kunta on velvollinen määräämään terveyskeskuslääkärin antamaan täytäntöönpanoviranomaiselle sekä poliisille virka-apua vankeuslain 19 a §:n 3 ja 7 §:ssä ja ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain (782/2005) 11 a §:ssä tarkoitettussa tilanteessa."

## 5.9. Lakitekniset ratkaisut ja lainsäädännön kehittäminen

Useat lausunnonantajat pitivät perusteltuna työryhmän ehdotusta siitä, että valvotussa koevapaudessa toteutettavaa lääkehoitoa koskeva sääntely sijoitettaisiin uuteen vankeuslain 19 a lukuun ja samalla siirrettäisiin valvottua koevapautta koskevat nykyisen rikoslain 2 c luvun säännökset vankeuslakiin, jonne ne sisältönsä puolesta selvästi kuuluvat.

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* ehdottaa vankeuslain uuden 19 a luvun 2 §:n 1 momentin 2. lauseen sanamuodoksi: ”Lääkehoitoa koskevien määräysten noudattamisen lisäksi ehdoksi voidaan asettaa, että vanki sitoutuu noudattamaan psykososiaalista hoitoa ja tukea koskevia määräyksiä.” Psykososiaalista hoitoa ja tukea koskevia *määräyksiään* ei ole tarkoitus liittää lääkehoitoon, vaan valvotun koevapauden ehtoihin.

*Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön* mukaan on lakiteknisesti huomionarvoista se, että muukin kuin terveyskeskuslääkäri voi joutua tilanteeseen, jossa lääkitys joudutaan keskeyttämään.

*Vaasan hovioikeus* muistuttaa, että vankeuslain muutoksenhakukeinojen puutteelliseen sääntelyyn kiinnitettiin huomiota jo lakia säädettäessä. Vankeuslain 20 luvun 9 §:n 1 momentin 11 kohdan mukaan vanki voi tehdä oikaisuvaatimuksen aluevankilan johtajalle vain rikoslain 2 c luvun 8 §:ssä tarkoitetun valvotun koevapauden peruuttamisesta, ei siis esimerkiksi siitä, ettei hänelle myönnetä valvottua koevapautta. Eduskunnan lakivaliokunta on antanut oikeusministeriölle tehtäväksi selvittää mahdollisuudet laatia perustuslakivaliokunnan esittämän mallin (PeVL 20/2005 – HE 263/2004 vp) mukainen luettelo sellaisista vankilassa tehtävistä ratkaisuista, joihin ei saa hakea muutosta. Samalla tulisi arvioida tällaisen järjestelyn suhde oikaisuvaatimusmenettelyyn. Hovioikeus katsoo, että mainittu tarkastelu pitäisi tehdä nyt kyseessä olevan ehdotuksen yhteydessä.

*Tampereen käräjäoikeus* huomauttaa, että ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain 10 a §:n 3 momentissa säädetään *ehdonalaisen vapauden menettämisestä*, kun voimassa olevan lain 10 §:n 4 momentissa säädetään *jäännösrangaistuksen täyttämättömyyden menettämisestä*. Molemmissa säännöksissä on kysymys valvottavalle kuuluvien velvollisuuksien rikkomisesta, minkä vuoksi erilainen terminologia vaikuttaa hämmäntävältä.

Ehdotetut lainmuutokset tuntuvat *Rikosseuraamusviraston* mielestä mittavilta siihen nähden, että lääkehoito koskisi työryhmän esittämässä muodossa vain yksittäisiä vankilassa rangaistustaan suorittavia seksuaalirikollisia.

*Itä-Suomen aluevankila* ehdottaa vankeuslain uudelle 19 a luvun 2 §:lle ”seksuaalivietin hillitsemisen” sijasta sanamuotoa ”rikokseen altistavan seksuaalisen halun (tai halukkuuden) hillitseminen”. Näin siksi, että (seksuaali)vietti on jokaisella ihmisyksiköllä ilman ennakkokokemusta oleva luonnollinen käyttäytymismalli. Työryhmän valitsema sanamuoto saattaisi toisaalta olla omiaan supistamaan lääkehoitoon halukkai-

den seksuaalirikollisten määrää. Lisäksi ”uuden rikoksen” ehkäisemisen sijasta voisi kenties tyytyä puhumaan ”rikollisen käyttäytymisen” ehkäisemisestä.

### **5.10. Lääkehoito seuraamusjärjestelmän ulkopuolella**

*Helsingin syyttäjänvirasto* katsoo, että ennalta ehkäisevää lääkehoitoa tulisi voida tarjota myös apua tarvitseville, jotka eivät vielä ole syyllistyneet mihinkään rikokseen. Suomessa tulisi ehdottomasti selvittää mahdollisuudet järjestää valvontaa Saksan malliin esimerkiksi erityisen vakavista rikoksista tuomituille elinkautisvangeille ja syyn-takeettomina lääkintöhallituksen määräyksen varaan. Kun henkilö vapautetaan sairaalahoitosta, tulisi jälkivalvonta organisoida tuomioistuimen kautta tapahtuvaksi.

*Suomen Lääkäriliitto* ja *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* haluavat kiinnittää ministeriön huomiota siihen, että vapaaehtoisen jatkohoidon saatavuus tuomion päätyttyä tulee tavalla tai toisella varmistaa.

*Sexpo-säätiön* näkökulmasta työryhmän ehdottama hoito ei ole riittävää, vaan jatkossa tulisi kehittää vaihtoehtoisia hoitomahdollisuuksia myös henkilöille

- joilla on vahvoja pedofiilisiä taipumuksia, mutta jotka eivät ole syyllistyneet rikokseen
- jotka ovat syyllistyneet seksuaalirikoksiin ja saaneet joko sakkotuomion tai ehdollisen vankeustuomion

Edellä mainittujen ryhmien kohdalla antiandrogenilääkitys olisi Sexpo-säätiön mukaan melko epätodennäköinen hoitomuoto. Hoidossa tulisi heidän kohdallaan korostua tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen hallintaan liittyvä psykososiaalinen terapia ja tuki. Ongelma näiden ryhmien kohdalla on vaikeus löytää asiantuntevaa hoitoa ja sille tarvittavaa rahoitusta.

### **5.11. Hoitomuotojen tutkimus**

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* pitää tärkeänä työryhmän esille tuomaa kantaa siitä, että erilaisten hoitomuotojen tutkimiselle tulisi ohjata resursseja, jotta uusimisen ehkäisyyn käytetyt voimavarat tulisivat ohjatuksi tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Nyt hoidoista saatu tieto on melko vähäistä ja ristiriitaistakin.

Myös *Helsingin käräjäoikeus* yhtyy työryhmän näkemykseen, jonka mukaan seksuaalirikosten uusimista ja hoito-ohjelmien tehoa tulee tutkia lisää Suomessa.

*Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta* toteaa, että hyvin tehtyjä kontrolloituja, satunnaistettuja tutkimuksia on ollut vaikea tehdä näissä kysymyksissä jo eettisistä ym syistä, kun kyse on ollut vankilassa tai ehdonalaisessa vapaudessa olevista. Lisäksi on usein vaadittu mm vapaaehtoisuutta, mikä on johtanut aineistojen valikoitumiseen. Suureksi ongelmaksi on muodostunut sen selvittäminen, mikä ryhmä on

edes jollain tavalla adekvaatti kontrolliryhmänä sekä se, voidaanko tällaista ylipäänsä luoda hoitojen tehon varmistamiseksi.

*Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* kannattaa työryhmän ehdotusta siitä, että Suomessa lisättäisiin tutkimusta seksuaalirikosten uusimisesta sekä lääkehoidon ja toimintaohjelmien vaikutuksesta. Duodecim kiinnittää huomiota seksuaalirikollisten tutkimusmielessä pieneen määrään, joka edellyttää pitkäjänteistä tutkimustoimintaa tieteellisesti pätevien tutkimustulosten saavuttamiseksi. Lisäksi lääkkeiden nopea kehitys edellyttää aktiivista otetta niiden hallitun käyttöönoton edistämiseksi.

*Suomen Psykologiliiton* oikeuspsykologinen toimikunta yhtyy mietinnössä esitettyyn tarpeeseen seksuaalirikollisten lääkehoitoon, sen vaikuttavuuteen sekä kuntoutusohjelmien vaikuttavuuteen liittyvän tieteellisen tutkimustiedon lisäämisestä. Toimikunta ehdottaa vuosittaisten oikeusministeriön tutkimusmäärärahojen kohdentamista tähän tarkoitukseen sekä ehdottaa yhteistyön lisäämistä yliopistojen kanssa laadukkaan tieteellisen tutkimuksen toteuttamiseksi.

*Suomen Lääkäriliitto* kannattaa työryhmän esitystä siitä, että Suomessa lisättäisiin tutkimusta seksuaalirikosten uusimisesta sekä lääkehoidon ja toimintaohjelmien vaikutuksesta.

## **5.12. Hoidon kustannukset**

*Sosiaali- ja terveysministeriö* toteaa, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset mietinnön ehdotusten perusteella lisäänty, koska menot koituisivat valtion maksettaviksi, joskin ne kompensoituisivat osittain säästyvillä vankipaikoilla.

*Valtiovarainministeriön* mukaan on perusteltua, että terveyskeskuslääkärin antamasta virka-avusta koituvat kustannukset korvattaisiin kunnille. Käytännössä kyse olisi asianomaiselle kunnalle laskua vastaan erikseen maksettavasta valtionapujärjestelmän ulkopuolisesta kulujen korvaamisesta.

Valtiovarainministeriö muistuttaa, että työryhmän ehdottama hoito tulee järjestää oikeusministeriön hallinnonalan määräraha-kehysten puitteissa.

*Helsingin hovioikeus* ei pidä odotettavissa olevia kustannuksia huomattavina, sillä toimenpiteet kohdistuvat kerrallaan vain pienehköön ryhmään. Hovioikeus arvioi kuitenkin lisätyötä aiheutunevan ainakin suurten kaupunkien terveyskeskuksille.

*Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto* huomauttaa, että psykoterapiaan hakeminen (psykoterapeutti ja Kela-korvaus) tulisi aloittaa jo hyvissä ajoin vankilassa, jotta terapia olisi taattu vapautumisen lähestyessä. Seksuaalirikoksiin erikoistuneita terapeutteja tulisi niin ikään kartoittaa. Psykoterapiaan saadaan tukea Kelalta, mutta kunnat eivät nykykäytännössä maksa toimeentulotukena asiakkaan terapian omavastuuosuutta. Voisiko kuntia velvoittaa maksamaan psykoterapiasta aiheutuvat omavastuukulut, jos vapautuva vanki on halukas osallistumaan terapiaan, mutta ei ole halukas / ei omaa taloudellisia resursseja kustantaa terapiansa omavastuuosuuksia?

*Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta* toteaa, että lääkkeet (etenkin injektioitavat antiandrogeenit) ovat huomattavan kalliita. On kannatettavaa, että valtio kustantaisi lääkkeet työryhmän esityksen mukaisesti, jotta hoidot todella tapahtuisivat.

### **5.13. Muuta**

*Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto* ehdottaa, että mikäli ehdotetun vankeuslain uuden 19 a luvun 2 §:n mukaan psykososiaalista hoitoa ja tukea koskevia määräyksiä voidaan ottaa koevapauden ehdoksi *tarvittaessa*, (ei siis välttämättä aina) tulisi tämä harkinnanvaraisuus huomioida myös ehdonalaisen vapauden valvonnasta annetun lain 5 §:n 3 momentin sanamuodossa. Työryhmän ehdotuksen mukaisena 5 §:n 3 momentista saattaa saada virheellisen kuvan siitä, että psykososiaalista tukea ja hoitoa koskevia määräyksiä sisällytettäisiin poikkeuksetta valvontasuunnitelmaan. Lainvalmisteluosasto ehdottaa sanamuotoa ”...*mahdollisesta* psykososiaalisesta *hoidosta ja tuesta* sekä...”. Johdonmukaisuuden vuoksi ”hoito ja tuki” tulee mainita eri pykälässä samassa järjestyksessä.

*Helsingin hovioikeus* muistuttaa, että ehdotettuun järjestelmään sisältyy myös riskejä. Seksuaalirikollisia pääsisi todennäköisesti tukitoimien ansiosta vankilan ulkopuolelle aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa. Järjestelyä tulisi soveltaa ainakin alkuvaiheessa vain pieneen vankiryhmään ja jokaisen vangin kohdalla riskejä olisi punnittava huolellisesti.

Hovioikeus katsoo, ettei eettisten kannanottojen esittäminen tässä yhteydessä kuulu hovioikeudelle. Erilaisten mahdollisia sivuvaikutuksia aiheuttavien esitettyjen lääkinällisten toimenpiteiden hyväksyttävyyden arviointi kuuluu viime kädessä lainsäätäjälle.

*Helsingin käräjäoikeus* esittää harkittavaksi, olisiko seuraamusjärjestelmään liitettävästä lääkehoidon mahdollisuudesta ilmoitettava jo tuomiossa, jolloin tuomittu voisi välittömästi rangaistuksen saatuaan hankkia myös itse tietoa lääkehoidosta ja sen vaikutuksista. Tämä voisi kannustaa tuomittua aloittamaan lääkehoidon.

*Suomen Tuomariliitto* kiinnittää vakavaa huomiota siihen, että ehdotuksessa on – jälleen kerran – kyse perusteluilla säätämisestä: ehdotuksen tarkoitus käy ilmi työryhmämietinnöstä, mutta ehdotuksen sanamuodon mukaan mistä tahansa rikoksesta ehdottomaan vapausrangaistukseen tuomitun vangin koevapauden ehdoksi voidaan ehdotetun vankeusrangaistuslain 19 a luvun sanamuodon mukaan asettaa tuo hoitomääräys. Sen vuoksi Tuomariliitto katsoo, että säännösten sanamuotoon tulee sisällyttää ajatus, että ainoastaan henkeen tai terveyteen kohdistuneesta taikka yleisvaarallisesta rikoksesta, johon seksuaalivietin toteuttaminen on vaikuttanut, taikka seksuaalirikoksesta ehdottomaan vapausrangaistukseen tuomittu voidaan alistaa tuohon seuraamukseen. Tuota seikkaa ei ole laillisuusperiaate huomioon ottaen syytä jättää lakia soveltavan hallintoviranomaisen ”valistuneeseen harkintaan

Myös *Suomen Lakimiesliitto* kiinnittää vakavaa huomiota siihen, että ehdotuksessa on kyse perusteluilla säätämisestä. Lakimiesliitto esittää saman ehdotuksen koevapauden ehtoja koskevan säännöksen sisällöksi kuin Tuomariliitto edellä.

*Kuopion käräjäoikeudella* ei ole huomauttamista seksuaalirikollisten hoitoa koskevan työryhmämietinnön johdosta.

*Rikosseuraamusviraston* mukaan erityisesti nuorten kohdalla eettisten kysymysten pohdinta on tärkeää. Sivuvaikutukset saattavat hoidon jatkuessa myös näyttäytyä erilaisina hoidettavalle kuin ammattilaiselle, joten on oletettavissa, että lääkehoidon keskeyttämisen perusteista saattaa tulla erimielisyyttä. Kuinka hoidettavan oikeusturva varmistetaan tällöin?

*Suomen Lääkintäoikeuden ja -etiikan seuran* käsityksen mukaan koevapauden toteuttamiseksi annettu hoitomääräys ei ole sellaista terveyden- tai sairaanhoitoa, jota koskisivat säännökset hoitovahingosta. Osana lainsäädännön jatkovalmistelua tulisi selvittää hoitoon liittyvät vastuu- ja vahingonkorvauskysymykset ottaen huomioon, että kyse on pitkälti kokeellisesta hoitomuodosta, jonka turvallisuudesta ei ole varmaa tietoa.

*Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta* pitää perin pienenä työryhmän arviota noin 10:stä lääkehoitoa saavasta seksuaalirikollisesta vuodesta. Mietintöhän esittää taustatietona, että ensimmäisissä oikeusasteissa on tuomittu maassamme vuosittain 440-470 henkilöä seksuaalirikoksista.

*Kuntaliitto* katsoo, että vankisairaala on velvoitettava ohjaamaan, seuraamaan ja arvioimaan toteutunutta hoitoa säännöllisin väliajoin viranomaistyönä.

*Kriminaalihuollon tukisäätiö* toteaa, että koevapauden yhtenä sisältönä (myös lääkehoitoon osallistuvien kohdalla) on asuminen. Lääkehoidossa olevien koevapausvankien asumiseen tulisi liittyä tuki, joka edesauttaisi psykososiaalista kuntoutumista. Joidenkin seksuaalirikoksista tuomittujen kohdalla perinteisemmät tukiasumisen mallit eivät tule kysymykseen mm. rikostaustan takia. Asumisen malleihin tulisikin kiinnittää erityistä huomiota.



*Liite*

Korkeimmalle oikeudelle, eduskunnan oikeusasiamiehelle ja valtioneuvoston oikeuskanslerille on varattu tilaisuus antaa lausuntonsa mietinnöstä.

Mietinnöstä on pyydetty lausunto seuraavilta viranomaisilta ja järjestöiltä:

Oikeusministeriön lainvalmisteluosasto

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Valtiovarainministeriö  
Sisäasiainministeriö

Helsingin hovioikeus  
Vaasan hovioikeus  
Itä-Suomen hovioikeus

Helsingin kärjäoikeus  
Tampereen kärjäoikeus  
Oulun kärjäoikeus  
Kuopion kärjäoikeus  
Vakka-Suomen kärjäoikeus

Valtakunnansyyttäjänvirasto

Helsingin syyttäjänvirasto  
Pirkanmaan syyttäjänvirasto  
Itä-Suomen syyttäjänvirasto

Etelä-Suomen aluevankila  
Länsi-Suomen aluevankila  
Itä-Suomen aluevankila  
Kaakkois-Suomen aluevankila  
Pohjois-Suomen aluevankila

Riihimäen vankila

Rikosseuraamusvirasto

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikkö  
Psykiatrinen vankisairaala

Kriminaalihuoltolaitoksen Helsingin aluetoimisto  
Kriminaalihuoltolaitoksen Lahden aluetoimisto

Kriminaalihuoltolaitoksen Joensuun aluetoimisto  
Kriminaalihuoltolaitoksen Tampereen aluetoimisto  
Kriminaalihuoltolaitoksen Pohjois-Suomen aluetoimiston Oulun yksikkö

Helsingin yliopisto  
Turun yliopisto

Tietosuojavaltuutettu  
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira  
Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos  
Suomen Kuntaliitto ry

Käräjäoikeustuomarit ry  
Suomen Lakimiesliitto ry  
Suomen Poliisijärjestöjen Liitto ry  
Suomen Asianajajaliitto ry  
Vankilavirkailijain liitto VVL  
Suomen lääkintäoikeuden ja -etiikan seura ry  
Ihmisoikeusjuristit ry

Kriminaalihuollon tukisäätiö KRITS  
Suomen Lääkäriliitto  
Suomen Psykologiliitto ry  
Lääkäriseura Duodecim  
Sexpo-säätiö

## Sarjan aiemmat julkaisut vuonna 2009

1. Hallinto-oikeuksien sähköinen tiedoksianto Veronsaajien oikeudenvilvontayksikköön
2. Jatkokäsittelylupa hovioikeudessa. Lausunnotiivistelmä
3. Väkivallan vähentäminen Suomessa
4. Pikaluottoihin liittyvän lainsäädännön uudistaminen. Lausunnotiivistelmä
5. Lausunnot oikaisuvaatimustoimikunnan mietinnöstä
6. Yhteistalouden purkaminen avoliiton päättyessä. Lausunnotiivistelmä
7. Vapaudenmenetyksestä maksettavan korvauksen hakeminen
8. Käsitteilyn joutuisuus hallinnossa ja oikeussuojakeinot käsittelyn viivästyessä. Lausunnotiivistelmä
9. Luottotietolain muuttaminen. Lausunnotiivistelmä.
10. Yhteistalouden purkaminen avoliiton päättyessä. Yhteenveto kansalaispalautteesta
11. Tunnista, tunnusta ja toimi. Järvenpään väkivallan vähentämisen pilottihankkeen arviointi
12. Tiivistelmä yhdistyslakityöryhmän mietinnöstä (OMTR 2008:3) annetuista lausunnoista
13. Konsernitilinpäätöksen laatimisvelvollisuus sekä maksukyky- ja tasetesti osakeyhtiön varojenjaossa
14. Surmansa saaneen läheisten korvaussuoja. Vahingonkorvauslain 5 luvun 4 a §:n ja rikosvahinkolain 8 §:n 3 momentin arviointia
15. EU:n rautatievastuuasetuksen täytäntöönpano. Lausunnotiivistelmä
16. Maanvuokralain tarkistamistarve. Lausunnotiivistelmä
17. Hallintolainkäytön nykytila ja kehittämistarpeet. Raportti kyselystä asiamiehille ja avustajille.
18. Maksupalvelulaki. Lausunnotiivistelmä
19. Tiedoksianto oikeudenkäynnissä. Lausunnotiivistelmä
20. Seksuaalirikollisten hoito. Lausunnotiivistelmä
22. Todisteiden luovuttaminen rikosasioissa EU:n jäsenvaltioiden välillä. Lausunnotiivistelmä
23. Lapsen oikeuksien käyttöä koskevan eurooppalaisen yleissopimuksen hyväksyminen. Lausunnotiivistelmä







OIKEUSMINISTERIÖ  
JUSTITIEMINISTERIET

PL 25  
00023 VALTIONEUVOSTO  
puh. (09) 160 03  
[www.om.fi](http://www.om.fi)

PB 25  
00023 STATSRÅDET  
tfn (09) 160 03  
[www.jm.fi](http://www.jm.fi)