

Oikeusministeriö
Kriminaalipoliittinen osasto
PL 25
00023 Valtioneuvosto

Viite: Lausuntopyyntö 19.3. 2009 (2/69/2008)

SEKSUAALIRIKOLLISTEN HOITO
Työryhmämietintö 2009:1 Oikeusministeriö

Lausuntonaan työryhmämietinnöstä 2009:1 Kriminaalihuollon tukisäätiö (Krits) esittää seuraavaa.

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.

Viime vuosina on ollut esillä myös eräiden psykososiaalisen hoidon tai kuntoutuksen muotojen (mm. päihdekuntoutus) niveltämistä 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 näin muodoin ei juuri aiheudu, vastaavia hoidon ja rangaistuksen yhteenliittymistä torjuvia perusteita ei esitetä.

Työryhmän esityksessä lääkehoitoa voitaisiin toteuttaa osana valvotun koevapauden ja ehdonalaisen vapauden täytäntöönpanoa. Näin lääkehoitomahdollisuus rajattaisiin koskemaan vain eräisiin vakaviin seksuaalirikoksiin syyllistyneitä, jotka pääsääntöisesti ovat vankeusaikanaan osallistuneet STOP-ohjelmaan. Rajausta perustellaan lähinnä sillä, että lääkehoitoa on perusteltua lähinnä vain sellaisille seksuaalirikollisille, joiden rikolliseen tekoon liittyy pakonomaisuutta ja kun se kohdistuu lapseen. Tämän kohderyhmän osalta seuraamusjärjestelmä pystyisi huolehtimaan myös lääkehoidon rinnalla tarvittavasta psykososiaalisesta hoidosta (STOP-ohjelma).

Kun lääkehoidon aloittamiseen koevapaudessa liittyy ehto sitoutua lääkehoidon jatkamiseen ehdonalaisen vapauden aikana, halutaan esityksellä ilmeisesti erityisesti ehkäistä ehdonalaisaikaista uusintarikollisuutta kohderyhmällä? Tämä tuntuu varsin erikoiselta, kun käytettävissä oleva tieto viittaa siihen, että jo pelkän STOP-ohjelman läpikäynnillä uusintarikollisuus on varsin vähäistä. Herää väkisin kysymys, tavoitellaanko esityksellä vain sitä, että Suomessakin seksuaalirikollisille voidaan antaa lääkehoitoa ja näin rauhoittaa osaa julkista mielipidettä?

Krits katsoo, että lääketieteellisillä perusteilla muillakin kuin seksuaalirikollisilla seuraamusjärjestelmässä tulisi olla halutessaan oikeus lääkehoitoon samalla tavalla kuin päihdeongelmallisille on käytännössä turvattu mahdollisuus saada antabus yms. tukilääkitys esim. A-klinikoilla. Tämä tietenkin edellyttää sitä, että samalla huolehditaan tarvittavasta psykososiaalisesta hoidosta.

Kriminaalihuollon tukisäätiö 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.

Lähtökohtaisesti on kannatettavaa, että henkilölle, joka aidosti haluaa estää omien seksuaalirikostensa uusiutumisen ja joka kokee saavansa lääkähoidosta siihen apua, tällainen mahdollisuus seuraamusjärjestelmän taholta hänelle tarjotaan. Yhdenvertaisuuden vuoksi hoidollinen mahdollisuus tulisi suoda myös esim. huumeriippuvaisille tuomituille näiden uusintarikollisuuden ehkäisemiseksi.

Työryhmä on valmistellut esityksensä varsin huolellisesti ja alan perinteitä noudattaen. Varsinaiset ehdotukset ja säädösesitykset ovat työryhmän lähtökohdat huomioon ottaen asialliset.

Krits esittää edellä olevan lisäksi vielä seuraavat huomiot ja kysymykset.

1. Työryhmämietinnön lukuja 5. Seksuaalirikollisten hoitomahdollisuudet, 6. Seksuaalirikollisten lääkehoito ja 7. Seksuaalirikollisten hoito eräissä Euroopan maissa, leimaa lääkähoidon esittäminen lähtökohtaisesti positiivisessa valossa. Esimerkkinä se, että Suomessa käytössä olevasta STOP-ohjelmasta todetaan, ettei siitä ole olemassa tieteellisesti pätevää vaikuttavuustutkimusta (vaikka ohjelman suorittaneista 149 vangista vain neljä on uusinnut seksuaalirikoksen ja ohjelmaa on toteutettu jo kymmenen vuotta).¹ Mietinnössä kuvatuista lääkähoidoista ei yhdestäkään esitetä tieteellisesti pätevää vaikuttavuustutkimusta uusintarikollisuuden osalta. Tästä huolimatta työryhmän ehdotuksissa luvussa 9.2. kokoavasti todetaan kansainvälisten kokemusten osoittavan, että seksuaalirikosten uusimista voidaan onnistuneesti ehkäistä myös lääkityksellä.
2. Lääkähoidon 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

- ¹ s. 38 Kun puhutaan Suomessa käytössä olevasta STOP-ohjelmasta, todetaan, että pätevä tieteellinen näyttö puuttuu vaikka tulokset ovat järjellä katsoen erinomaisia. Siitä, että ohjelma täyttää sekä suomalaiset että Britannian ohjelmatoiminnan laatuksiteerit, ei sanota mitään.

- s. 44 Ruotsissa käytössä olevasta ohjelmasta (ROS), joka on huomattavasti Suomen STOPpia lyhyempi, kerrotaan sen täyttävän tarkat laatuksiteerit. Tuloksista ei puhuta mitään.

- s. 46 Trondheimissa käytössä olevan ohjelman osalta kerrotaan sen perustuvan Englannin ohjelmaan, aiemmin Suomen kohdalla tätä ei mainittu eli asiaa tuntemattomalle lukijalle syntyy kuva, että Suomen STOP on joku oma kehitelmä, vaikka kyse on samasta ohjelmasta! Ohjelmaan liitetyn homonioidon tuloksia kehutaan, vaikka niitäkään ei ole tieteellisesti pätevästi todennettu.

suorittamiseen tarpeellista? Lääkehoitoa todella haluava sitoutuu siihen ilman porkkanoitakin. Vastaavasti sekundaarista hyötyä eli aikaisempaa vapautumista tavoittelevan motivaatio lienee heikompi, jolloin lääkehoito rinnastuu erityisestävään rikosseuraamukseen. 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. On silloin kyse enää vapaaehtoisuudesta?

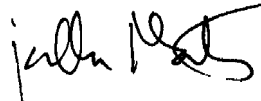
Työryhmä käsittelee tätä asiaa luvussa 9.8. "Työryhmän arvio ehdotuksen suhteesta perusoikeuksiin" ja tulee tulokseen, että mietinnössä ehdotettu sääntely on perustuslakivaliokunnan linjausten mukainen. Kun kuitenkin valvottuun koevapauteen pääsy perustuu vangin tilanteen kokonaisarvioon, onko olemassa vaara, että lääkitykseen suostuminen tai siitä kieltäytyminen saa kokonaisarviossa kohtuuttoman suuren painoarvon?

3. Vapaudessa seksuaalirikollisten kuntoutukseen erikoistuneita tahoja on vähän. Kelan korvaamaa yksilöterapiaa on toki mahdollista saada suurissa kasvukeskuksissa. Terapiaprosessin alkuun saattaminen ei kuitenkaan ole helppoa ja se kestää kauan (sopivan terapeutin löytäminen, Kelan myönteisen päätöksen saaminen). Kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta prosessi pitäisi aloittaa jo vankeudesta käsin, jolloin vankeuteen liittyvät rajoitukset hankaloittavat ulkopuoliseen terapiaan pääsyä entisestään. Onko myös perusteetonta olettaa, että kuka tahansa psykoterapeutti on riittävän pätevä kuntouttamaan seksuaalirikollisia? Esim. tuskin kukaan vapaudessa toimiva terapeutti tuntee STOP-ohjelman sisältöä, joka 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.
4. Koevapauden yhtenä sisältönä (myös lääkehoitoon osallistuvien kohdalla) on asuminen. Lääkehoidossa olevien koevapausvankien asumiseen tulisi liittyä tuki, joka edesauttaisi psykososiaalista kuntoutumista. Kuitenkin joidenkin seksuaalirikoksista tuomittujen kohdalla perinteisemmät tukiasumisen mallit, kuten yhteisö- ja asuntola-asuminen, eivät usein tule kysymykseen mm. rikostaustan takia. Asumisen malleihin tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. Osalla seksuaalirikoksista tuomituista on hyvin vähän sosiaalisia kontakteja, jotka edesauttaisivat yhteiskuntaan kiinnittymistä tai uusintariskin vähenemistä. Iso-Britanniassa ja Kanadassa seksuaalirikoksista tuomittujen kohdalla on hyvällä menestyksellä kokeiltu "tuen ympyröitä" (circles of support), joiden kautta rikostaustainen henkilö saa sosiaalista tukea vapauduttuaan. Vastaavia tai muita yhteiskuntaan kiinnittymistä edesauttavia malleja voitaisiin kokeilla myös Suomessa lääkehoidon yhteydessä.
5. Kriminaalihuollon tukisäätiö jätti yhdessä Sexpo-säätiön kanssa RAY-hankkeen vuonna 2007, jossa olisi kehitetty seksuaalirikollisten kuntoutusmuotoja vapaudessa mutta valitettavasti hanke ei saanut rahoitusta.
6. 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? Kritsin käsityksen mukaan lääkehoidosta päättäminen voisi yhteistyötä kehittämällä tapahtua myös yleisen terveydenhuollon toimesta.

7. s. 72 lakimuutoksen 2§ kohdalla koevapauteen liittyen todetaan, että "Lääkehoitoon **voidaan tarvittaessa** liittää psykososiaalista hoitoa ja tukea koskevia määräyksiä". Ehdonalaisen valvonnan kohdalla s.74 5§ todetaan, että "valvontasuunnitelma **sisältää** myös määräykset lääkähoidosta, psykososiaalisesta tuesta ja hoidosta sekä niiden noudattamisen valvonnasta".

Johdonmukaisempaa tietenkin olisi, että myös koevapauden kohdalla psykososiaalinen hoito ja tuki otettaisiin huomioon automaattisesti.

Toiminnanjohtaja



Jukka Mäki