

Tuomarilla on asiaa podcastin 4. 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.

Jenny Andersson-Trontti:

Tämä on Tuomarilla on asiaa -podcast. Minä olen mediatuomari Jenny Andersson-Trontti, ja tarkoitus on tässä jaksossa jatkaa keskustelua mielentilatutkimuksista. Tuomion lopputuloksena voi olla se, että henkilö on rikoksen tekohetkellä syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen tai syyntakeeton. Syyntakeetonta, eli henkilöä, joka ei ole ymmärtänyt tekoaan ei voida tuomita rangaistukseen, esimerkiksi vankeuteen. Syyntakeinen ja alentuneesti syyntakeinen henkilö sen sijaan voidaan tuomita rangaistukseen, mutta sen määrään ja lajiin vaikuttaa hänen mielentilaansa tai mielenterveytensä rikoksen tekohetkellä. Toisin sanoen rangaistus on todennäköisesti alhaisempi, jos ihmisen mielentilasta on tod-todettu jotakin olennaisesti poikkeavaa. Meillä on tässä asiassa keskustelemassa mediatuomarit Teemu Vanhanen...

Teemu Vanhanen:

Hei.

Jenny:

Sekä oikeuspsykiatri Mika Rautanen ja oikeuspsykologi Jenni Kaunomäki. Haluatteko Mika ja Jenni kertoa vähän itsestänne. Jos Mika vaikka aloittaa?

Mika Rautanen:

Joo, kiitos pyynnöstä tulla mukaan tähän podcastiin keskustelemaan. Ja me ollaan tosiaan nyt Vantaan vankilassa psykiatrisen vankisairaalan yksikössä ja olen täällä töissä osaston ylilääkärinä ja toimin täällä oikeuspsykiatrian erikoislääkärinä, mikä tarkoittaa, että olen aikanaan lukenut itseäni lääkäriksi ja sen jälkeen tehnyt erikoistumisopintoja eri puolilla, mukaan lukien vankilat ja valtion sairaalat, ja hankkinut pätevyyden tehdä vaikkapa mielentilatutkimuksia. Ja niistä nyt sitten illalla täällä puhumassa.

Jenni Kaunomäki:

Ja mä oon Kaunomäen Jenni. Kiitos vaan kutsusta tähän podcastiin, kiva olla puhumassa näistä aiheista. Mä oon oikeuspsykologina täällä samaisessa psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikössä, jossa nyt täällä hetkellä istutaan. Oon ollut täällä muutaman vuoden nyt töissä ja sitä ennen erilaisissa oikeuspsykiatrisissa yksiköissä tekemässä mielentilatutkimuksia, eli, eli sillä lailla sydäntä lähellä oleva tema. Kiva kun kutsuite mukaan.

Jenny:

Kiva, kun pääsit.

Teemu:

No, öö, mitkä ovat oikeuspsykiatrin näkökulmasta ne yleisimmät diagnoosit tai syyt, jotka vaikuttaa sitten täällä mielentilatutkimuksessa olevan henkilön kykyyn ymmärtää tekoaan. Et mitkä ne on ne mitkä tulee yleisimmän esille?

Mika:

Voi sanoa, että tulee aika paljon esille. Eli että on monenlaisia diagnooseja, tai ehkä laajemmin ottaen häiriöitä, jos ajatellaan. Ei pelkästään diagnooseja vaan kaikenlaista toiminnan ongelmaa tai terveyden ongelmaa, niin meitä kaikkein eniten kiinnostaa kyllä psykoosisairaudet ja ehkä kehitykselliset häiriöt, koska ne vahvimmin liittyy siihen syntyneeseen. Siihen, että ei ehkä ymmärrä mitä on tehnyt tai ei ole pystynyt hallitsemaan käyttäytymistään tai harkitsemaan. Ja, ja, ja, kyllä, kyllä se, öö, ohjaa, nää samat syyt ohjaa henkilöitä kohti mielentilatutkimusta eli selvästi tuomioistuimet, jotka meille lähettää tutkittavia niin pohtii tätä samaa, koska psykoosisairaudet on niitä keskeisimpiä löydöksiä mitä me nähdään. Ja, eli siinä mielessä järjestelmä toimii ihan hyvin ja tänne ohjautuu sellaisia, jotka psykoosisairautensa takia on ehkä hoidon tarpeessa. Ja, se on kuitenkin vaan osa ja ne muut osat on sitten kyllä useimmiten samanaikaissairauksia, että samaan aikaan on vaikkapa päihdeongelma. Tai persoonallisuuden, öö, häiriö ja nyt ehkä useammin tässä nähdään kyllä myös, niin ku aikaisempaa useammin, niin jotakin tällaisia neuro-, öö, neuropsykiatrisia tai neuropsykologisia tai neurokirjon häiriöitä. Tässä on monia sanoja nyt käytössä. On erilaisia, öö, tarkkaamattomuuden tai impulsiivisuuden ongelmia tai autismin kirjoistakin puhutaan. On paljon häiriöitä, mutta psykoosit ja päihdeongelmat on takuulla ne kaikkein yleisimmät.

Teemu:

Entäpä oikeuspsykologian näkökulmasta, mitkä on ne tyypillisimmät piirteet tai mitkä tulee esiin sitten tutkimusten yhteyksissä ihmisistä?

Jenni:

No noi, samankaltaiset, öö, samankaltaiset häiriöt. Tietysti, siinä, siinä näkyy ehkä oikeuspsykologian näkökulmasta sitten kun arvioidaan sitä älykkyyttä tai kognitiivista, öö, tiedonkäsittelyn tapaa, ja, ja sitä tasoa, niin siellä näkyy sitten monesti oppimisvaikeuksia ja tarkkaavuuden säätelyn, tai niin ku käyttäytymisen säätelyn, impulssikontrollin vaikeuksia. Tai tota, öö, persoonallisuuden rakenteen erilaisia piirteitä, joita, sitten, sitten sen tutkimuksen aikana selvitellään.

Jenny:

Vuosittain näitä mielentilatutkimuksiaahan on suurin piirtein 100. Miten tää näyttäytyy teillä? Määrätäänkö näitä liian vähän? Liian paljon? Väärissä tapauksissa? Onko teillä näkemystä tästä?

Mika:

Muutos on ainakin selvä. Jos mennään taaksepäin 80-luvun puoliväliin 90-luvun alkuun, jolloin näitä oli 300 per vuosi ja nyt on 100, joten. Alimmillaan taisi olla jo 70 tässä joku vuosi sitten, joten muutos on ainakin selvä. Se että onko se oikea suunta vai väärä suunta, sitä sietää pohtia. Sitä on mietitty ja tehty tutkimustakin aiheesta, mielentilatutkimusta vähenemisen syistä, ja siihen vaikuttaa moni seikka. Osittain se, että, että rikokset, joista tyypillisesti määrätään mielentilatutkimukseen, kuten henkirikokset, niin on vähentynyt, joten, sitä, sitä kautta se lukumäärä on joka tapauksessa laskenut. Joten se on ikään kuin hyvä asia ja hyvä muutos. Tähän voidaan olla samaa mieltä, että hyvä juttu, mutta sitten samaan aikaan toisaalta on opittu nyt näkee ihmisten ongelmat kyllä ehkä vähän

tarkemminkin ja ymmärretään paremmin, että mikä, miten paljon nää erilaiset häiriöt vaikuttaa. Ja kyllä tässä jotenkin näkee, että aika monella siihen rikoskäyttäytymiseen vaikuttaa joku häiriö ja tekisi mieli ehkä useampikin tutkia, koska vankilaan selvästi päätyy sellaisia ihmisiä, jotka ei ole aivan kyenneet harkitsemaan tai aivan kyenneet hillitsemään käyttäytymistään tai ymmärtäneet tekonsa seurauksia, joten, joten, joten toisaalta hyvä suunta. Toisaalta tuntuu että, on, on tultu kyllä jo vähän liian alas ja, ja, ja, ja, tota, useampi ansaitsisi tarkemman tutkimuksen kuin mihin me pystytään.

Jenni:

Niin mä ajattelen, että käytännössä se tota näkyy tässä psykiatrisella osastolla, jossa sen lisäksi, että me tutkitaan mielentila tai tehdään mielentilatutkimuksia, niin myös hoidetaan vankeja, jotka tarvitsee psykiatrista hoitoa, ja, ja tota. Kyllä meillä tässä aina välillä on näkyvissä se, että, että meillä on potilaita joita ei ole määrätty mielentilatutkimukseen, mutta, mut että se näyttäytyisi siltä, että olisi ehkä ollut, hyvä, hyvä määrätä.

Joskin on myös tietysti tilanteita, että se psykiatrinen sairastavuus on alkanut vasta, sen, sen tota teon jälkeen, tai, tai vankeustuomion aikana, jolloin, jolloin tietysti tilanne on eri.

Teemu:

No mitenäs Jenny tuomarina nyt sitten? Onko sinulla jäänyt määräämättä sitten mielentilatutkimukseen joku henkilö, jonka mielentila on ollut poikkeava? Niin jos on niin, mistä syystä?

Jenny:

No, toki. Siis aina tilanteessa, jos nyt ilmenee et teko on poikkeuksellinen tai tuodaan esille jotain semmosta, vaikka sairaushistoria, että tulee pohdittavaksi tää mielentilatutkimuksen tekeminen, niin toki siitä nyt ensin keskustellaan siellä salissa, että mikä on vastaajan toive ja miten kukin suhtautuu siihen. Ja ehkä semmoinen tyypillinen tilanne ehkä, et se on melko vähäinen rikosasia ja ehkä odotettavissa oleva seuraamus on vaikka ehdollinen vankeusrangaistus, niin se on ehkä tyypillisesti se tilanne, että tulee harkittavaksi, että onko se mielentilatutkimuksen teettäminen kohtuullista suhteessa siihen odotettavissa olevaan seuraamukseen. Sitten on myös näitä tapauksia, että ehkä jo sen tuomioistuimeen suoraan toimitettavan aineiston perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä siitä sen, tuomiosta suoraan päätellä, sen mielentila ehkä ei tekohetkellä ei ole ollut, ja koska teko on niin poikkeuksellinen, saattaa olla, että ihmisillä on hyvinkin pitkä sairaushistoria ja siitä voidaan tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä.

Teemu:

No, kuinka moni näistä henkilöistä sitten on aikaisemmin diagnosoitu jo jostakin mielentilan häiriöistä tai sairaudesta, jotka tulevat tänne tutkittavaksi?

Mika:

Se on yksi asia, mikä me selvitetään. Eli kerätään kaikki tieto aikaisemmista diagnooseista tai hoidoista tai selvityksistä. Eli me saadaan hyvinkin laajasti henkilöstä terveystietoa ja muuta viranomaistietoa, mitä on talletettu, öö, neuvola-asiakirjoista lähtien, tai, tai kouluterveydenhuollosta, tai, tai myöhemmin, ja jos siellä on joku diagnoosi asetettu, niin me tutkimme, että miltä se näyttää. Onko se varmasti näin? Totta kai luotetaan siihen, että on tehty julkisella puolella, siviilipuolella, öö, arvioita myös hyvin perusteella, mutta meillä on mahdollisuus nyt katsoa nekin tarkkaan, koska meillä on aikaa tehdä se tutkimus ja meillä on käytettävissä, niitä, niitä asiakirjoja ja täytyy sanoa, että aika yllättävänkin usein me teemme täällä sen diagnoosin, eli, eli käy

ilmi, että kaikki se vaikeus, ja, ja, ja, ja erilaiset ongelmat johtaakin yhteen suuntaan, kuten vaikka diagnosoimattomaan psykoosisairauteen. Eli jos henkilöllä on ollut päihdeongelmia, hän on ehkä rikoskäyttäytyminen tai, rikos, rikoksien takia hän on ajautunut pois tavallisten palveluiden piiristä tai häntä ei ole uskallettu tai osattu kohdata siellä koko aikana, minkä hän, on, on tota, öö, asioinut jossakin terveydenhuollon tapaamisissa. Aika pistemäisesti päivystyksessä tuolla, tai, tai päihdehoidossa täällä, ja, ja, ja me nähdään täällä se koko kuva ja huomataan, että tää on ehkä alkanut jo oikeastaan nuoruudesta saakka tää, tietty, tietty pahoinvointia ja pystytään täällä muodostamaan diagnoosin. Joskus jopa sellainen neurokirjojen häiriö, joka olisi jo pitänyt löytää ehkä lapsuudessa tai nuoruudessa, niin me voidaan täällä nähdä, että itse asiassa tää kaikki onkin, tai kaikki viittaakin, nyt tähän suuntaan, ja, ja näin ollen tää-täällä ehkä yllättäväkin usein tehdään diagnooseja kuin vaan pelkästään todetaan aikaisempia.

Teemu:

No miten te koette sen, että kuinka vaikeata se on teillä nyt sitten arvioida sitä tämän rikoksesta epäillyn henkilön tai rikoksen tekijän mielentilaa sitten siinä tapahtumahetkellä, joka tyypillisesti on niin ku hyvinkin kauan aikaa sitten? Se voi olla aikaisintaan kuusi kuukautta sitten, mutta jopa vuosia taaksepäin, niin miten te koette tämän, onko tää vaikeata?

Mika:

No, on se vaikeata. Sanotaan nyt heti näin, koska ei se kyllä aina olisi mahdollista, ja sen takia tässä täytyy koko aika tunnustaa se, että tehdään se mitä voidaan ettei, ei, ei pidä ylitulkita, mutta tosi usein saadaan tietoa niin paljon, että se on mahdollista, ja, ja idea on se, että kun tapahtumahetken ympäriltä, tän rikoksen tapahtumahetken ympäriltä, vaikka, olkoon se vaikka 10 vuotta sitten, niin, niin saadaan tarpeeksi tietoa vaikka valvontakamera kuvaa, tai, tai kirjoituksia Facebookiin, tai, tai puheluita tai ylipäättään asiointikertomuksia eri viranomaisilla siitä lähettyviltä, että jos näitä on tarpeeksi, niin kyllä se ihmisen käyttäytyminen ja toiminta pystytään aika hyvin selvittämään siltä hetkellä. Se on, se on niin kun meidän esitutkintaamme sitten tietyllä tavalla. Jos, jos sitä tietoa on, niin kyllä me voidaan siitä jotakin lausua, ja hyvin usein näitä tietoja on kyllä tarpeeksi. Että ihan sellaisia pimeitä tilanteita on kyllä harvoin, ja silloin täytyy, jos, jos, jos tällainen tilanne on, niin meidän täytyy tehdä täällä meidän omat selvitykset hyvin ja koittaa ikään kuin taaksepäin, öö, tota ajatella, että olisiko nää samankaltaisuudet voinut, lainalaisuudet, pätee tän henkilön toimintaan myös silloin, öö, monta vuotta sitten. Että onko nää löydökset sellaisia, että ne on vähän niin kun kuvioita hänen elämässään, jotka toistuu ja olisi voinut vallita silloin hänen tekonsakin hetkellä, ja, ja, ja, tota tää on yksi syy miksi me tehdään täällä tutkimuksia ja pyritään selvittämään, että kuinka kaukaa juontuu vaikkapa joku psykoosisairaus, tai, tai kehityksellinen muu häiriö.

Teemu:

Entäpä sitten se, jos henkilöllä on aikaisempia diagnooseja jo todettu, niin, niin tota ohjaako tämä teidän työtänne kuinka paljon sitten, kun te tutkitte henkilön mielentilaa?

Jenni:

No, täytyy sanoa, että toki me niihin asiakirjoihin tutustutaan ja tiedetään sitten, että mitä, mitä diagnooseja, millä perustein ne diagnoosit on asetettu. Että, että se on tietysti hyvää ensitietoa, mutta että kyllähän meidän työtä sellainen hypoteesiajattelu ohjaa, eli muodostetaan hypoteeseja erilaisista mahdollisista syistä, että mitkä, mitkä niin ku vaikka sairaudentilat on voineet olla läsnä siinä tekohetkellä ja, sitten, sitten ikään kuin testataan niitä hypoteeseja, siis kerätään, kerätään tietoa niiden tueksi tai niitä vastaan. Eli tuota, että pyritään, pyritään tietenkin siihen, että ennakko-

oletukset, ei, ei niin ku jotenkin johdattelisi, meidän, meidän tutkimusta, vaan, vaan tota osattais mahdollisimman laaja-alaisesti sitten tarkastella tätä tilannetta aina.

Jenny:

Oon jossain tilanteessa pohtinut tätä syntyakeisuuden verrattuna niin ku alentuneesti, tai alentuneen, syntyakeisuuden välistä rajanvetoa. Milloin henkilö ei ymmärrä lainkaan tätä tekoa ja milloin hän ymmärtää ehkä jonkin verran, että on kuitenkin syntyakeinen. Niin onko tätä hankala arvioida, miten, miten se näyttäytyy teille?

Mika:

On se hankala arvioida, ja, ja sitä niin, siihen vaikuttaa kyllä aika paljon se ikään kun kognitiivinen suoriutuminen. Tämmöinen yleisesti ottaen, että kuinka pystyvä on ymmärtämään asioita ja että, onko, onko kykenevä hahmottaa, öö, tavanomaisia asioita ja syy-seuraussuhteita, että meidän yksi tehtävä on selvittää, että, kuinka, kuinka hyvin henkilö toimii ylipäätään näissä olosuhteissa, missä nyt ollaan, ja, ja jos täällä jo ilmenee jotakin vaikeuksia, hankaluuksia, niin meidän täytyy miettiä, että onko tällaisella vaikeudella joku syy-yhteys siihen hänen tekoonsa, joka, tapahtui, tapahtui silloin toisella ajanhetkellä. Ja tätä syy-yhteyttä, kun mietitään, niin se on ehkä hankalampi. Me pystytään kyllä aika hyvin tää ihmisen toimintakyky tai kognitiivinen taito tai ikään kuin kyvykkyys täällä tutkimaan ja antaa siitä kommentti, mutta, sen, sen, öö, pohtiminen, että no miten paljon se on vaikuttanut hänen toimintaansa silloin teon hetkellä, että onko hän nyt täysin kyvytön ymmärtämään vai osittain kyvyllinen ymmärtämään, vai, vai, vai tota täysin syntyakeinen. Niin täytyy olla termienkin kanssa tarkkana, että ne menee oikein. Ne on, monesti, monesti vaikeita. Mutta useimmiten pystytään aika hyvin selittämään, että onko täysin ymmärtänyt asian vai onko täysin, öö, onko, onko tää puuttunut täysin tää kyky. Ja sen välimuoto on sitten kaikkein vaikein ja sitä ehkä eniten täytyy aina miettiä, että, että miten sen kuvailee, ja, ja mitä siitä, ehkä sitten jopa seuraa.

Teemu:

No miten käs mielentilatutkimuksessa, niin pystyykö siinä huijaamaan teitä?

Mika:

Ei mua ainakaan pysty. [Nauravat]

Jenni:

Kyllä mä ajattelen, että aika nöyränä tässä pitää tässä ammatissa olla, eikä, eikä jotenkin ajatella, että "koskaan minua kukaan ei huijaa". Öö, lähtökohtaisesti ehkä psykologin näkökulmasta näin niin ku yleisesti, jos ajatellaan jotain minkälaista kuvaa ihminen yrittää tai haluaa itsestään antaa, niin on tietysti täällä ihan yleispsykologinen ilmiö meillä kaikilla, että pyritään antamaan itselle edullinen käsitys itsestä useissa tilanteissa. Ja tietysti ihmisille, jotka tulee mielentilatutkimuksiin, on tää, on tietysti tää, sama, sama toivomus esiintyä mahdollisimman positiivisesti tai jollain lailla niin ku itselleen edullisella tavalla. Mutta että vaikuttaako se siihen, että onko meidän johtopäätökset sitten syntyakeisuudesta tai hoidon tarpeesta jotenkin vääristyneitä, niin mä ajattelen, että siihen on vaikeampi vaikuttaa. Että, että tota ne on ehkä enemmän sellaisia nyanssieroja, sitten, sitten, mitä, mitä, tota mihin ihmiset pyrkii vaikuttamaan.

Ja oikeastaan mä ajattelisin, että meillä enemmän näyttäytyy sellainen, että, että ihminen joka on sairas, niin pyrkii peittelemään oireitaan, kun sitten taas, ehkä, ehkä yleisemmin, öö, niin ku julkisessa keskustelussa kuulee huolta siitä, että, että tuleeko ihmiset jotenkin niin kun ikään kuin feikkaamaan mielentilatutkimukseen sitä, että, että, tota, että he olisivat sairaita, että terveet

ihmiset pääsisi jotenkin pätkästä esittämällä sitten mielis-mielisairasta täällä tutkimusjaksolla. Niin, niin, tota mä ajattelisin, että, että se on kuitenkin aika hankalaa tässä kahden kuukauden seurannan ja kaikkien niiden asiakirjojen kanssa, mitä, mitä meillä on.

Mika:

Niin. Tässä auttaa se, kun jakaa tän kahtia tän ongelman. Että, että jos joku feikkaa tai, joku, joku pyrkii esittämään jotain muuta, kuin mitä on, niin pyrkiikö hän sitä syyntakeisuuden suhteen tekemään, vai, vai, vai hoidon tarpeen suhteen kun me mietitään näitä kahta asiaa. Ja jos nyt, joku, joku tosiaan hoidon tarvettaan haluaa peitellä, niin ku mitä Jenni sanoitkin, tai haluaa esittää terveempää kuin on – se on ihan ymmärrettävä huoli –, ei kaikki välttämättä halua myöntää, että on vakavasti sairastuneita. Niin tää on ihan, sama huoli on ihan kaikkialla psykiatrialla tai lääketieteessä. Että meidän pitää ihan samalla tavalla tutkia ihmistä, oli ihan täällä tai jossain muualla, että tarviiko hän hoitoa. Mä en usko, että tuohon liittyy mitään erityisempää ongelmaa, samaa ongelmaa kuin muualla.

Mutta se syyntakeisuuden suhteen on vähän toinen tilanne, koska, koska sitten arvioidaan sitä, miten henkilö on käyttäytynyt joskus vaikkapa monta vuotta sitten, ja, ja, ja sen ikään kun feikkaaminen tai, sen, sen siinä huijaaminen onkin aika hankala juttu. Jos, jos näin haluaisi tehdä, niin, niin sitten pitäisi aika systemaattisesti alkaa jo esiintymään eri viranomaistapaamisissa tai julkisuudessa, tai, tai, tai muualla jollakin poikkeavalla tavalla, koska me tutkitaan niitä asiakirjoja ja virallisia lähteitä, ja, ja monien vuosien ajalta, joten kyllä se siellä se ihmisen toimintamalli kyllä näkyy. Ja jos siinä tosiaan, haluaisi, haluaisi sitten jollakin erikoisella tavalla, tehdä, tehdä tuota toisin, niin se vaatii kyllä hyvinkin pitkäjänteistä suhtautumista. En ole tavannut tällaista ilmiötä, joten sanoisin, että täällä on ihan yhtä vaikeaa feikata kun muuallakin, mutta meillä on aika, ja, ja nää tiedonsaantioikeudet meidän puolella.

Jenny:

Tähän liittyen tuli mieleen, että tuomioistui- [rätinää] näkyy aika ajoin se, että ihminen vastustaa tätä mielentilatutkimusta sen takia, et on huoli, että sen johdosta määrätään sitten tahdonvastaiseen hoitoon. Niin näkyy tällainen samanlainen huoli täällä, et, et sitten nimenomaan yritetään peitellä tai jollain, ollaan huolissaan siitä, että mitä tästä seuraa.

Jenni:

Niin mä ajattelisin, että se on ymmärrettävä huoli siinä mielessä, että, että tuota tahdosta riippumaton hoito voi olla tuntematonta henkilölle tai ylipäättään psykiatrisessa sairaalassa oleminen voi olla tuntematonta, jolloin, jolloin sitten voidaan ajatella, että, että, tota, että kumpu voisi vain välttää sen tahdosta riippumattomaan hoitoon päätyksen. Mut, että näin ammattilaisen näkökulmasta, mä, mä kyllä jotenkin ajattelisin niin, että, että olisi hirveän hyvä saada hoitoa niille ihmisille, jotka hoitoa tarvitsee jonkun sairautensa vuoksi, ja, ja sen takia tietysti on hyvä, että mielentilatutkimuksia tehdään, jotta henkilöt, jotka, jotka tarvitsee hoitoa, niin, niin voi hoitoa saada ja voidaan sitten jättää tuomitsematta rangaistukseen, jos, jos syyntakeisuusarvio niin sitten näyttää.

Jenny:

Miten sitten, kauan tällainen, jos nyt päädytään siihen tahdosta riippumattomaan hoitoon, niin kauan se tyypilliset kestää?

Mika:

Vaihtelu on suurta, koska joku voi toipua nopeammin kuin toinen. Mutta pääsääntöisesti on kyllä pitkiä ne hoitojaksot, eli pidempiä kuin tavallisella psykiatrialla, jossa saattaa olla jo nyt ihan muutaman viikon sairaalajakso yllättävänkin pitkä näinä aikoina, kun taas tuolla vaikkapa valtion sairaaloissa helposti kahdeksan vuotta saattaa olla se aika, joka siellä ollaan. Mutta tätä tilastoa vääristää se, että ihan muuta-muutamilla harvoilla se hoitojakso on todella pitkä, vaikkapa koko elämän mittainen, jolloin siitä voi olla vaikea nyt sanoa, että mikä se on se täsmälleen ottaen semmoinen keskimääräinen hoitojakso, mutta on ne pidempiä, kuin, kuin muualla psykiatrialla.

Teemu:

Mitenkäs mielentilatutkimukseen tuleville henkilöille, niin todetaanko heillä jotakin muuta, kun psyykeeseen liittyviä vaivoja? Terveydellisiä haittoja, tuleeko niitä tyyppillisesti esiin teidän tutkimuksissa?

Mika:

Niin, hyvä kysymys. Me keskitytään siihen ikään kuin psyykeen, mutta kyllä Sooma, eli, eli somaattiset sairaudet, eli fyysiset ongelmat myös tutkitaan ja löytyyhän niitäkin välillä. Mutta niihin me ei keskitytä siinä mielessä, että niiden hoitojärjestelmä on toinen ja ne ei johda syyntakeisuuden alenemiseen juurikaan. Joo, mutta, mutta voidaan sanoa, että, että nää henkilöt, jotka mielentilatutkimukseen päätyy, on, on kyllä hyvinkin sairas joukko, eli heillä on enemmän keskimääräistä, enemmän kyllä fyysisiä ongelmia, ja, ja psyykkisiä ongelmia. Ja jos heitä nyt vertaa vaikka vankeihin, joka on tällainen tietynlainen verrokkiryhmä, niin he voi siinäkin, vankienkin joukossa, he voi huonommin ja vangit voi jo lähtökohtaisesti heikosti. Niin tää mielentilatutkimukseen päätyvä joukko on tästä vielä tämmöinen osaryhmänsä, joka, joka voi monella mittarilla heikommin.

Jenny:

Puhuit siitä, että he voi heikommin, niin millä tavalla he voi heikommin? Onko jotain tiettyjä sairauksia vai minkä tyyppistä oireilua?

Mika:

Joo, me tehtiin, nyt tässä viime vuonna, öö, saatiin valmiiksi tällainen iso vankien, öö, öö, tota, terveys- ja hyvinvointiselvitys, missä tutkittiin nyt vankien erilaisia sairauksia ja toisaalta olosuhteita, mitä millaisessa, miten he elämässään ovat olleet, ja, ja, ja tästä eroteltiin omaksi joukoksi mielentilatutkimuksessa käyneet. Ja yhtenä nostona voi todeta vaikka sen, että he käy ja he tarvitsee selvästi muita useammin terveydenhuollon palveluita. Eli he käy moninkertaisesti useammin vuoden aikana vastaanotoilla, kuin muut vangit, ja ne syyt on, nyt ei ole vielä selvillä mitä ne on, mutta tässä tällä lailla klinikkolääkärinä voisi arvioida, että kyllä on psykiatrisia syitä hyvin paljon.

Jenny:

Vaikka keskustelua olisi mukava jatkaa, joudumme nyt tällä kertaa päättämään keskustelun tähän. Ja kiitos kaikille erittäin mielenkiintoisesta keskustelusta.

Teemu, Jenni, Mika:

Kiitos.

Miesääni:

Tämä oli Tuomarilla on asiaa -podcast. Lisää tietoa tuomioistuinlaitoksen toiminnasta löydät osoitteesta tuomioistuimet.fi.

[Musiikkia]