

## Tuomarilla on asiaa podcastin 3. jakso, kausi 2

[Musiikkia]

Miesääni:

Tämä on Tuomarilla on asiaa -podcast, jossa mediatuomarit tarkastelevat tuomioistuinten toimintaa yhdessä vieraidensa kanssa. Mediatuomariverkoston tarkoituksena on lisätä tuomioistuinten toiminnan läpinäkyvyyttä ja parantaa yleistä tietämystä tuomioistuinten työstä. Tervetuloa kuuntelemaan.

Teemu Vanhanen:

Tämä on Tuomarilla on asiaa -podcast Vantaan vankilasta. Minä olen mediatuomari Teemu Vanhanen ja lisäksi seurani on mediatuomari Jenny Andersson-Trontti.

Jenny Andersson-Trontti:

Meidän on tarkoitus tänään keskustella mielentilatutkimuksista ja siitä, miten ne tehdään. Vieraanamme meillä on oikeuspsykiatri Mika Rautanen. Kerrotko vähän itsestäsi?

Mika Rautanen:

Kiitos, mukava olla mukana podcastissa, ja tervetuloa Vantaan vankilaan. Täällä psykiatrisessa vankisairaalassa tosiaan tehdään mielentilatutkimuksia, ja, ja olen ollut itse täällä töissä vuodesta 2017 alkaen oikeuspsykiatrian erikoislääkärinä ja yksi työtehtävä on tehdä nimenomaan mielentilatutkimuksia.

Toinen tehtävä, jossa olen ollut mukana, joka liittyy mielentilatutkimuksiin, on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisen yksikön tehtävät, ja siellä ylilääkärinä olen ollut esittelemässä mielentilatutkimusasioita lautakunnalle, joka tekee niistä päätöksiä. Ja no ehkä kolmantena seikkana on meneillään myös väitöskirjatutkimustyöni tässä, jossa tutkin näitä syntyänsä kysymyksiä, joten on hyvä aihe ja mielelläni olen tässä puhumassa siitä.

Teemu:

Ja lisäksi meillä on vieraana oikeuspsykologi Jenni Kaunomäki.

Jenni Kaunomäki:

Hei, kiitos kutsusta. Mukavaa olla, tässä, tässä podcastissa vieraana. Mä oon tosiaan oikeuspsykologi täällä yksikössä. Vantaalla oon nyt työskennellyt vähän vajaa 3 vuotta ja sitä ennen sitten samankaltaisissa tehtävissä valtion sairaalassa tuolla Vaasassa, ja, ja sitten HUSin oikeuspsykiatrialla. Näitä mielentilatutkimuksia saanut, urallani, urallani tehdä ja siinä sitten työn ohessa muutamia vuosia sitten erikoistua oikeuspsykologiksi. Lisäksi niin, tota, tää on todella mielenkiintoinen aihe ja kiitos, kun ootte kutsuneet tähän mukaan.

Teemu:

Kiitoksia, tervetuloa.

Näin aluksi taustaksi voi kertoa, että Suomessa tehdään vuosittain keskimäärin noin 100 mielentilatutkimusta rikoksesta epäillyille. Ja viime vuosina noin puolella näistä Terveiden ja

hyvinvoinnin laitoksen tutkimista henkilöistä ei ole todettu mitään ymmärryskykyyn vaikuttavaa mielialahäiriötä ja noin kymmenesosalla on todettu jonkinlainen hieman vaikuttava psyykinen tekijä.

Mielentilatutkimus voidaan määrätä tietyin edellytyksin jo rikoksen esitutkintavaiheessa eli poliisitutkinnassa, jos rikoksesta epäilty on tunnustanut syyllistyneensä rangaistavaksi säädettyyn tekoon tai jos mielentilatutkimuksen tarve on muutoin selvä. Yleensä kuitenkin mielentilatutkimus tehdään oikeudenkäynnin ensimmäisen vaiheen jälkeen, kun vastaajan on katsottu syyllistyneen johonkin rangaistavaan menettelyyn. Tää mielentilatutkimuksen – tai mielentilan tutkiminen edellyttää aina, että sen tulee olla myös perusteltua ja että rikoksesta epäilty on siihen suostunut. Tai sitten kysymys on vaan tällaisesta lievää vakavammasta asiasta, jossa, tota, henkilö on vangittu tai josta hänet voidaan tuomita rangaistuksena yli vuoden vankeuteen.

Jenny:

Ja käräjäoikeus tekee sitten asiasta päätöksen ja toimittaa mielentilatutkimuspyynnön Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, joka sitten taas määrää, missä sairaalassa tai paikassa mielentilatutkimus tehdään. Ja tarkoitus on selvittää, onko henkilö ollut rikoksen tekohetkellä syyntakeinen eli, ymmärrys, ymmärtänyt tekonsa vai onko hän ollut kokonaan tai osittain vailla tällaista ymmärrystä.

Mitä sitten tapahtuu mielentilatutkimukseen määräämisen jälkeen? Elikkä, kun tuomarina laitan tämmöisen pyynnön THL:lle, niin mitä sitten tapahtuu?

Mika:

Niin, eli, eli mistä se mielentilatutkimus käytännössä sitten alkaa. Mielentilatutkimuspyyntö, eli, eli välipäätös, tulee, tulee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oikeuspsykiatrisen yksikön tiimille tiedoksi. Ja, ja siellä katsotaan, että, että on muutoseikat kunnossa, että, on, on, on asiallinen pyyntö – ja näinhän se toki aina onkin – ja aletaan miettiä, että, mikä, mikä taho, mikä meidän noin seitsemästä yksiköstämme voisi tehdä sen tutkimuksen. Eli, eli tutkimuksia voidaan järjestää valtion sairaaloissa, Niuvanniemessä ja vanhassa Vaasassa, ja, ja, ja täällä pääkaupunkiseudulla entisen Kellokosken, nykyisen Ohkolan sairaalan, oikeuspsykiatrisessa yksikössä. Ja myös näissä vankilan yksiköissä missä nyt ollaan, Vantaalla ja sitten Turussa on toinen yksikkö, vankilan sisällä olevia sairaaloita, joissa voidaan tutkia. Ja, öö, tilanteen, tilanne vähän elää, mutta myös Tampereella, pitkä, pitkä, entinen Pitkäniemi, nykyinen Taysin psykiatrisen yksikkö osaa myös oikeuspsykiatrisia asioita, ja siellä välillä on osaamista niin, että siellä voidaan tehdä myös mielentilatutkimuksia. Ja myös Oulussa on vastaava mahdollisuus, ainakin aika ajoin, joten näitä paikkoja harkitaan, ja, öö, tiedustellaan paikkaa tästä sairaalasta. Onko sinne pitkä jono? Riippuu vähän, että jos on kovasti selvillä jo hoidon tarve, että jos täällä tutkittavalle henkilöllä esitietojen valossa on jo ilmeinen sairaus, ja, ja, ja, hän, hän kaipaa siihen heti nopeasti jo hoitoa, niin silloin harkitaan näitä sairaalayksiköitä, tietenkin etusijassa joissa on valmiuksia. Mutta kaikki meidän yksiköt pystyy hoitaa niin ku vakavia häiriöitä tarpeen mukaan jo heti.

Ja lähetetään sairaalalle pyyntö, että koska he vois ottaa vastaan tutkimukseen, ja, ja, ja, ja, tota jäädä odottelemaan sairaalan vastausta, ja, ja sitten kun se sairaala on ottanut vastaan tän tutkittavan, niin sinne lähetetään kaikki esitutkintamateriaalia ja muu tieto, mitä on siihen mennessä oikeudelta saatu. Ja tutkittava jää sitten odottelemaan tätä ajankohtaa ja kutsua sinne sairaalayksikköön. Siitä se konkreettisesti alkaa.

Teemu:

Hyvä. No milläkö mielellä nämä ihmiset tulevat nyt sitten mielentilatutkimukseen, esimerkiksi tänne Vantaan vankilaan?

Jenni:

No, vaihtelevalla mielellä. Usein toki niin, että, että, et he tulevat ihan niin ku yhteistyössä, ja, ja suhtautuvat kiinnostuneesti tai ainakin neutraalisti siihen tutkimusjaksoon ja toimivat, usein, usein yhteistyössä kyllä meidän kanssa. Myös niissä tilanteissa missä he ei ole, olisivat itse, eivät olisi itse toivoneet sitä tutkimusta, niin usein he silti tulee kuitenkin ja ovat niin kun yhteistyökykyisiä tänne tullessaan. Öö, toiset on ehkä sitten jotenkin pelokkaita, tai, tai tietysti se on ihmiselle, usein, usein tilanne, jossa hän ei ole aikaisemmin ollut, joten tietysti se on ihan ymmärrettävää, että siihen liittyy monenlaisia huolia, ja, ja tota ajatuksia. Mutta tota usein niitä huolia saadaan sitten täällä kuitenkin lievennettyä kun kerrotaan, että minkälainen jakso, on, on tota luvassa, että mitä nyt tässä seuraavan noin kahden kuukauden aikana tulee tapahtumaan.

Jenny:

Haluatko kertoa tarkemmin siitä jaksosta, että mitä siellä tapahtuu ja millaisia testejä tehdään? Millainen päivärytmi on?

Jenni:

Joo, no tutkimus kestää noin kaksi kuukautta ja tota, öö, päivärytmi, on, on sellainen, psykiatrisen sairaalan, psykiatriselle sairaalalle tyypillinen päivärytmi, eli, eli tota, öö, tutkittava noudattaa sitä normaalia päivärytmiä, mikä osastolla on. Eli aamulla aamupala, ja, ja, tota, ja siitä se päivä sitten lähtee rullaamaan. Eri yksiköissä on erilaisia toimenpiteitä tai ryhmiä, tai, tai muita sisältöjä ikään kuin niissä päivissä, mihin sitten tutkittava voi osallistua halutessaan, mutta pääosin hänen tehtävänsä on, tietysti, tietysti osallistua siihen tutkimukseen. Eli, eli käytännössä, olla, olla, tota tavata tutkivalla oikeuspsykiatria ja, tutkivaa, tutkivaa psykologia ja muuta sitä tutkimusryhmää. Eli, eli tota, öö, sitten, sitten hän tulee tapaamaan meitä, aina, aina tota muutaman kerran päivässä ja sitten haastatellaan ja tehdään erilaisia tehtäviä ja testejä.

Mika:

Ja, ja myös on aika paljon vapaata aikaa, joka on tärkeä osa sitä tutkimusta, että ei koko ajan pelkästään tutkita vaan sitten myös havainnoidaan ja nähdään, että miten sujuu tavallinen oleminen ja vuorovaikutus muitten kanssa. Ja, ja siksi se aika onkin noin kaksi kuukautta, jossa tulee esille kyllä monet asiat, joita ei ehkä sitten nopeissa tapaamisissa saisi selville.

Jenni:

Ja ehkä on hyvä tähän alkuun kerrata, että tai kertoa, että minkälainen, mistä se tutkimusryhmä koostuu. Minkälainen joukko henkilöitä tai ammattilaisia sitten tutkittavaa tapaa. Eli, eli tota lääkärijohtoisesti tehdään töitä ja siihen tutkimusryhmään kuuluu lääkärin lisäksi aina psykologi, ja, ja tota tutkimahoitaja. Lisäksi vähän yksiköistä, ja, ja tilanteesta riippuen tutkimusryhmään voi kuulua vaikka toimintaterapeutti tai sosiaalityöntekijä. Tai sitten jos tarvitaan jotain lisätutkimuksia, erityisiä tutkimuksia, niin muita ammattilaisia voidaan, sitten, sitten tota vielä erikseen konsultoida.

Mika:

Voidaan tarvita vaikka neurologilta lausunto, tai, tai jos on nuori henkilö, voidaan tarvita vaikka nuorisopsykiatrialta kommentteja tai kehitysvamma-asiantuntijalta. Näistä ryhmistä saatetaan hyvinkin pyytää lisätietoapua, jos tarvitaan.

Teemu:

Eli, tämä tutkittava viettää nyt sitten noin kaksi kuukautta täällä hoitolaitoksessa yhtämittaisesti, niin onko hän sitten yhteydessä johonkin lähimaisiin tai läheisiin henkilöihin tai rajoitetaanko sitä jotenkin, tätä hänen kanssakäymistään ulkomaailmaan?

Mika:

J-joo. Hyvä kysymys, koska, tutkin-tutkinnassa olevia vankeja saatetaan rajoittaa kyllä pakkokeino, tai e-eri syistä, voi olla, että tarpeen rajoittaa yhteydenpitoa asioita, tota eri asioista ulospäin. Mutta mielentilatutkimuksen aikana voidaan käyttää mielenterveyslain rajoittamiskeinoja, jos nyt vaikkapa joku päättäisi ottaa häiritsevän paljon yhteyttä johonkin tahoon. Tai, tai ikään kuin jollakin tapaa käyttäisi väärin vaikkapa nyt puhelinmahdollisuutta ja siitä tulisi joku ongelma, niin sitten voitaisiin mielenterveyslain perusteella rajoittaa, mut se on hyvin harvinaista. Ja toisaalta sit tutkinnallisista syistä siinä vaiheessa on harvoin enää tarvetta rajoittaa, koska tutkinnat on niin pitkällä, että on jo käytännössä tehty se välipäätös ja on määrätty mielentilatutkimukseen, ja, ja tutkitaan miten nää sitten sitä hoidon tarvetta ja syyntakeisuutta. Niin, niin, niin harvemmin tarvitsee enää rajoittaa erityisesti lisää, mutta mahdollisuus on.

Teemu:

Eli te teette paljon testejä täällä tutkittavalle, niin, tota noin kuinka monta niitä on tai voittek te vähän kertoa siitä teidän oman työnne rutiinista? Että, mistä se lähtee liikkeelle, kun henkilö tulee nyt sitten ensimmäistä kertaa ja te juttelette hänen kanssaan täällä paikan päällä, niin miten tästä edetään testeihin ja onko niissä joku järjestys näillä testeillä?

Mika:

Ensin pidetään yhteinen alkupalaveri, ja, ja tässä on tutkittava mukana. Eli selostetaan, että mistä on kysymys, ja, ja kuullaan hänen oma version tapahtuneesta. Se on tosi tärkeää, että saa vapaasti kertoa, että miten on päätytty tammöiseen tilanteeseen, että on mielentilatutkimuksessa. Ja, ja sitten näitä testejä tai tutkimuksia, niin on kahdenlaisia, että on ihan konkreettisesti fyysisiä. Eliä tutkitaan perusteellisesti somaattinen, eli fyysinen, terveydentila ja otetaan verikokeita. Tehdään tarkastus, ihan kuunnellaan keuhkot ja mitä lääkärintarkastukseen liittyy. Ja myös tarvittaessa otetaan vaikkapa pään magneettikuva, katsotaan, että onko jotakin poikkeavaa tai löydöksiä aivoissa tai. Toisin sanoen tehdään kattava fyysinen tarkastus.

Ja sitten tää psykiatrinen ja psykologinen tarkastus, myös tosi kattava, niin että haastatellaan monilla eri tavoilla. On erilaisia menetelmiä. On siis psykiatrisia haastattelumenetelmiä, joita käytetään. Jos vaikka nyt näyttää ilmeiseltä, että on vaikkapa ADHD-tyyppinen oirekuva, sitten me siitä tarkennetaan, että mitä, millä keinoilla sitä voi haastatella lisää tai jos on jotakin älyllisiä poikkeavuuksia, niin, sitten, sitten mennään sinne sitä syvemmälle mitä ilmeisempiä ne ehkä on. Ja, ja, ja tilataan asiakirjoja aika lailla laajasti terveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta, ja vaikkapa koulumenestys kiinnostaa kovasti, miten, miten kouluaikana tai jos on jotakin lastensuojelun papereita, asiakirjoja, niin kiinnostaa kovasti, että miten silloin on mennyt. Ja näistä kaikista koostuu sitten näkemys ja se ohjaa niit tutkimuksia, et jos sieltä jotakin tarvetta löytyy, niin sitten sitä osa-aluetta tutkitaan lisää, joten on vaikea sanoa nyt kaikki, että, että mitä me tehdään. Mutta että tähän tapaan se muodostuu.

Jenni:

Ja sitten on niin ku psykologin näkökulmasta sitten vielä lisäksi tehdään psykologisia testejä siis tai psykologisia tutkimuksia niin ku haastattelun lisäksi. Että, et sitten arvioidaan kognitiivista suoriutumiskykyä, siis älykkyyttä, ja, ja sitä, että miten se kognitiivinen toimintakyky tavallaan vaikuttaa sit, siihen, siihen koko syyntakeisuusarvioon, tai, tai tota, öö, henkilön kykyyn vaikka säädellä käyttäytymistään. Et siin on sitten vielä erikseen erilaiset tälläset, öö, tehtävät, joita, joita tehdään. Mut et niidenkään lukumäärä ei ole ikään kuin tai tietyt testit mitä valitaan, että on, se saattaa vaihdella aika paljonkin sen mukaan, että, et minkälaista muuta tietoa meillä on, että mitä asioita erityisesti tarvii selvittää. Eli tota ei oikeastaan voi sanoa, että jokaiselle tutkittavalle aina tehdään, tämä, nämä tietyt testit tai tämä tietty testipatteristo. Ja tietysti on asioita, mitkä siellä toistuu, mutta tota, mut et pääsääntöisesti täytyy saada käsitys siitä, että, mikä, mikä tota henkilön ymmärryskyky on ja siihen se kognitiivinen suorituskkyky vaikuttaa.

Teemu:

No mikä tuntuma teillä on? Saadaanks näillä testeillä selville nyt sitten se henkilön mielentila, että kuinka paljon te luotatte näihin teidän työkaluihinne?

Mika:

Niin, joo. On, on samat työkalut, mitä käytetään muualla psykiatriassa tai psykologiassa, että siinä mielessä nää ei ole mitenkään erityissyyntakeisuustyökaluja. Joten näistä se luotto perustuu siihen, että näitä käytetään laajasti ja on kokemusta, eri, eri yhteyksistä. Se, että mikä meillä on sitten erilaista on, että meidän pitää sen syytteenalaisen tai tapahtuneen teon hetkeltä saada mahdollisimman paljon tietoa ja sen saaminen voi olla joskus vaikeeta. Teko voi olla vaikka neljä vuotta sitten ja sen ympäriltä ja lähipäiviltä pitää olla paljon tietoa, jotta voi arvioida toimintakykyä ja ymmärrystä sillä hetkellä, ja, ja kuinka luotettavaa se on, niin se taas riippuu sitten monestakin asiasta ja sitä meidän täytyy hyvinkin paljon pohtia.

Jenni:

Kyllä, joo. Ja sitten tietysti, öö, kun tutkimus kestää kaksi kuukautta, niin siinä ehtii kaikenlaista jotenkin sen haastattelun aikana, saada, saada ja erilaisia asiakirjoja, mitä, mitä tilataan, niin tota, niin toki siitä se kokonaiskuva, sitten, sitten muodostuu. Mutta että kyllähän niin ku virhelähteitä on olemassa ja se pitää sen tutkimuksen aikana jotenkin tiedostaa, ja, ja ymmärtää, että, että tota mikään ei ole sataprosenttisen varmaa.

Mika:

Mutta aika ja tiedonsaantioikeudet on meidän puolella. Elikkä meillä on kumpaakin, jolloin tää on perusteellisempi tutkimus, kuin mitä tavallisella psykiatrialla voidaan tehdä.

Jenny:

Te puhuitte täällä tutkimus-tutkimusryhmästä, niin minkä verran teette yhteistyötä? Teettekö niin ku omia tutkimuksia vai keskustelletteko jatkuvasti vai miten se toimii käytännössä?

Mika:

Kyllä se yhteistyöhön perustuu, koska se näkemys on yhteinen sillä lailla, että hoitaja tuottaa paljon havaintoja, joita me ei vaan yksinkertaisesti ehditä, erityistyöntekijänä, erikoistyöntekijöinä saamaan, koska hoitajat on täällä paikalla kauemmin. Ja, ja tähän tiimiin tuo tietoa tällaiset yksittäiset kävijät, kuten vaikka toimintaterapeutti tai lastenpsykiatri tarvittaessa, mutta se, öö, kolmen hengen joukko nyt meillä, eli lääkäri ja psykologi ja hoitaja, käytännössä yhdessä vähintään,

sanotaanko 4–5 kertaa, istuu alas ja pohtii sen tilannekatsauksen, että miltä näyttää, ja siitä se sitten syntyy. Lääkäri tekee lausunnon ja vastaa siitä. Psykologi tuottaa siihen oman lausunnon ja vastaa kyllä siitä, mutta se viimekätinennäkemys on sen työryhmän näkemys, jonka lääkäri sitten kirjaa ja allekirjoituksellaan sinne muotoile.

Jenny:

Voiko käydä niin, että olette eri mieltä asioista. Käykö niin?

Mika ja Jenni:

Voi, voi käydä. [Naurahtavat]

Jenni:

Niin, kyllähän niin voi käydä. Ja sitten tietysti se täytyy lausuntoon perustella, että minkä takia näkemykset, on, on erilliset. Joskin mun henkilökohtaisen kokemuksen mukaan se on hyvin harvinaista. Mutta, tota, ehkä sen tutkimusprosessin aikana voi olla niin ku eriäviä näkökulmia, joita me sitten ikään kuin tarkastellaan yhteisesti kun puhutaan, siitä, siitä tota tapauksesta, tai, tai käydään läpi, että minkälaista informaatiota kukakin on kerännyt. Niin siinä, ne, sitten omatkin näkökulmat täydentyy hyvin sitten niillä toisten ammattilaisten näkökulmilla.

Mika:

Niin kyllä meidän tavoite on muodostaa näistä näkökulmista yhteinen konsensuslausuma sinne eteenpäin, että tästä on kysymys. Mutta koska se menee vielä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tarkistukseen ja he muodostaa siellä vielä sitten oman kantansa tästä, niin tavallaan me tuotetaan heille tietoa, jotta he voi tehdä sen oman kannanottonsa. Niin ei ole tarve olla täsmälleen samaa mieltä, mutta meidän pitää tuottaa tarpeeksi tietoa, että se päätöksenteko onnistuu.

Teemu:

No mitenkä tätä teidän tuottamaa, nyt sitten mielentilatutkimuslausuntoa, käsitellään siellä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella sitten. [Häiriösignaalin rätinää]

Mika:

Sinne tulee lausunto, eli 20–30 sivua, pitkä, pitkä, pitkä, tota, öö, paperi, jonka, jonka siellä esittelijä, elikä THL:n oikeuspsykiatrian alueen ylilääkäri käy läpi. Öö, tutkiskelee sitä ja, aja-, miettii, että puuttuuko jotain olennaista vai onko tässä nyt kaikki mitä oikeus alun perin, on tarv-, on pyytännyt ja haluaa. Ja, öö, tän jälkeen esittelijä esittelee sen lautakunnalle. Ja, ja siellä sitten puheenjohtajan päätöksellä se päätetään, että mikä on syyntakeisuus ja mikä on hoidon tarve. Nää kaksi eri asiaa pitää siinä ratkaista. Ja tän jälkeen hoidot, jos on hoidon tarvetta tässä kohtaa tällä henkilöllä, niin se laitetaan heti toimeen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrää tämän ihmisen hoitoon, niin sitä aletaan järjestää saman tien. Mutta syyntakeisuusasia jatkaa vielä ratkaisemattomana kohti, öö, oikeuslaitosta, jossa se sitten viime kädessä päätetään oikeuden istunnossa sitten myöhemmin, koska se sitten ikinä järjestyykään, ja, ja siitähän me ei täällä välttämättä kuulla mitään, tai pääsääntöisesti me ei tiedetä miten näissä asioissa käy. Ja, ja, näin, näin ollen se jää hiukan meille mysteeriksi, että, että mikä se syyntakeisuus sitten siellä niin kuin oikeusopillisesti oli. Ja, ja me tiedetään käytännössä se hoidon tarveasia, koska se tulee meillä heti toimeenpantavaksi, kun se asia sitten tulee THL:stä ulos.

Teemu:

[Puhuu hiljaa] varmasti niin ku meidän tuomareitten kokemuksen perusteella, niin kestää ehkä noin kuusi, joskus jopa seitsemän kuukautta siitä ajankohdasta, kun me ollaan pyydetty tätä mielentilatutkimusta tehtäväksi, että me saadaan loppujen lopuksi sitten nämä tutkineen sairaalaan ja sitten THL:n mielentilatutkimuslausunnot. Ja sitten niitä käsitellään siellä oikeudenkäynnissä ja kaikki asianosaiset ovat niihin tutustuneet, ja sitten tuomioistuin antaa tuomionsa ja sitten päätetään loppujen lopuksi, että onko henkilö syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen vai sitten syyntakeeton. Tässä näin.

Jenny:

Siihen liittyen [kolahdus] oikeastaan Teemu sinulta, että onks kokemusta siitä, et, et käräjäoikeus tekisi selkeästi erisuuntaisen ratkaisun [virhesignaalin rätinää], kuin mitä niin ku lääkärit ja oikeuspsykologit, mihin ne on päätenyt? Onks semmoisia havaintoja?

Teemu:

Ömm, toki. Tuomioistuin tekee siis oman itsenäisen, riippumattoman harkintansa erillään, siis sekä THL:stä että sitten tutkivista lääkäreistä ja oikeuspsykologeista. Mutta että en tilastotietoja suoraan tiedä, mutta sanoisin, et, et kyllä nyt päävoittoisesti ehkä tuomioistuin saattaa olla samaa mieltä sitten mielentilatutkimuslausunnon kanssa. Mutta on omallakin kohdalla käynyt niitä tilanteita, että, että, tuota, että olen ollut eri mieltä sitten mielentilatutkimuslausunnon sisällöstä. Tyypillisesti kysymys on aste-erosta ehkä, että kysymys on siitä, että onko henkilö täysin syyntakeinen vai sitten alentuneesti syyntakeinen.

Mutta että tota, kyllä, kyllä näitäkin on esiintynyt sitten. Ja mutta, että se täytyy sanoa rehellisyyden nimissä, että ehkä se yleensä siitä sairaalan lausunnosta joko ilmenee, että tämä on niin ku rajatapaus. Tai, tai sitten on jopa sit sillä lailla, että tuomari on sitä mieltä, että joku seikka on kokonaan jäänyt huomioimatta, jolloin sitten se herättää semmoisen vakavan epäilyn, että, että onko mahdollisuuksia ehkä sitten tulkita näin, niin kun on sitten lääkärit ja oikeuspsykologit tehneet.

Mika:

Tästä on olemassa ihan hyvä selvitys. TEAS-hankepaperi, tällainen, öö, tutkimusraportti mielentilatutkimusten vähenemisen syistä. Löytyy, öö, löytyy julkaisuna netistä ja siellä Tapio Lappi-Seppälä, ja, ja muutama muu oli meitä tutkimassa. Juuri näitä asioita, ja, ja yksi niistä oli että kuinka paljon ja millä tavalla eroaa toisistaan, nää, nää sairaalan ja THL:n päätökset, ja, ja sitten jos mahdollisesti ollaan saatu tietoa vielä, näistä, näistä tuomioistuimen päätöksistä ja siellä, on, on taulukoitu näitä ja löytyy tietoja. Ja ne on muutamissa ajan hetkissä eronneet vähän enemmän ja sitten ne on ikään kuin hioutuneet samansuuntaisemmiksi. Ja nää muutamit hetket on ollut niitä, jolloin lainsäädäntö on vähän muutettu tai psykiatrinen diagnostiikkajärjestelmä on muuttunut 90-luvun puolivälissä tai 2000-luvun alussa. Ja sen jälkeen näitä on tosi vähän näitä poikkeavia tapauksia, mut se on mielenkiintoista luettavaa.

Teemu:

Kiitoksia tästä keskustelusta. Tämä oli mielenkiintoista, mutta jatkamme ehkä vielä tähän mielentilalausuntoihin ja mielentilaan liittyvistä kysymyksistä vielä toisessa yhteydessä ja toisessa jaksossa.

Jenni:

Kiitos.

Mika:

Kiitos paljon.

Miesääni:

Tämä oli Tuomarilla on asiaa -podcast. Lisää tietoa tuomioistuinlaitoksen toiminnasta löydät osoitteesta [tuomioistuimet.fi](https://tuomioistuimet.fi).

[Musiikkia]