



EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

EDUSKUNNAN
OIKEUSASIAMIEHEN
KERTOMUS VUODELTA
2023

Kidutuksen vastainen
kansallinen valvontaelin

Sisällysluettelo

3.5 Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin

3.5.1 Oikeusasiamiehen tehtävä kansallisena valvontaelimenä	81
3.5.2 Toimintamalli ja toiminnasta tiedottaminen	82
3.5.3 Osallistuminen koulutuksiin ja tilaisuuksiin	82
3.5.4 Kansainvälinen yhteistyö	83
3.5.5 Tarkastustoiminta	83
Kansallisen valvontaelimen tarkastukset 2023	83
Tarkastuksilla huomioitavat erityisteemat	85
3.5.6 Poliisi	85
Tarkastukset	85
Helsingin poliisivankilan terveydenhuollon tarkastus	87
Matkustaja-autolautan säilytystilojen tarkastuksen jälkeiset toimenpiteet	88
3.5.7 Yksityisten vartiointiliikkeiden kiinniottotilat	88
3.5.8 Puolustusvoimat	89
3.5.8 Rajavartiolaitos ja Tulli	90
3.5.9 Rikosseuraamusala	90
Vankien ja henkilökunnan kuuleminen	90
Tarkastukset	91
Riihimäen vankilaan tehdyt tarkastukset	91
Hämeenlinnan vankilaan tehty tarkastus	93
3.5.10 Vankiterveydenhuolto	94
Tarkastukset	94
Riihimäen poliklinikan tarkastus	94
3.5.11 Ulkomaalaisten säilöönottoyksiköt	95
3.5.12 Sosiaalihuollon lasten ja nuorten yksiköt	96
Tarkastukset	96
Lastensuojelulaitoksen kadonneet lapset	96
Tarkastushavaintoja ja toimenpiteitä	97

3.5.13 Sosiaalihuollon vanhusten yksiköt	98
Tarkastukset	98
Vanhustenhuollon yksiköitä koskevia havaintoja ja kannanottoja	99
Laakson sairaalan sisätauti- ja traumakuntoutusosastojen tarkastus	100
3.5.14 Vammaisten henkilöiden yksiköt	101
Tarkastukset	101
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittaminen	102
Rajoituksista sopiminen	102
Henkilökunnan perehdyttäminen ja koulutus	103
Tarkastusten jälkeiset toimenpiteet	103
3.5.15 Terveystenhuolto	104
Tarkastukset	104
Ylipaikkatilanne	104
Lääkiresurssien puute ja sen vaikutukset	104
Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan ”avohoito”	105
Pitkään jatkuneet eristämiset ja sitomiset	105
Magneettivyyön käyttö rajoitustoimena	105
Rajoitustoimenpiteiden seuranta ja vähentäminen	106
Ulkoilun toteutuminen	106
Epäasiallisen kohtelun ehkäiseminen	106

3.5

Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin

3.5.1

OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVÄ KANSALLISENA VALVONTAELIMENÄ

Eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli 7.11.2014 Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT, Optional Protocol to the Convention against Torture) mukainen kansallinen valvontaelin (NPM, National Preventive Mechanism). Oikeusasiamiehen kanslian yhteyteen perustettu Ihmisoikeuskeskus (IOK) ja sen ihmisoikeusvaltuuskunta täyttävät osaltaan valinnaisessa pöytäkirjassa kansalliselle valvontaelimelle asetettuja vaatimuksia, joissa viitataan ns. Pariisin periaatteisiin.

Valvontaelimen tehtävänä on tehdä tarkastuskäyntejä paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä. Valinnaisen pöytäkirjan soveltamisala on pyritty luomaan mahdollisimman laajaksi. Soveltamisalaan kuuluvat esimerkiksi ulkomaalaisten säilöönottoyksiköt, psykiatriset sairaalat, koulukodit, lastensuojelulaitokset sekä tietyin edellytyksin vanhusten ja kehitysvammaisten asumisyksiköt. Soveltamisalaan kuuluvia toimipaikkoja on kaikkiaan tuhansia. Käytännössä kysymys voi olla esimerkiksi muistisairaiden vanhusten asumisyksiköihin tehtävistä käynneistä, joilla pyritään ennaltaehkäisemään heidän huonoa kohteluaan tai itsemääräämisoikeuden loukkauksia.

Kansallisella valvontaelimellä on toimivalta antaa viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja sekä ehkäistä kidutuksen vastaisessa yleissopimuksessa kiellettyä toimintaa. Sen tulee myös voida antaa ehdotuksia ja lausuntoja olemassa olevasta tai suunnitellusta lainsäädännöstä.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain mukaan oikeusasiamiehen erityistehtävänä on jo aikaisemmin ollut tarkastusten toimittaminen suljetuissa laitoksissa ja niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelun valvonta. Valinnainen pöytäkirja tuo kuitenkin useita uusia piirteitä ja vaatimuksia tarkastustoimintaan.

Kansallisena valvontaelimenä oikeusasiamiehen toimivalta on jonkin verran laajempi kuin muussa laillisuusvalvonnassa. Perustuslain mukaan oikeusasiamiehen toimivalta ulottuu yksityisiin tahoihin vain siinä tapauksessa, että ne hoitavat julkista tehtävää. Kansallisen valvontaelimen toimivalta puolestaan ulottuu myös muihin yksityisiin, jotka ylläpitävät toimipaikkoja, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä viranomaisen määräyksestä, kehotuksesta, suostumuksella tai myötävaikutuksella. Tämän määritelmän piiriin voivat kuulua esimerkiksi vapautensa menettäneiden henkilöiden säilytystilat laivoilla tai eräiden yleisötilaisuuksien yhteydessä sekä yksityisten hallinnassa tai omistuksessa olevat lentokoneet tai muut liikennevälineet, joilla kuljetetaan vapautensa menettäneitä henkilöitä.

Oikeusasiamiehen kansliassa on pidetty tarkoituksenmukaisena integroida valvontaelimen tehtävät koko kanslian toimintaan. Valinnaisen pöytäkirjan soveltamisalaan kuuluvia toimipaikkoja on useilla hallinnonaloilla. Paikat ja niissä sovellettava lainsäädäntö sekä vapautensa menettäneet henkilöryhmät ovat erilaisia. Näistä syistä myös tarvittava asiantuntemus on erilaista eri paikkoihin tehtävissä tarkastuskäynneissä. Kun oikeusasiamiehen kansliassa mahdollinen erillinen yksikkö jäisi joka tapauksessa hyvin pieneksi, siihen ei olisi käytännössä mahdollista koota kaikkea tarvittavaa asiantuntemusta. Myös tarkastuskäyntien määrä jäisi huomattavasti pienemmäksi. Tarkastustoimintaan osallistuminen ja muut oikeusasiamiehen tehtävät, erityisesti kanteluiden käsitteleminen, tukevat toinen toisiaan. Tarkastustoiminnassa saatavaa tietoa ja kokemusta voidaan hyödyntää kanteluiden käsittelyssä ja päinvastoin.

Tämänkin vuoksi on tärkeää, että kanslian henkilökunnasta kaikki ne, joiden tehtäväalueeseen kuuluu valinnaisen pöytäkirjan soveltamisalaan kuuluvia paikkoja, osallistuvat myös kansallisen valvontaelimen tehtäviin. Käytännössä tämä tarkoittaa valtaosaa kanslian esittelijöistä, mikä tarkoittaa yli 30 henkilöä.

3.5.2 TOIMINTAMALLI JA TOIMINNASTA TIEDOTTAMINEN

Oikeusasiamies on organisoinut kansallisen valvontaelimen siten, että kansliassa ei ole tätä valvontatehtävää varten omaa erillistä yksikköä. Kansallisen valvontaelimen koordinoinnin tehostamiseksi oikeusasiamies on keskittänyt siihen yhden esittelijän koko työpanoksen. Vuoden 2018 alusta kansallisen valvontaelimen koordinoititehtävien pääesittelijänä ja päätoimisena koordinaattorina on toiminut esittelijäneuvos Iisa Suhonen. Hänen lisäkseen oikeusasiamies on nimennyt esittelijäneuvos Jari Pirjolan ja vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirran hoitamaan kansallisen valvontaelimen koordinaattorin tehtäviä muiden virkatehtäviensä ohella 1.1.2018 lukien toistaiseksi.

Kansallisen valvontaelimen tarkastustoimintaa varten on perehdytetty ulkopuolisia asiantuntijoita. Kansallisella valvontaelimellä oli kertomusvuonna käytettävissään yhteensä 22 asiantuntijaa. Heistä 11 on terveydenhuollon alan asiantuntijoita hoitotyön, psykiatrian, nuorisopsykiatrian, vanhuspsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja kehitysvammalääketieteen alalta. Lastensuojeluun kohdistuvia tarkastuksia varten on käytettävissä 2 sosiaalihuollon asiantuntijaa. Lisäksi 4 asiantuntijaa tulee Ihmisoikeuskeskuksen ihmisoikeusvaltuuskunnan alaisuudessa toimivasta vammaisten ihmisoikeuskomiteasta (VIOK, vammaisjaosto). Heidän asiantuntemustaan käytetään tarkastuksilla, jotka kohdistuvat yksiköihin, joissa vammaisten henkilöiden oikeuksia rajoitetaan. Lisäksi on perehdytetty 5 kokemusasiantuntijaa. Kolmella heistä on kokemusta sosiaalihuollon lasten ja nuorten suljetuista laitoksista. Kahden asiantuntemusta käytetään terveydenhuollon tarkastuksilla.

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynneistä laaditut pöytäkirjat on julkaistu vuoden 2018 alusta lukien oikeusasiamiehen ulkoisilla verkkosivuilla. Tarkastuskäynneistä ja niihin liittyvistä asioista tiedotetaan sosiaalisessa mediassa.

3.5.3 OSALLISTUMINEN KOULUTUKSIIN JA TILAISUUKSIIN

Oikeusasiamiehen kanslian työntekijöitä osallistui kertomusvuonna kansallisen valvontaelimen tehtävään liittyviin tilaisuuksiin ja koulutuksiin seuraavasti:

- SPT:n järjestämä konferenssi 9.2.2023, aiheena oli juhlistaa 20 vuotta täyttävää Opcatia ja 15 vuotta täyttävää SPT:tä – keskustelujen aiheina oli muun muassa hyvät käytänteet Opcatin tehokkaasta toteutuksesta ja yhteistyö kaikkien toimijoiden välillä sekä jakaa ajatuksia tulevista haasteista
- Euroopan NPM Forumin ja APT:n (Association for the Prevention of Torture) järjestämä työpaja kansallisille valvontaelimille (NPM), aiheena oli ”Monitoring mental health care in prisons” 14.-15.2.2023
- oikeusasiamiehen kanslian sisäinen koulutus 12.4.2023, aiheina ”Mielentilatutkimusten väheneminen – syistä ja seurauksista” ja ”Vankien väkivaltariskin ja vaarallisuuden arviointi”, kouluttajina OTT tutkimusjohtaja Jussi Pajuoja ja oikeuspsykiatrian erikoislääkäri Mika Rautanen
- Ihmisoikeuskeskuksen järjestämä seminaari 7.6.2023, aiheena ”Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien oikeuksien toteutuminen; tutkimuksen haasteita ja tuloksia”, pääpuhujana professori Rosie Harding Birminghamin yliopistosta

- keskustelutilaisuus Pikkuparlamentissa 7.6.2023, aiheena Ukrainan ihmisoikeusvaltuutetun työ ja käytännön varautuminen konfliktiolosuhteissa
- THL:n, VTH:n ja Rikosseuraamuslaitoksen järjestämä seminaari 21.9.2023, aiheena ”Vankien terveys ja hyvinvointi 2023” (tutkimusraportin julkistaminen)
- konferenssi ja symposiumi Riikassa 13. – 14.11.2023 aiheesta ”Promoting autonomy in mental healthcare”, järjestäjänä Biolääketieteen ja terveyden alan ihmisoikeuksien ohjauskomitea (CDBIO), Latvian oikeusasiamies ja Latvian yliopisto
- Valviran järjestämä webinaari 15.12.2023, aiheena ”Valvonta ja omavalvonta”

Helsingin Diakonissalaitoksen Psykotraumatologian keskus käynnisti 2023 Istanbulin protokolla -koulutushankkeen, johon osallistui myös kansallisen valvontaelimen koordinaattori oikeusasiamiehen kansliasta. Istanbulin pöytäkirja on käsikirja kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen tehokkaasta tutkimisesta ja dokumentoinnista. Koulutushankkeen tavoitteena on lisätä tietoisuutta käsikirjan käytöstä kidutuksen uhrien tunnistamisessa, tutkimisessa ja dokumentoinnissa. Tapaamiset jatkuvat vuonna 2024. Aiheesta on tulossa lisäksi verkkokoulutuskurssi ja suomennos käsikirjan uudistetusta versiosta.

Oikeusasiamiehen kanslian uusille työntekijöille järjestetään aina erillinen perehdytys kidutuksen vastaisen kansallisen valvontaelimen mandaatista ja valvontatyöstä. Uudet työntekijät saavat myös tietoa vammaisten henkilöiden oikeuksista ja niiden huomioimisesta tarkastuskäynneillä. Myös uusille ulkopuolisille asiantuntijoille järjestetään saman sisältöinen perehdytys ennen ensimmäistä tarkastuskäyntiä.

3.5.4 KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Pohjoismaiden kidutuksen vastaiset kansalliset valvontaelimet tapaavat säännöllisesti vuosittain. Tapaamisissa on käsitelty kulloinkin ajankohtaisia teemoja. Syyskuussa 2023 Tukholmassa pidetyssä kokouksessa teemoina oli muun muassa kansallisen valvontaelimen ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuus sekä alaikäiset ja nuoret vangit valvonnan kohteina.

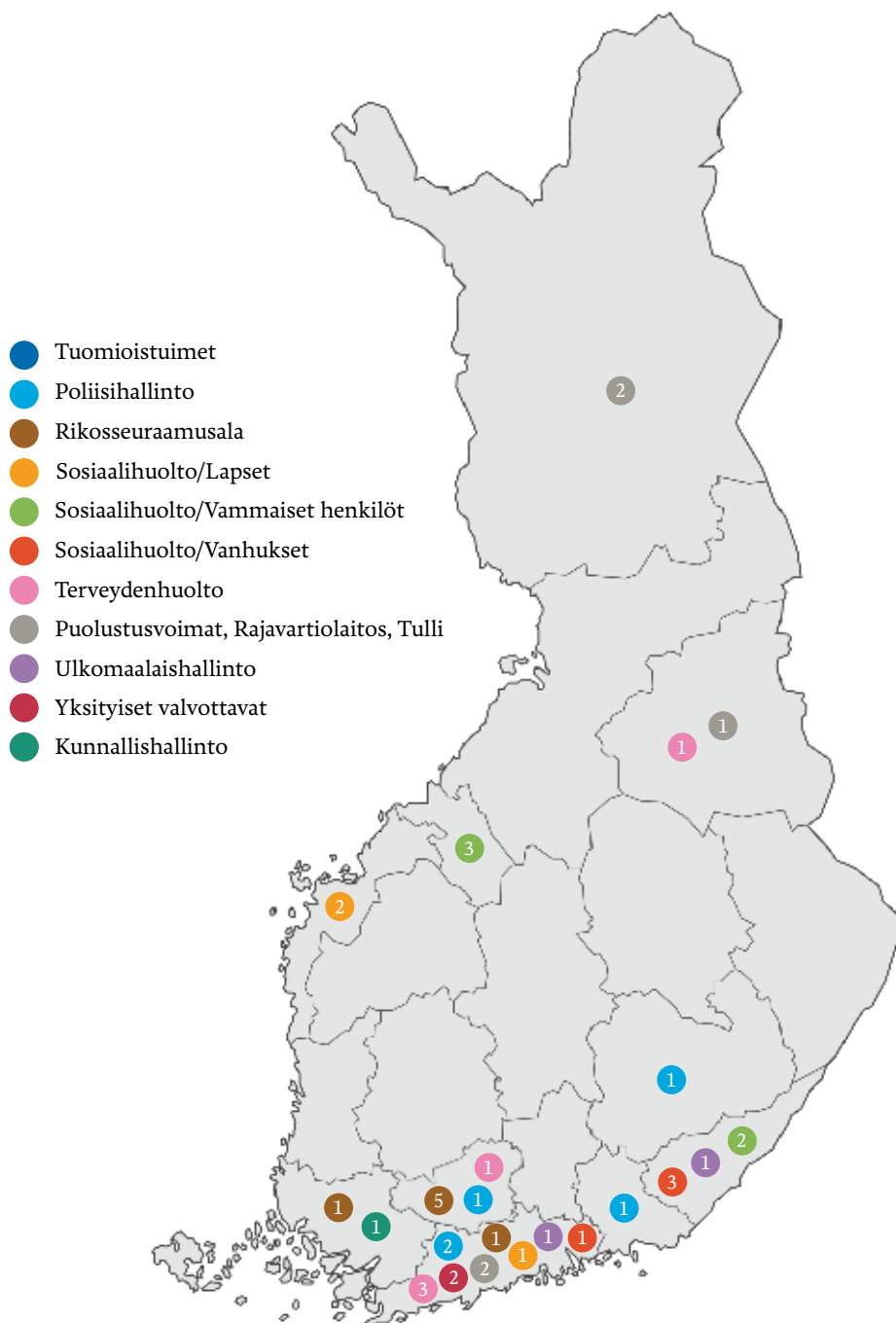
Kertomusvuonna tehtiin yhteistyötä myös Baltian maiden kanssa. Viron oikeuskanslerin ja kansallisen valvontaelimen edustajat tekivät 24.–26.1.2023 opintokäynnin tutustuakseen kansallisen valvontaelimen toimintaan ja Suomessa annettavaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Käyntiin sisältyivät vierailut Kuopiossa sijaitsevaan valtion oikeuspsykiatriseen Niuvanniemen sairaalaan sekä Helsingin kaupungin Auroran sairaalan akuuttipsykiatrian osastolle. Syyskuussa 2023 kävivät Liettuan oikeusasiamiehen edustajat niin ikään tutustumassa kansallisen valvontaelimen toimintaan ja Helsingin vankilaan.

3.5.5 TARKASTUSTOIMINTA

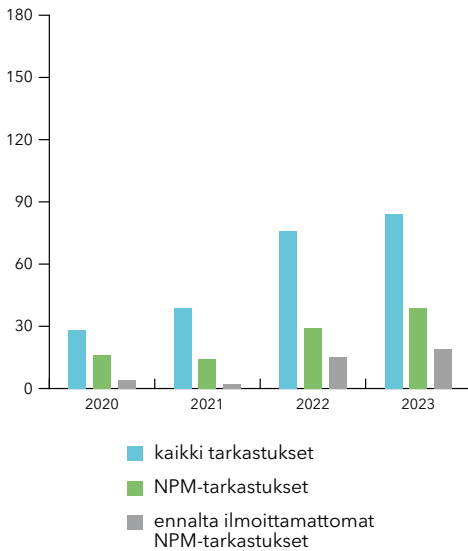
KANSALLISEN VALVONTAELIMEN TARKASTUKSET 2023

Kansallinen valvontaelin teki kertomusvuonna 39 tarkastusta (edellisenä vuonna 29). Kaikki tarkastukset tehtiin lähitarkastuksina. Koko kansliassa tehtiin tarkastuksia 84 (edellisenä vuonna 76). Lisäksi oikeusasiamiehen tarkastuksista kolme oli sellaisia, jotka liittyvät kansallisen valvontaelimen tehtävään (ks. kohta 3.5.6).

Tarkastuksista puolet (19) oli ennalta ilmoittamattomia. Yhteensä 13 ulkopuolista asiantuntijaa oli mukana 8 tarkastuksella, mikä tarkoittaa sitä, että joillakin tarkastuksilla käytettiin useampaa kuin yhtä asiantuntijaa.



NPM-tarkastukset maakunnittain vuonna 2023.



Tarkastukset vuosina 2020–2023.

TARKASTUKSILLA HUOMIOITAVAT ERITYISTEEMAT

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä perus- ja ihmisoikeusteemana oli toista vuotta peräkkäin ”valvonnan valvonta”. Teemaa käsitellään tarkemmin jaksossa 3.8. Erityisteeman lisäksi tarkastuskäynneillä otetaan aina huomioon oikeusasiamiehen erityistehtävät eli lasten, vanhusten ja vammaisten henkilöiden oikeudet.

3.5.6 POLIISI

Poliisi huolehtii vapautensa menettäneiden säilytyksestä paitsi omassa myös Tullin ja Rajavartiolaitoksen asioissa. Eniten kiinniottoja tehdään päihtymyksen vuoksi, vuonna 2022 noin 42 200. Toiseksi suurin ryhmä ovat rikoksesta epäillyt, joita oli vuonna 2022 noin 20 000 henkilöä ja joista lähes 1800 vangittiin. Lisäksi poliisin säilytystiloissa (jatkossa myös

poliisivankila) säilytetään jonkin verran ulkomaalaislain nojalla säilöön otettuja.

Tutkintavankia ei ole saanut vuoden 2019 alusta lukien pitää poliisin säilytystilassa seitsemää vuorokautta kauempaa, ellei siihen ole poikkeuksellisen painavaa syytä, jonka arvioi tuomioistuim. Tavoitteena on, että kaikkien tutkintavankien säilytysvastuu siirtyy Rikosseuraamuslaitokselle vuoteen 2025 mennessä. Tämän jälkeen vapauden menetyksen kesto poliisivankilassa tulisi olemaan rikoksesta epäillyille korkeintaan 96 tuntia.

Poliisilla on käytössä viitisenkymmentä poliisivankilaa. Kansallisen valvontaelimen tarkastukset poliisin säilytystiloihin ovat yleensä ennalta ilmoittamattomia.

Tarkastuskäynneistä laaditut pöytäkirjat lähetetään aina sekä Poliisihallitukselle että tarkastuksen kohteena olleelle poliisilaitokselle. Poliisin omaa laillisuusvalvontaa poliisilaitoksilla hoitavat oikeusyksiköt. Oikeusasiamiehelle toimitetaan vuosittain Poliisihallituksen laillisuusvalvontakertomus. Poliisihallitus tekee laillisuustarkastuksia poliisin säilytystiloihin ennalta ilmoittamatta. Kertomusvuonna se tarkasti kolme poliisivankilaa.

TARKASTUKSET

tarkastus-päivämäärä	kohde	paikka-määrä	asianumero	muuta / edellinen tarkastuskäynti
16.2.2023	Hämeenlinnan poliisivankila	47 selliä	1176/2023*	edellinen tarkastus 2014
16.2.2023	Hyvinkään poliisivankila	18 selliä	1177/2023*	edellinen tarkastus 2016
26.4.2023	Mikkelin poliisivankila	17 selliä	2868/2023*	edellinen tarkastus 2011
7.6.2023	Kouvolan poliisivankila	27 selliä	3669/2023*	edellinen tarkastus 2017
21.11.2023	Helsingin poliisivankila	132 selliä	6432/2023	edellinen tarkastus 2018 (849/2018*)
21.11.2023	Helsingin poliisivankilan terveydenhuolto	–	6434/2023	edellinen tarkastus 2018 (1488/2018*)

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Helsingin poliisivankilaa lukuun ottamatta kaikki muut tarkastukset tehtiin ennalta ilmoittamatta.

Edellisten lisäksi tehtiin oikeusasiamiehen tarkastus Poliisihallitukseen (6435/2023*). Esillä olivat muun muassa yksityisen turvallisuusalan ohjaus, valvonta ja kehittäminen sekä poliisin sisäinen laillisuusvalvonta. Poliisin laillisuusvalvontaa selostetaan jaksossa 4.3.

Kertomusvuonna tehtiin myös ensimmäistä kertaa kansallisen valvontaelimen tarkastukset yksityisten vartiointiliikkeiden kiinniottiloihin. Näitä tarkastuksia selostetaan tämän jakson kohdassa 3.5.7. Yksityisen turvallisuusalan valvontaan liittyviä tarkastuksia tehtiin Helsingin poliisilaitoksen yksityisen turvallisuusalan valvontaan (6431/2023*), Kaakkois-Suomen poliisilaitokseen (2440/2023*) sekä Poliisihallitukseen ja sen yksityisen turvallisuusalan valvontayksikköön (2235/2023*). Näitä selostetaan jaksossa 4.3.

Poliisin säilytystiloihin tehdyillä kansallisen valvontaelimen tarkastuksilla kiinnitettiin kertomusvuonna huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

Yksintyöskentely säilytystiloissa

Niissä poliisivankiloissa, joissa kiinniotettujen määrä on vähäinen, vartijat joutuvat usein työskentelemään yksin (esim. 2868/2023*). OA on pitänyt tätä hyvin ongelmallisena muun muassa säilytys- ja työturvallisuuden kannalta. Huolimatta OA:n kannanotoista asiaan ei ilmeisesti ole saatu muutosta ennen kuin yksin työskentely kielletään laissa. Vuodesta 2015 vireillä ollut poliisin säilyttämien vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua koskevan lain kokonaisuudistus jäi toteutumatta, kun hallituksen esitystä ei vuonna 2022 annettu eduskunnalle ennen vaalikauden päättymistä. Keskeinen syy tähän oli mitä ilmeisimmin se, että uudistuksen edellyttämää rahoitusta ei saatu järjestymään (ks. OA:n vuosikertomus 2022 s. 91). Lain kokonaisuudistus ei sisälly nykyisen hallituksen ohjelmaan.

Oikeuksista ja velvollisuuksista ilmoittaminen

Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT) on Suomeen kohdistuneissa suosituksissaan kehottanut parantamaan oikeuksista tiedottamista vapautensa menettäneille. OA totesi, että lähes kaikissa tarkastetuissa poliisivankiloissa oli huolehdittu varsin hyvin siitä, että vapautensa menettäneille kerrotaan suullisesti ja annetaan kirjallisesti tiedoksi sellainen aineisto, jossa on riittävästi tietoa säilytystilan käytännöistä. Tämä oli myös kirjattu Poliisihallituksen ohjeiden edellyttämällä tavalla. Joissakin aiemmin tarkastetuissa poliisivankiloissa kirjallista materiaalia ei ole pidetty esillä säilytyshuoneissa. Syyksi on ilmoitettu, että sillä voi tukkia wc:n. Kertomusvuonna tehdyillä tarkastuksilla säilytystilojen henkilökunta ei ollut todennut tällaista vaaraa säilytysturvallisuudelle (1177/2023*, 2868/2023*, 3669/2023*, 6432/2023).

Vapautensa menettäneen terveydenhuolto ja oikeus lääkäriin

Vapautensa menettäneen terveydenhuolto poliisin säilytystiloissa on useimmiten järjestetty siten, että säilytystilan vartijat huolehtivat siitä, että vapautensa menettänyt saa hänelle siviilissä määrätyn lääkityksensä ja akuutissa tilanteessa paikalle hälytetään ensihoitoyksikkö. Tarkastetuissa poliisivankiloissa näin oli tilanne kolmessa yksikössä (1177/2023*, 2868/2023*, 3669/2023*). OA suositteli, että nämä poliisilaitokset arvioisivat ainakin sairaanhoitajan säännöllisten käyntien tarpeellisuuden. Hän suositteli myös, että kaikki poliisilaitokset tavoittelisivat tilannetta, jossa kaikki yli 24 tuntia säilössä olevat vapautensa menettäneet tapaisivat terveydenhuollon ammattihenkilön. Nämä ovat olleet myös CPT:n suosituksia.

Itä-Uudenmaan poliisilaitos ilmoitti arvioivansa ainakin sairaanhoitajan säännöllisten käyntien tarpeellisuuden (1177/2023*).

Itä-Suomen poliisilaitos ilmoitti, että järjestelyistä aiheutuisi merkittäviä lisäkuluja. Sen mukaan suositukset voivat vaikuttaa myös muiden poliisilaitosten toimintaan, minkä vuoksi se lähetti asiassa antamansa lausunnon tiedoksi myös Poliisihallitukselle (2868/2023*).

Tarkastuksilla on jouduttu edelleen muistuttamaan joitakin poliisivankiloita Poliisihallituksen ohjauskirjeestä vuodelta 2017, jonka mukaan kaikille vapautensa menettäneille on tulovaiheessa kerrottava hänen oikeudestaan saada poliisin järjestämän lääkärin luvalla myös omalla kustannuksella terveydenhoitoa säilytystiloissa. Myös CPT on edellyttänyt, että vapautensa menettäneellä on pääsy omalle lääkärille.

Lääkehoito

Poliisin säilytystiloissa on erilaisia tapoja huolehtia vapautensa menettäneen lääkehoidosta. Helsingin poliisivankilassa lääkehoidon hoitavat kokonaan terveydenhuollon ammattihenkilöt. OA on pitänyt myös myönteisenä Hämeenlinnan poliisivankilan käytäntöä, jossa sairaanhoitaja on arkisin annostellut lääkkeitä lääkedosettiin ja jakanut lääkkeitä vapautensa menettäneille. Sen sijaan muissa tarkastetuissa poliisivankiloissa vartijat joutuivat huolehtimaan vapautensa menettäneen päivittäisestä lääkehoidosta.

Turvallinen lääkehoito -oppaassa edellytetään, että jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma. OA on tarkastuksillaan suosittanut poliisilaitoksia laatimaan säilytystiloja koskevan lääkehoitosuunnitelman. Tarkastetuista poliisivankiloista tällainen oli ainoastaan Helsingin poliisivankilassa.

OA on myös suosittanut, että kaikki lääkehoitoon osallistuvat vartijat suorittavat lääkkeenjakokoulutukset. Tarkastetuissa poliisivankiloissa tämä oli hyvin hoidettu. Sen sijaan huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden jakamiseen ja säilyttämiseen liittyvälle koulutukselle oli tarvetta (2868/2023*, 3669/2023*).

Itä-Suomen poliisilaitos totesi lausunnossaan, että se ei vastaa lääkkeidenjakokoulutuksen laatimisesta eikä siten pysty vaikuttamaan koulutuksen sisältöön. Se ilmoitti olevansa yhteydessä Poliisihallitukseen ja selvittävänsä asiaa.

HELSINGIN POLIISIVANKILAN TERVEYDENHUOLLON TARKASTUS

Tarkastusajankohtana poliisivankilan terveydenhuollosta vastasivat poliisilaitoksen palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja poliisivankilan yhteydessä toimivan Helsingin kaupungin selviämishoitoaseman sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Selviämishoitoaseman työntekijät eivät kuitenkaan osallistuneet rikoksesta epäiltyjen terveydenhoitoon. Tarkastuksella ilmeni, että poliisivankilan terveydenhuollon järjestäminen on suunniteltu siirrettäväksi kokonaisuudessaan keväällä 2024 Helsingin kaupungille, minkä jälkeen selviämishoitoasema vastaa poliisivankilan terveydenhuollosta kokonaisuudessaan. AOA:n alustavan näkemyksen mukaan järjestely edistää nykyistä paremmin vapautensa menettäneiden potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta.

Poliisilaitos ilmoitti pitävänsä kannatettavana, että vapautensa menettäneiden henkilöiden terveydenhuolto järjestetään uudelleen. Poliisivankilan nykyinen käytäntö, jossa kaksi erillistä terveydenhuollon toimijaa vastaa vapautensa menettäneiden henkilöiden terveydenhuollosta, ei ole kaikilta osin tyydyttävä eikä myöskään tehokkain tai turvallisin tapa toteuttaa potilashuoltoa.

Aiemmin tehdyllä kansallisen valvontaelimen tarkastuksella (1488/2018*) oli jäänyt epäselväksi, miten alaikäisten vapautensa menettäneiden suhteen menetellään. Nyt tehdyllä tarkastuksella ilmeni, että valvontahenkilöstölle ja terveydenhuoltoa antaville oli järjestetty asiasta koulutusta. Ohjeistuksen mukaan poliisivankilan henkilöstön on ilmoitettava kaikista alaikäisistä vapautensa menettäneistä terveydenhuoltoon, jonka jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilö tapaa alaikäisen mahdollisimman pian.

Lisäksi tarkastajille kerrottiin, että terveydenhuollon ammattihenkilö tapaa kaikki vapautensa menettäneet alaikäiset joka päivä. Poliisi on yhteydessä alaikäisen vanhempiin ja tekee lastensuojeluilmoituksen. AOA oli tyytyväinen siihen, että vastuu ja menettelyt alaikäisten kohdalla ovat selkiytyneet.

Poliisilaitos ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että poliisivankilan valvonta- ja hoitohenkilöstölle on järjestetty koulutusta haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden tunnistamiseksi. Annetun ohjeen tarkoituksena on ollut luoda pakotettu ilmoitusmenettely, jossa poliisivankilan lääkärille tai muulle hoitohenkilöstölle ilmoitetaan sähköpostitse alaikäisestä tai muusta haavoittuvassa asemassa olevasta vapautensa menettäneestä henkilöstä.

Kansallisen valvontaelimen tarkastukseen liittyvät AOA:n lopulliset kannanotot ja suositukset ovat luettavissa tarkastuspöytäkirjasta (6434/2023).

MATKUSTAJA-AUTOLAUTAN SÄILYTYSILOJEN TARKASTUKSEN JÄLKEISET TOIMENPITEET

Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin teki marraskuussa 2022 ensimmäisen kerran tarkastuksen matkustaja-aluksen säilytystiloihin (6559/2022*, ks. OA:n vuosikertomus 2022 kohta 3.5.6). Tarkastuksella nousi esiin lukuisia ongelmallisia kysymyksiä, jotka koskivat aluksen tiloja ja siellä noudatettavia menettelytapoja sekä lainsäädännön tilaa – mutta myös sitä, miten poliisi valvoo toimintaa. Tarkastuksen jälkeen laivayhtiö ilmoitti muun muassa seuraavista toimenpiteistä:

- poliisiviranomainen on tarkastanut ja hyväksynyt matkustaja-autolautan säilytystilat
- säilöönottoilmoitusten toimittamisesta poliisille on laadittu ohjeistus
- säilytystiloihin on hankittu uudet patjat
- säilytystiloihin on tilattu hälytyslaitteet, joilla vapautensa menettänyt saa yhteyden järjestyksenvallvojiin

Edellisen lisäksi tarkastus antoi aihetta neljään omana aloitteena tutkittavaan asiaan. Nämä koskivat muun muassa aluksilla tapahtuvaa järjestyksenvallvojo toimintaa ja poliisin siihen kohdistamaa valvontaa sekä kahta tapausta, joissa aluksella säilöönnotetut naiset oli riisutettu alasti.

3.5.7 YKSITYISTEN VARTIOINTILIILKEIDEN KIINNIOTTOTILAT

Kertomusvuonna tarkastettiin ensimmäisen kerran yksityisten vartiointiliilkeiden kiinniottotilat Kampin kauppakeskuksessa (Securitas Oy, 1488/2023*) ja Helsingin päärautatieasemalla (Avarn Security, 1974/2023*). Tarkastukset olivat ennalta ilmoitettuja.

OA kiinnitti molempien yhtiöiden huomiota tapahtumailmoitusten huolelliseen kirjaamiseen. Esimerkiksi kaikista voimankäyttötilanteista tulee kirjata tapahtumailmoitus. Lisäksi hän totesi, että vaikka järjestyksenvallvojiilla on kiinniotto-oikeus, heillä ei ole säilöissäpito-oikeutta. Vaikka kiellettyjä säilöissäpitoja ei tullutkaan ilmi, OA korosti, että kiinniotetun laittaminen suljettuun tilaan yksinään tulee kyseeseen vain pakkotilassa tai hätävarjelutilanteessa. Hän painotti myös yhtiöiden omavalvonnan merkitystä.

3.5.8 PUOLUSTUSVOIMAT

Vapautensa menettäneen kohteluun Puolustusvoimien säilytystiloissa sovelletaan poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua lakia. Tarkastuskäynneillä kiinnitetään huomiota vapautensa menettäneiden olosuhteisiin ja kohteluun sekä oikeuksista tiedottamiseen ja turvallisuuteen. Kertomusvuonna tehtiin seuraavat neljä tarkastusta, joista kaikista oli ilmoitettu etukäteen:

tarkastus- päivämäärä	kohde	asianumero	muuta / edellinen tarkastuskäynti
28.3.2023	Kaartin jääkäriyrykmentin säilytystilat	1768/2023*	edellinen tarkastus 2018
24.5.2023	Jääkäriprikaatin Sodankylän yksikön säilytystilat	3510/2023*	edellinen tarkastus 2017
24.5.2023	Jääkäriprikaatin Rovaniemen yksikön säilytystilat	3511/2023*	edellinen tarkastus 2017
30.10.2023	Kainuun prikaatin vapautensa menettäneiden säilytystilat	6866/2023*	edellinen tarkastus 2017

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Puolustusvoimien säilytystiloja käytetään melko harvoin. Tarkastuksilla niissä ei yleensä ole vapautensa menettäneitä. Näin oli myös kertomusvuonna. Tarkastetuissa yksiköissä vapautensa menettäneiden säilytyshuoneiden määrä vaihteli yhdestä huoneesta (Sodankylä) viiteen huoneeseen (Kainuu). Vapautensa menettäneiden määrät vuositasolla olivat muissa tarkastetuissa yksiköissä samansuuruiset (10–20 henkilöä) lukuun ottamatta Kaartin jääkäriyrykmenttiä, jonka säilytystiloissa oli vuonna 2022 ollut 100 vapautensa menettänyttä. Lisäksi Kainuussa oli vapautensa menettäneiden määrässä tapahtunut merkittävää kasvua. Yleisimmät perusteet vapauden menetykselle olivat karkaaminen ja päihtymys. Vapaudenmenetys kestää yleensä joitakin tunteja ja harvemmin yli vuorokauden.

Säilytystilojen tarkastuksilla OA kiinnittää huomiota erityisesti seuraaviin asioihin:

- säilytystilan varustustaso ja sen turvallisuus
- tulotarkastus, mukaan lukien sairauksista ja vammoista tiedusteleminen
- vapautensa menettäneiden valvonta
- vapautensa menettäneelle annettava informaatio muun muassa tämän oikeuksista ja velvollisuuksista sekä informaation kieliversiot
- ulkoilun järjestäminen
- perushuolto (ruokailu, suihku- ja wc-käynnit)
- valvonnasta vastaavan henkilökunnan määrä ja koulutus (muun muassa voimankäyttö- ja ensiapukoulutus)
- terveydenhoito ja ensiapuvalmius
- kirjaukset
- palohälytysjärjestelmä

Kertomusvuonna todettiin kaikissa yksiköissä, yhtä lukuun ottamatta, **säilytyshuoneiden kalustus hyvin karuksi**. Huoneissa oli vain ohut patja lattialla. Tarkastushavaintojen perusteella vapautensa menettäneet ruokailivat säilytyshuoneessa.

OA katsoi, että silloin kun vapautensa menettäneelle on tarjottava ateria, tulisi ruokailuolosuhteiden olla sellaiset, ettei hän joudu syömään sitä lattialla tai seisaaltaan (1768/2023*, 3510/2023*, 3511/2023*).

Jääkäriprikaati ilmoitti, että sen operatiiviselle osastolle oli annettu tehtäväksi järjestää Sodankylässä säädylliset ruokailuolosuhteet vapautensa menettäneille. Esimerkiksi taitettava pöytä ja tuoli, jotka siirretään ruokailun ajaksi säilytystilaan tai ruokailun järjestäminen vartioston muissa tiloissa. Sen sijaan Rovaniemellä vapautensa menettäneet ruokailevat valvotusti Päävartion keittiössä, jossa on ruokapöytä ja penkit.

3.5.8 RAJAVARTIOLAITOS JA TULLI

Rajavartiolaitoksen ja Tullin tiloissa säilytettävän vapautensa menettäneen henkilön kohteluun sovelletaan poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua lakia.

Kertomusvuonna ei tehty tarkastuksia Tullin säilytystiloihin. Sen sijaan kansallinen valvontaelin teki ennalta ilmoittamattoman tarkastuksen Helsinki-Vantaan lentoasemalla sijaitsevaan Helsingin rajatarkastusosaston vapautensa menettäneiden säilytystilaan 11.12.2023 (6655/2023*). Säilytystila oli tarkoitettu vain tilapäiseen ja lyhytaikaiseen (alle 12 tuntia) säilytykseen. Tarkastuksella todettiin parannettavaa muun muassa siinä, miten vapautensa menettäneelle annetaan tietoa hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä säilytystilan olosuhteista.

3.5.9 RIKOSSEURAAMUSALA

Oikeusministeriön (OM) alainen Rikosseuraamuslaitos (Rise) huolehtii vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta. Suomessa on 28 vankilaa, joista suljettuja laitoksia on 15 ja avovankiloita 13. Keskimääräinen vankiluku on pysynyt useita vuosia samana eli noin 3 000. Viime vuosina on kuitenkin ollut merkkejä vankimäärän kasvusta, mikä näkyy suljettujen vankiloiden yliasutuksena.

Rikosseuraamuslaitoksen oikeusyksikkö (jäljempänä oikeusyksikkö) toteuttaa omaa laillisuusvalvontaa vankiloissa. Oikeusasiamiehelle toimitetaan oikeusyksikön vuosiraportti, josta ilmenevät muun muassa oikeusyksikön laillisuusvalvontatarkastukset ja vankiloiden omavalvonta. Oikeusyksikkö teki kertomusvuonna tarkastukset neljään vankilaan sekä asiakirjatarkastukset kolmeen vankilaan. Oikeusyksikössä käsitellään kaikki oikeusasiamiehen antamat laillisuusvalvontaratkaisut, joista laaditut tiivistelmät toimitetaan tiedoksi henkilöstölle. Oikeudellisen ohjauksen matriisiryhmä valmistelee toimenpide-ehdotukset, jotka liittyvät muun muassa oikeusasiamiehen kannanottoihin ja Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) suosituksiin.

VANKIEN JA HENKILÖKUNNAN KUULEMINEN

Oikeusasiamiehen kansliassa on otettu käyttöön uutena työkaluna vankilan henkilökunnalle ja vangeille suunnatut kyselylomakkeet. Kyselyissä tiedustellaan näkemyksiä muun muassa vankien ja henkilökunnan suhteista, turvallisuudesta sekä syrjinnästä ja yhdenvertaisesta kohtelusta. Tavoitteena on, että kyselyt toteutetaan ennen vankilaan tehtävää tarkastusta. Kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä. Vastauksista saatava tieto auttaa oikeusasiamiestä ja kansallista valvontaelintä kohdentamaan tarkastustoimintaansa entistä paremmin. Tarkastuksen loppukeskustelussa vankilalle annetaan yleensä palaute vastauksista ja käydään läpi erityisesti niitä asioita, joihin vankilassa olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Kyselyjen lisäksi vankilatarkastuksella varataan yleensä sekä vangeille että henkilökunnalle mahdollisuus tulla keskustelemaan tarkastajien kanssa. Tarkastajat pyrkivät myös haastattelemaan sellaisia vankeja, jotka eivät omaehtoisesti ilmoittaudu keskustelemaan ja jotka esimerkiksi kuuluvat haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, kuten alaikäiset, iäkkäät ja vammaiset vangit. Erityisesti vankilaympäristössä haavoittuvassa asemassa ovat myös naiset sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöihin ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat. Tarvittaessa käytetään tulkkausta.

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna tehtiin viisi vankilatarkastusta:

tarkastus-päivämäärä	kohde	vankipaik-kamäärä	asianumero	muuta / edellinen tarkastuskäynti
13.-14.3.2023	Riihimäen vankilan F- ja D-osastot	–	1186/2023*	–
25.4.2023	Riihimäen vankilan C-osastot	–	2330/2023*	–
1.6.2023	Hämeenlinnan vankila	100	2911/2023*	edelliset tarkastukset 2014 ja 2015 (perheosasto)
26.9.2023	Keravan vankila	130	5747/2023	edellinen tarkastus 2018 (448/2018*)
3.10.2023	Riihimäen vankilan esteettömyystarkastus	206	6259/2023*	–

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Esteettömyystarkastusta lukuun ottamatta tarkastukset olivat ennalta ilmoitettuja. Riihimäen vankilan tarkastaminen oli jaettu kolmeen osaan, joista ensimmäinen tarkastus kohdistui A-osastoihin ja C1-osastoon 17.11.2022 (5672/2022*). Tätä edeltävä tarkastus Riihimäen vankilaan oli tehty 2016. Riihimäen ja Keravan vankiloihin toimitettiin etukäteen kyselyt henkilökunnalle ja vangeille.

Esteettömyystarkastukseen liittyviä havaintoja selostetaan vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa jaksossa 3.4. Vankiterveydenhuoltoon tehtiin kaksi tarkastuskäyntiä, joita selostetaan jäljempänä tämän jakson kohdassa 3.5.10. Tätä kirjoitettaessa ei ollut käytettävissä Keravan vankilaa koskevat AOA:n lopulliset kannanotot ja suositukset.

RIIHIMÄEN VANKILAAN TEHDYT TARKASTUKSET

Riihimäen vankilaan tehdyillä tarkastuksilla kansallinen valvontaelin kiinnitti huomiota moniin asioihin, joista voi lukea oikeusasiamiehen verkkosivuilla julkaistuista tarkastuspöytäkirjoista. Risen oikeusyksikkö ilmoitti pitäneensä Riihimäen vankilan johdon kanssa kokouksen, jossa ne yhdessä keskustelivat kansallisen valvontaelimen toisen tarkastuksen havainnoista. Tätä kirjoitettaessa puuttuvat vielä kolmannen tarkastuksen toimenpideilmoitukset vankilasta ja oikeusyksiköstä.

Resurssien puute

Riihimäen tarkastuksilla nousi esille erityisesti resurssien puute, joka on yhteinen koko rikosseuraamusalalle ja jolla on vaikutusta vankilan toimintaan sekä vankien oloihin ja henkilökunnan hyvinvointiin. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on vakiintuneesti todettu, että resurssien vähäisyydellä ei voida perustella viranomaistoiminnassa tapahtuvia oikeudenloukkauksia. Oikeusasiamiehen tehtävänä ei ole myöskään valvoa viranomaisten resurssien riittävyyttä. Tätä ei voi kuitenkaan jättää huomioimatta, jos voimavarojen puute selvästi vaikuttaa esimerkiksi vankien asianmukaisiin olosuhteisiin ja kohteluun.

Valtioneuvoston oikeudenhoidosta teettämän selonteon (valtioneuvoston julkaisuja 2022:67) mukaan Rise ei kykene toteuttamaan velvoitteitaan. Riselle tulisi osoittaa 400 henkilötyövuoden lisäresurssi vuoteen 2027 mennessä. Toiminnan tason nostaminen lainsäädännön edellyttämälle tasolle vaatisi vielä merkittävästi suurempaa henkilöstömäärää vuoteen 2030 mennessä sekä vankilaverkon uudistamista.

Riihimäen vankila ilmoitti tarkastusten jälkeen AOA:lle toimenpiteistään ja totesi yleisesti, että vankiloiden resursointi oli kaukana edes tyydyttävästä. Tämä näkyi Riihimäellä puutteina vangeille tarjottavissa toiminnoissa ja niiden peruuntumisissa, sellien ovien kiinni pitämisessä ja osastojen aukioloajoissa. Tiedossa oli, että Riihimäen vankilaan tullaan kohdentamaan vuonna 2024 säästöjä, jotka kohdistuvat sijaisten käyttöön. Näillä toimenpiteillä oli vankilan mukaan vaikutuksia toimintojen järjestämiseen. Vankilan mukaan kokonaisuudessa tulee huomioida myös, että henkilöstön työturvallisuus pysytään takaamaan.

Kertomusvuonna Riihimäen vankilaan tehdyillä tarkastuksilla resurssien – nimenomaan henkilöresurssien – puute näkyi sellien aukioloajoissa sekä toimintojen ja vapaa-ajantoiminnan järjestämisessä erityisesti tutkintavankiosastolla, tehostetun valvonnan (teva) osastoilla ja varmuusosastolla. Sellin ulkopuolista aikaa koskeva 8 tunnin minimisuositus ei toteutunut eikä tarjolla ollut sellin ulkopuolista mielekästä ja kehittävää toimintaa.

Vankila ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että tutkintavankiosastolla asuville vangeille on järjestetty pienimuotoista toimintaa jo pitkään, mutta henkilöstöresurssien määrä ei mahdollista järkevää ja mielekästä toimintaa kahdeksaa tuntia päivässä. Tuli myös huomioida, että laitoksessa on 20 tutkintavankipaikkaa ja todellisuudessa laitoksessa oli 50 tutkintavankia päivittäin. Risen oikeusyksikön mukaan tutkintavankiosastolle ei voitu mahdollistaa liikuntahallissa käymistä, koska senhetkinen henkilöstön määrä ei sitä mahdollistanut. Myöskään sellin ulkopuolisen ajan lisääminen ei ollut mahdollista. Sen sijaan opiskelua on voitu lisätä lokakuusta 2023 lähtien siten, että korkeakouluopiskelijoiden haltuun on voitu antaa uudet tietokoneet, minkä lisäksi opintoja voi edistää myös kirjastossa. Teva-osastoille ei ole voitu suunnitella toimintaa, koska vankila ei ole saanut lisää toimintaa järjestävää henkilökuntaa.

Myös Risen oikeusyksikön mielestä tilanne oli huolestuttava. Oikeusyksikkö totesi kuitenkin pitävänsä hyvänä, että vaikeasta resurssitilanteesta huolimatta toimintaa ja sellien aukioloa on pyritty lisäämään.

AOA katsoi, että lain edellyttämien vankien toimintojen sekä vapaa-ajantoimintojen määrä ja laatu olivat laajasti ongelma Rikosseuraamuslaitoksessa, ei vain Riihimäen vankilassa. AOA piti erittäin huolestuttavana sitä, että jo pitkän aikaa on jatkuvasti jouduttu esittämään moitteita sellin ulkopuolisen ajan niukkuudesta sekä siitä, ettei vangeille tarjota riittävästi mielekkäitä ja kehittäviä toimintoja (esim. 2066/2008* ja 2336/2017*). Muutosta ei kuitenkaan vaikuta tapahtuneen. Myös Euroopan kidutuksen vastainen komitea (CPT) on jo pitkään toistuvasti kiinnittänyt huomiota monipuolisen toiminnan merkitykseen vankien hyvinvoinnin ja ihmisarvoisen kohtelun takaajana.

Lasten huomioiminen – hyvä käytäntö

Vankilassa vieraileville vankien pienille lapsille oli tehty kuvakirja, jossa kerrottiin lapsentasoisesti elämästä vankilassa. AOA piti tätä hyvänä esimerkkinä myös muille vankiloille. Risen oikeusyksikkö ilmoitti saattaneensa asian eteenpäin asiasta vastaavalle yksikölle.



HÄMEENLINNAN VANKILAAN TEHTY TARKASTUS



Hämeenlinnan vankila on tarkoitettu naispuolisille vankeus- ja tutkintavangeille. Vankila avattiin uusissa tiloissa marraskuussa 2020 ja se on Suomen ensimmäinen älyvankila, jossa jokaisella vangilla on henkilökohtainen sellipääte. Tämä mahdollistaa vangeille etäopiskelun, joustavan yhteydenpidon läheisiin ja entistä laajemmat kuntoutusmahdollisuudet. Älyvankilajärjestelmästä ja digipalveluista voi lukea enemmän tarkastuspöytäkirjasta.

Monista myönteisistä tarkastushavainnoista huolimatta myös Hämeenlinnan vankilassa todettiin tietyillä osastoilla (tutkintavankiosasto ja päihitteetön sopimusosasto) sellin ulkopuolisen ajan jäävän alle suositellun 8 tunnin. Myös mielekkään ja kehittävän toiminnan tarjoamisessa oli kehittämisen varaa.

Vankilan johto kertoi tiedostavansa toimettomuuden suljetuimmilla osastoilla ja suhtautui hyvin myönteisesti ratkaisujen etsimiseen tilanteen parantamiseksi. Vankilassa kehitetään aktiivisesti uusia toimintamuotoja erityisesti naisvankien tarpeisiin. Lisäksi osastojen yhteisten tilojen ja luokahuoneiden käyttömahdollisuuksia pyritään entisestään lisäämään.

Edellisen lisäksi todettiin, että nuoriso-osastolle sijoitetun vangin mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin jäi hyvin vähäiseksi, vaikka sellin ulkopuolista aikaa oli runsaasti. AOA kehotti vankilaa ryhtymään toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi. Alaikäisten vankien asuttaminen erilleen aikuisista vangeista ei tarkoita sitä, että heidät tulee pitää kokonaan yksin. Jos alaikäisiä on laitoksessa vain yksi tai enintään muutama, heille voidaan muiden sosiaalisten kontaktien vähäisyyden vuoksi järjestää toimintaa valikoidusti yhdessä aikuisten vankien kanssa, jotta heidän tilanteensa ei olisi eristämisen kaltainen. Asiassa tulee huomioida lapsen etu ja riittävä valvonta.

Muiden vankiloiden tavoin myös Hämeenlinnassa ilmeni henkilöstöresursseihin liittyviä haasteita. AOA piti huolestuttavana, että henkilökunta joutui työskentelemään paljon yksin, millä oli vaikutusta työturvallisuuteen.

Vankilan johto ilmoitti, että se oli kartoittanut ensisijaiset kehityskohteet tältä osin ja ryhtynyt välittömiin toimenpiteisiin. Vankilassa oli esimerkiksi laadittu aikataulu toimintojen sulkemisesta, jos henkilökunnan määrä on kriittinen. Huoli vankilan kokonaistilanteesta oli ilmaistu myös Rikosseuraamuslaitoksen johdolle.

3.5.10 VANKITERVEYDENHUOLTO

Vankien terveydenhuolto kuuluu STM:n hallinnonalaan. Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) toimii THL:n yhteydessä. Oikeusasiamiehen ja kansallisen valvontaelimen tarkastuskäyntien lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja Pohjois-Suomen aluehallintovirasto tekevät ohjaus- ja valvontakäyntejä VTH:n poliklinikoille ja sairaaloihin. Oikeusasiamies saa käynneistä laaditut kertomukset tiedoksi.

Syyskuussa 2023 julkistettiin Vankien terveys ja hyvinvointi 2023-raportti (WATTU IV), joka on THL:n, Rikosseuraamuslaitoksen ja Vankiterveydenhuollon yksikön yhteinen tutkimushanke. Raportti käsittelee vankien terveyttä ja hyvinvointia aiempaa monipuolisemmin useista eri näkökulmista. Tutkimustulosten lisäksi raportti tarjoaa tutkitun tiedon pohjalta lukuisia suosituksia ja jatkotoimenpide-ehdotuksia.

TARKASTUKSET

Vankiterveydenhuoltoon tehtiin kaksi ennalta ilmoitettua tarkastusta:

- VTH:n Riihimäen poliklinikka 14.3.2023 (1107/2023*)
- VTH:n Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksikkö 12.–13.6.2023 (3067/2023), edellinen tarkastus 2019 (2570/2019*).

RIIHIMÄEN POLIKLINIKAN TARKASTUS

Poliklinikan toiminnan suurin haaste liittyi Rikosseuraamuslaitoksen (Rise) vartijaresurssin niukkuuteen. Se oli voinut jopa estää potilaiden kuljettamisen vankilan sisällä poliklinikalle taikka vankilan ulkopuolisiin tutkimuksiin tai hoitoon. Tämä koski myös suun terveydenhuoltoa ja liittyi erityisesti Jokelan vankilan potilaiden kuljettamiseen vastaanotolle Riihimäen vankilaan.

Sekä Riihimäen että Jokelan vankilan mukaan vankilan ulkopuolelle tapahtuvat kuljetukset olivat viime vuosina lisääntyneet huomattavasti. Tämä yhdistettynä jatkuvaan vartijaresurssien vähyteen on aiheuttanut vastaanottoaikojen siirtymisiä. Molemmissa vankiloissa pyrittiin löytämään tilanteeseen ratkaisu yhdessä VTH:n kanssa.

AOA totesi, että vankiloiden on huolehdittava osaltaan siitä, että vangit saavat heidän terveydentilansa edellyttämän terveyden- ja sairaanhoidon silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut sen tarpeelliseksi. Puute vartijaresurssista oli tullut esille myös tarkastuksilla, jotka oli tehty VTH:n muille poliklinikoille. AOA Pölönen on kiinnittänyt huomiota asiaan esimerkiksi VTH:n toiminnanohjaukseen 2021 tekemällään tarkastuksella (1185/2021*). AOA korosti tarkastuspöytäkirjassa, joka toimitettiin myös oikeusministeriölle ja Riselle, että vankien terveydenhuollon toteuttamiseen on suhtauduttava asiaan kuuluvalla vakavuudella ja ryhdyttävä välittömiin toimiin asiantilan muuttamiseksi.

Toisena tärkeänä asiana tarkastuksella nousi esille poliklinikan huoli psykiatristen palvelujen riittäväyydestä.

VTH:n toiminnanohjauksesta ilmoitettiin, että psykiatrian palveluja ollaan kehittämässä valtakunnallisesti ja tarkoituksena on ottaa käyttöön etäpalvelut koko maassa.

AOA korosti psykiatristen palvelujen saatavuuden tärkeyttä niitä tarvitseville. Hän piti VTH:n etäyhteyden käyttöä koskevaa suunnitelmaa sinänsä kannatettavana, mutta korosti samalla, että potilaalla tulisi olla myös mahdollisuus psykiatrin tapaamiseen vastaanotolla. AOA on ottanut omana aloitteena tutkittavaksi psykiatrisen hoidon saatavuuden vankiloissa (64/2024, vireillä).

Vankien terveys- ja hyvinvointi 2023-raportista ilmenee, että psykoosisairaat vangit ovat vankeusaikanaan muita useammin eristämistoimenpiteiden kohteena. Raportissa pidetään tärkeänä varmistaa, ettei vankiloista muodostu vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisten epätarkoituksenmukainen sijoituspaikka.

Psykiatrisen vankisairaalan tarkastus

Tätä kirjoitettaessa tarkastuksesta ei ollut olemassa vielä AOA:n lopullisia kannanottoja ja suosituksia. Tarkastushavainnot koskivat muun muassa seuraavia asioita:

- psykiatriseen hoitoon oli mahdollista päästä ilman odotusaikaa, sen sijaan eri tutkimuksiin pääsemistä voi joutua odottamaan jopa vuoden
- sairaalassa työskentelevien vartijoiden tehtävät ja toimivalta eivät vaikuttaneet olleen kaikilta osin selviä eikä tätä ollut ohjeistettu Rikosseuraamuslaitoksen puolelta
- potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta annettu ohje vaikutti epäselvältä ja siinä oli myös virheellisyksiä ja epä johdonmukaisuuksia

Edellisten lisäksi AOA esitti alustavan kannanottonsa lievästi kehitysvammaisen vankipotilaan mahdollisuudesta saattaa poistumislupa-asia vireille. Tarkastuksella havaittiin, että tässä ilmeni haasteita. AOA suositti alustavasti tältä osin, että sairaalassa käsiteltäisiin yleisemminkin sitä, miten erityistä tukea tarvitsevaa potilasta voitaisiin auttaa käyttämään oikeuksiaan ilman, että hänen tarvitsisi tukeutua muihin potilaisiin. Potilas saattaa tarvita apua myös tiedotteiden, sääntöjen ja muiden vastaavien asiakirjojen sisällön selvittämisessä, jos hän ei esimerkiksi osaa lukea hyvin tai ei ymmärrä lukemaansa riittävästi.

3.5.11 ULKOMAALAISTEN SÄILÖÖNOTTOYKSIKÖT

Ulkomaalainen voidaan ulkomaalaislain 121 §:n nojalla ottaa säilöön esimerkiksi maasta poistamispäätöksen täytäntöönpanon turvaamiseksi. Säilöönottoaika voi kestää enintään 12 kuukautta.

Suomessa toimii kaksi ulkomaalaisten säilöönottoyksikköä: Helsingin Metsälässä (40 paikkaa) sijaitseva ja Konnunsuolla Joutsenon vastaanottokeskuksen yhteydessä sijaitseva (69 paikkaa). Molemmat ovat Maahanmuuttoviraston alaisia yksiköitä.

Oikeusasiamies ei valvo kansallisena valvontaelimenä ulkomaalaisten palautuslentoja, vaikka siihen olisikin toimivalta. Tämä johtuu siitä, että yhdenvertaisuusvaltuutetulle on annettu erityistehtäväksi toimia maasta poistamisen valvojana. Vastaanottokeskuksiin tehty tarkastukset on tehty oikeusasiamiehen mandaatilla, koska vastaanottokeskuksesta poistumista ei ole estetty. Turvapaikanhakijoihin liittyviä asioita selostetaan tarkemmin jaksossa 4.9.

Kansallinen valvontaelin pyrkii tekemään säännöllisesti noin vuoden välein tarkastuskäynnit molempiin säilöönottoyksiköihin. Kertomusvuonna kumpaankin yksikköön tehtiin ennalta ilmoitettu tarkastus:

- Helsingin säilöönottoyksikön tarkastus 26.4.2023 (2745/2023), edellinen tarkastus marraskuussa 2021 Helsinkiin (7238/2021*)
- Joutsenon vastaanottokeskuksen ulkomaalaisten säilöönottoyksikön tarkastus 12.12.2023 (7813/2023), edellinen tarkastus joulukuussa 2022 (7487/2022*)

Helsingin säilöönottoyksikössä työskenteli kaksi sairaanhoitajaa täysipäiväisesti. Vapautensa menettäneen alkuterveystarkastuksista noin 90 % pystyttiin tekemään 24 tunnin sisällä yksikköön saapumisesta. Yksikössä ei ollut esiintynyt vapautensa menettäneillä itsemurhayrityksiä tai vakavampaa itsetuhoisuutta. Edellisen kansallisen valvontaelimen tarkastuksen aikaan yksikössä oli ollut suunnitteilla henkilökunnalle psykologisen ensiavun koulutus, mikä ei ollut vielä kukaan toteutunut.

Joutsenon säilöönottoyksikössä oli sen sijaan vapautensa menettäneillä esiintynyt jonkin verran itsetuhoisuutta, minkä kerrottiin liittyneen joissain tapauksissa huumausaineiden käyttöön yksikössä. Henkilökunnan näkemyksen mukaan säilöön otettujen ulkomaalaisten kohtelusta annettu laki ei kykene puuttumaan kunnolla huumausaineiden salakuljettamiseen. Tullin virkamiehet olivat tehneet erityistarkastuksen säilöönottoyksikköön syksyllä 2023 yksikön pyynnöstä.

AOA päätti ottaa tarkastushavaintojen perusteella omana aloitteena tutkittavaksi vapautensa menettäneiden erillään säilyttämisestä tehdyn päätöksen lainmukaisuuden (311/2024, vireillä).

3.5.12 SOSIAALIHUOLLON LASTEN JA NUORTEN YKSIKÖT

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynnit lastensuojelulaitoksiin ovat olleet hyvin vaikuttavaa toimintaa. Tarkastushavainnot ovat johtaneet muun muassa lastensuojelulain kiireelliseen uudistamiseen. Tarkastusten jälkeen useat lastensuojelulaitokset ovat myös muuttaneet käytäntöjään ja sääntöjään tarkastuspöytäkirjoissa edellytetyllä tavalla. Tarkastushavainnot ovat saaneet paljon huomiota julkisuudessa, ja laitoksiin sijoitettujen lasten tietoisuus oikeuksistaan on lisääntynyt.

Lastensuojelulaitoksiin tehtyt tarkastukset, kantelumenettelyn helpottaminen ja aktiivinen tiedottamistyö on näkynyt selvänä lasten tekemien kanteluiden määrän kasvuna. Tästä voi lukea enemmän lapsen oikeuksia koskevasta jaksosta 4.12.

Yhä enemmän on myös kiinnitetty huomiota siihen, miten lastensuojelulaitosten valvonnasta vastuussa olevat viranomaiset ovat onnistuneet tehtävässään. Toiminta ei ole ollut läheskään aina riittävää. Lainsäädäntöä on muutettu siten, että aluehallintoviraston on oman tarkastuksensa yhteydessä varattava sijoitetuille lapsille mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun.

TARKASTUKSET

tarkastus-päivämäärä	kohde	paikkoja	asianumero
3.10.2023	Nuorisopsykiatrinen asumiskoti Puro, yksiköt Skogsbacken 1 ja 3, Vähäkyrö, yksityinen palveluntuottaja	yhteensä 14	4480/2023
21.-22.8.2023	Naulakallion lastenkoti, Helsinki, kunnan ylläpitämä	–	4983/2023
5.10.2023	Lagmansgårdenin koulukoti, Pedersöre, valtion ylläpitämä	11 sijaishuoltopaikkaa	5758/2023

LASTENSUOJELULAITOKSEN KADONNEET LAPSET

Lastensuojelun sijaishuollosta luvatta poistuminen ja sinne palaamatta jättäminen (jatkossa tästä ilmiöstä käytetään myös puhekielessä yleistynyttä sanaa hatkaaminen) on selvästi kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämä on näkynyt myös oikeusasiamiehen ja kansallisen valvontaelimen lastensuojelulaitoksiin tehdyillä tarkastuksilla.

Valtakunnallisen lastensuojelun kehittämissyhteisö Pesäpuu ry on maaliskuussa 2023 julkaissut raportin ”Kohti kansallista tilannekuvaa lastensuojelun sijaishuollosta kadonneista lapsista”. Lastensuojelun sijaishuollosta kadonneita eli hatkassa olevia lapsia on Suomessa vuosittain satoja. Tästä laajasta selvityksestä käy ilmi, että sijaishuollosta kadoksissa ollessaan nuoret ovat merkittävässä riskissä kohdata vakavia oikeudenloukkauksia.

Nuoret joutuvat hatkassa ollessaan esimerkiksi rikosten uhreiksi, päätyvät tekemään itse rikoksia ja käyttämään päihteitä sekä kohtaavat erilaista painostamista, uhkailua ja hyväksikäyttöä, joka vakavimmillaan täyttää ihmiskaupan määritelmän. Nuoret ovat hatkassa jopa hengenvaarassa. Tästä huolimatta näitä nuoria ei välttämättä etsi kukaan.

Raportissa todetaan, että kadonneiden nuorten etsimiseksi, löytämiseksi ja takaisin sijaishuoltopaikkaan saattamiseksi tehtävää yhteistyötä estävät lastensuojelulaitosten, sosiaalityön ja poliisin riittämättömät resurssit. Lisäksi haasteita tuottavat lainsäädännön ongelmat. Toimijoiden välillä ei ole yhteistä ymmärrystä muun muassa toimivaltaan, vastuisiin ja toimintamalleihin liittyvissä kysymyksissä. Maaliskuussa 2024 on otettu käyttöön Hatkassa.fi-verkkosivusto, joka tarjoaa tietoa nuorille, läheisille ja ammattilaisille.

Raportin pohjalta on vuoden 2024 alussa julkaistu myös selvitys, jonka tavoitteena on muun muassa tuottaa tietoa päätöksenteon, kehittämistyön ja käytäntöjen tueksi (Hatkassa lapsen silmin – Analyysi lastensuojelun sijaishuollosta luvatta poistuneiden lasten kyselytutkimuksesta, Outi Kekkonen & Elina Pekkarinen, Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2024:1). Selvityksessä todetaan, että ehkäisemällä hatkaamista voidaan myös ehkäistä lasten päihteiden käyttöä, ja ehkäisemällä päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä haavoittavia kokemuksia. Tällä hetkellä kaikki sijaishuoltopaikat eivät pysty tarjoamaan laadukasta päihde- ja riippuvuushoitoa lapsille ja päihteitä käyttäviä lapsia siirrellään sijaishuollosta toiseen. Selvityksessä annetaan seitsemän toimenpidesuosittelusta, joilla tähän ilmiöön voitaisiin vaikuttaa.

TARKASTUSHAVAINTOJA JA TOIMENPITEITÄ

Kaikilla tarkastuksilla keskusteltiin laitoksesta kadonneista lapsista ja heidän etsimiseensä liittyvistä haasteista. **Naulakallion lastenkodissa** tarkastajille kerrottiin, että jos lapsi poistuu luvatta laitoksesta tai jättää sinne palaamatta, ei yövuorossa olevalla työntekijällä ole mahdollisuuksia lähteä etsimään tai hakemaan lasta. Tarkastajille kerrottiin, että tähän ongelmaan oli toistuvasti pyritty saamaan korjausta pyytämällä yöaikaiseen lasten valvontaan lisäresursointia. Tällaista ei ollut saatu.

Yksiköillä oli myös vaikeuksia saada poliisilta virka-apua lapsen palauttamiseksi laitokseen.

Nuorisopsykiatristen Skogsbackenin yksiköissä tarkastajille kerrottiin, että poliisit olivat haluttomia etsimään hatkassa olevaa lasta. **Lagmansgårdenin koulukodissa** kerrottiin, että poliisilta sai virka-apua vain, jos sijaishuollosta hatkannut lapsi oli akuutisti vaarassa. Edellä kerrotun selvityksen toimenpidesuosituksissa nostettiin esille kysymys siitä, oliko olemassa sijaishuollosta hatkanneita lapsia, jotka eivät olisi akuutissa tai konkreettisesti vaarassa. Samalla siinä peräänkuulutettiin toimintaohjeiden ja viranomaiskäytäntöjen tarkastelua ja uudistamista – sekä toimivaltuuksien tarkastelua.

AOA pyysi Helsingin kaupungilta selvitystä siitä, mihin toimenpiteisiin lastensuojelu ryhtyy Naulakallion lastenkodin tarkastuksella tehtyjen havaintojen vuoksi. Toimenpideselvitystä ei pyydetty ainoastaan tarkastetun lastenkodin osalta, vaan yleisemmin myös kaikkia kaupungin omia lastensuojelulaitoksia koskien. Selvitystä pyydettiin muun muassa seuraavista asioista:

- työntekijöiden **koulutus ja perehdytys** lastensuojelulaitoksissa - erityisesti rajoitustoimenpiteitä koskeva koulutus ja uuden työntekijän perehdytys
- **riittävä resursointi**, jotta voidaan taata henkilökunnan läsnäolo päivittäisessä arjessa ja mahdollistetaan lapselle virikkeellistä toimintaa erityisesti silloin, kun lapsella jatkuu pitkään liikkumisvapauden rajoittaminen – resurssien riittävyys oli huomioitava myös yöaikaan, koska esimerkiksi kadonneen lapsen etsintää ei voida siirtää myöhemmäksi odottamaan riittäviä resursseja
- **lasten koulunkäynnin järjestäminen** pitkien rajoitustoimien (liikkumisvapauden rajoittaminen) ja päihdehoidon aikana
- sijoitettujen lasten **päihdekatkaisun ja vieroitushoidon** kehittäminen – miten lapsen päihdeongelmiin puututaan Helsingin muissa omissa yksiköissä

Lagmansgårdenin koulukodin tarkastuksen jälkeen koulukoti toimitti ilmoituksen toimenpiteistä, joihin se oli ryhtynyt. Samalla koulukoti ilmaisi huolensa lasten karkaamisista koulukodista ja huumeidenkäytöstä. Nämä vaikuttivat heidän koulunkäyntikykyynsä ja luvattomiin poissaoloihinsa koulusta. Koulukodissa toivottiin nykyistä tehokkaampia keinoja lasten päihdehoitoon. Lasten päihdeongelmien vakavuus ilmeni tarkastuksella myös lapsia koskevista asiakirjoista.

Koulukodin tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella AOA päätti **ottaa omana aloitteena** tutkittavaksi laitoksen eristyshuoneen olosuhteet, yksityisyydensuojan ja sinne sijoitetun lapsen kohtelun.

3.5.13 SOSIAALIHUOLLON VANHUSTEN YKSIKÖT

Vanhusten yksiköihin tehtävät kidutuksen vastaisen kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynnit kohdistetaan ensisijaisesti muistisairaille henkilöille ympärivuorokautista hoitoa tarjoaviin suljettuihin yksiköihin ja psykogeriatrisiin yksiköihin. Näistä yksiköistä tehdään oikeusasiamiehelle vain vähän kanteluja, minkä vuoksi tarkastusten merkitys korostuu.

Iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksia rajoitetaan jatkuvasti sosiaalihuollon palveluyksiköissä, vaikka siitä ei ole säännelty laissa. AOA on pitänyt tätä merkittävänä epäkohtana ja esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että se ryhtyisi viipymättä valmistelemaan iäkkäiden henkilöiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (3115/2020* ja 4180/2020*). Jo ennen lainsäädännön valmistumista AOA on pitänyt tarpeellisena, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjeistavat valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää (3014/2022*). AOA on lisäksi mielenterveyslain täydentämistä koskevassa esityksessään (164/2021*) todennut, että kaikkein kiireellisintä olisi saattaa voimaan lainsäädäntöä niillä sektoreilla, joista se puuttuu kokonaan. Näitä ovat asiakkaan perusoikeuksien rajoittaminen somaattisessa terveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa.

Tässä jaksossa käsitellään ainoastaan kansallisen valvontaelimen tarkastustoimintaa. Oikeusasiamiehen mandaatilla tehtyjä tarkastuksia on esitelty vanhusten oikeuksia koskevassa jaksossa 4.13.

TARKASTUKSET

tarkastus-päivämäärä	kohde	asianumero
15.2.2023	Palvelukeskus Mäntyrinne (ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikkö), Askola, palveluntuottaja Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	1003/2023*
23.5.2023	Kasarmintorin palvelutalo (ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikkö vanhuksille ja vammaisille), Lappeenranta, palveluntuottaja Etelä-Karjalan hyvinvointialue	3110/2023
22.5.2023	Pienenniemenkadun palvelukoti (ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikkö), Lappeenranta, palveluntuottaja Etelä-Karjalan hyvinvointialue, ilta-aikana tehty tarkastus	3351/2023
24.5.2023	ja samaan yksikköön tehty tarkastus päiväsaikana	3353/2023

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Edellisten lisäksi kertomusvuonna tehtiin tarkastus Helsingin kaupungin Laakson sairaalan sisätauti- ja traumakuntoutusosastoille 9.3., 30.3. ja 27.4.2023 (1497/2023). Tarkastuksella selvitettiin vanhuspotilaiden kohtelua ja palvelun laatua. Mukana tarkastuksella oli ulkopuolinen asiantuntija.

Kaikki edellä todetut tarkastukset tehtiin ennalta ilmoittamatta. Tätä kirjoitettaessa ei ole tiedossa AOA:n lopullisia kannanottoja kaikista tarkastetuista kohteista. Ne ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla julkaistavista lopullisista tarkastuspöytäkirjoista.

VANHUSTENHUOLLON YKSIKÖITÄ KOSKEVIA HAVAINTOJA JA KANNANOTTOJA

Resurssit - henkilöresurssien puute näkyi tarkastuksilla asukkaiden hoidon laadussa ja kuntoutuksessa, saattohoidossa ja yöaikaan annettavassa hoidossa seuraavasti:

Henkilöstö koki, että heillä ei ole aina mahdollisuutta kuntouttavaan työotteeseen. Henkilövajauksen vuoksi asukkaita ei aina ehditty avustamaan sängystä ylös, jolloin he jäivät vuoteeseen ”viettämään päivää”. Myös asukkaan suihkupäivää jouduttiin joskus siirtämään ja aamupesu voitiin aloittaa vasta puolenpäivän aikaan (1003/2023*). AOA:n näkemyksen mukaan henkilöstöllä tulisi olla mahdollisuus viettää aikaa asukkaiden kanssa, seurata heidän vointiaan ja havaita mahdolliset muutokset käyttäytymisessä. Alustavana kannanottona AOA piti erittäin tärkeänä sitä, että asukkailla on keino saada yhteys henkilökuntaan aina tarvittaessa. Toisaalta hän myös korosti, että tekniset apuvälineet, kuten turvarannekkeet, eivät voi korvata henkilökunnan läsnäoloa ja suoraa kontaktia (3110/2023).

Alustavana kannanottona AOA totesi asukkaiden huoneiden lukitsemisesta, että turvallisuus ei ole sille yksinään hyväksyttävä syy. Jos henkilökunnan määrä ei ole riittävä, asukkaan huoneen oven lukitseminen aiheuttaa vakavan vaaratilanteen paloturvallisuudelle, vaikka henkilö olisi itse pyytänyt oven lukitsemista (3351/2023).

Tarkastetuissa yksiköissä oli yöhoitajia niukasti. Yhdessä yksikössä oli yksi yöhoitaja ja paikalla 17 asukasta (3110/2023). Toisessa yksikössä oli kaksi yöhoitajaa ja 30 asukaspaikkaa (1003/2023*). Alustavana kannanottona AOA korosti työnantajan velvollisuutta huolehtia siitä, että toimintayksikössä on asukkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävästi henkilökuntaa jokaisessa työvuorossa. AOA toi esiin huolensa yöaikaisen henkilökunnan riittävydestä asukkaiden avuntarpeen (kahden autettavia) ja rakennuksen erityispiirteiden takia (kolme kerrosta). AOA kiinnitti huomiota myös työnantajan velvollisuuteen huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta (3110/2023).

Henkilökunnan kertoman mukaan saattohoidossa ei käytetty lisähenkilökuntaa - ei edes yöaikaan, jolloin yksikössä oli vain yksi yöhoitaja (3110/2023). AOA on todennut saattohoitoa koskevissa kannanotoissaan muun muassa, että laadukas elämän loppuvaiheen hoito on olennainen osa hyvää hoitoa. Saattohoito vaatii henkilökunnan osaamisen lisäksi sen huomioimista henkilöstömitoituksessa (ks. esimerkiksi 2788/2022*).

Ulkoilu - ulkoilun mahdollistaminen palvelutalojen asukkaille vaikuttaa olevan jatkuva haaste. Näin myös kertomusvuonna tarkastetuissa yksiköissä – joskin tämä vaihteli.

Yhdessä yksikössä henkilökunta teki ohjattuna ulkoiluna kävelyretkiä asukkaiden kanssa ja ulkoilun toteutumista seurattiin (3110/2023). Toisessa yksikössä ulkoilu vaikutti olevan vähäistä kirjausten perusteella (3351/2023). Ulkoiluun hyvin soveltuva ympäristökään ei tarkastushavaintojen perusteella taannut sitä, että asukkaat olisivat ulkoilleet. Ulkoilua oli lähinnä kesäisin ja silloinkin vain kerran viikossa vapaaehtoisten toteuttamana. Yksikössä ei myöskään seurattu ulkoilujen määrää eikä toteutumista (1003/2023*).

Ulkoilua koskevassa kannanotossaan AOA on viitannut Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean (CPT) linjaukseen, jonka mukaan asukkaille tulee turvata päivittäinen ulkoilumahdollisuus ja että tavoitteena tulisi olla vapaa pääsy ulkoilemaan. AOA:n mukaan päivittäinen ulkoilu on osa hyvää hoitoa ja sen toteutumista tulisi seurata. Kyse on perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös niihin asukkaisiin, jotka eivät kykene liikkumaan itsenäisesti eivätkä pysty selkeästi ilmaisemaan omaa tahtoaan. Ulkoilun mahdollistaminen ei saa olla yksinomaan omaisten tai vapaaehtoisten varassa (1003/2023*).

Rajoittaminen - rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen ja liikkumisvapauteen. AOA on ottanut kantaa rajoitustoimenpiteiden käyttöön useissa ratkaisuisa sekä tarkastuspöytäkirjoissa (esim. 3187/2020*, 1129/2022*).

Myös kaikissa kertomusvuonna tarkastetuissa yksiköissä oli käytössä rajoituksia. Rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi sängyn laitojen ylös nostaminen, hygienihaalarin (vaate, jota henkilö ei saa itse riisuttua) ja haaravyön käyttö sekä henkilön huoneen oven lukitseminen siten, ettei henkilö itse saa avattua ovea.

Kaikissa tarkastetuissa yksiköissä ilmeni puutteita rajoitustoimenpiteiden kirjaamisessa – esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käytön aloittamis- ja lopettamisajankohtien kirjaaminen. Myös muita puutteita todettiin. Yksikössä ei esimerkiksi seurattu rajoitustoimenpiteiden käyttöä, vaikka siellä oli tätä varten olemassa valmis lomakepohja. AOA totesi alustavassa kannanotossaan, että tarkastushavaintojen perusteella yksikössä ei noudatettu hyvinvointialueen ohjeita rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisessa ja arvioinnissa. AOA piti myös huolestuttavana tarkastushavaintona sitä, että yksikön henkilöstö piti turhana tarkkaa rajoitustoimien käytön kirjaamista. Hän korosti, että rajoitustoimenpiteiden käytön valvonnan ja osapuolten oikeusturvan kannalta on tärkeää, että rajoitustoimienpiteitä koskevat kirjaukset tehdään huolella (3351/2023).

AOA edellytti, että jokaisen iäkkään asukkaan hoidossa tuli seurata häneen kohdistuneiden rajoitusten käytön määrää, rajoittamiseen johtaneita tilanteita sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyneitä tavoiteltuja vaikutuksia sekä haittoja. AOA piti myös tärkeänä, että yksikössä laaditaan suunnitelma, joka sisältää konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan ehkäistä rajoitusten käyttöä. Suunnitelman tulisi sisältää myös tietoa vaihtoehtoista, joita eri tilanteissa olisi mahdollista käyttää rajoittamisen sijaan (1003/2023*).

LAAKSON SAIRAALAN SISÄTAUTI- JA TRAUMAKUNTOUTUSOSASTOJEN TARKASTUS

Molemmilla tarkastetuilla osastoilla hoidettiin paljon vanhuspotilaita, joilla sekavuustila (delirium) oli yleinen. Osastoilla voi olla samanaikaisesti useita delirium-potilaita. Näiden potilaiden hoidossa käytettiin rutiininomaisesti rajoitusvälineitä, jos lääkitys ei tilanteeseen auttanut tai kunnes siitä saatiin vastetta. Vaikka sairaalassa oli edellytetty, että kaikki henkilökuntaan kuuluvat lukevat sairaalan rajoitusohjeet, ne vaikuttivat olevan huonosti tiedossa sekä hoitajien että lääkäreiden keskuudessa.

Laillisuusvalvonnassa on katsottu, että rajoitusten vähentämisen suunnitelma ja rajoitustoimien käytön seuranta ovat tärkeitä, jos pakon käyttöä halutaan aidosti vähentää. Tätä teemaa olisi hyvä pitää koko ajan esillä, jotta rajoitusten määrä saadaan myös pysymään mahdollisimman alhaisena. AOA suositti, että osastoilla käytäisiin erityisesti läpi käytäntöjä, jotka ovat vastoin sairaalan omia ohjeita. AOA piti rajoitusten vähentämisen näkökulmasta myös tärkeänä, että jokaisen rajoitustoimen jälkeen mietittäisiin, miten tilanne voitaisiin jatkossa välttää ja mitä muita keinoja olisi käytettävissä. AOA korosti, että rajoitukseen voidaan turvautua vasta viimesijaisena keinona. Riittävän henkilökunnan puute ei oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen.

AOA piti tärkeänä, että kaikki potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitusjärjestelmää (HaiPro) käyttävät työntekijät ovat tietoisia siitä, että ilmoituksilla on merkitystä. Tämä edesauttaa sitä, että ilmoituksia tehdään. AOA piti tärkeänä, että johto arvioi omaa toimintaansa sen osalta, mihin ilmoitusten vastaanottaminen ja käsittely johtaa. Lisäksi sen tuli tiedottaa työntekijöille selkeästi, miten ilmoituksia käsitellään, miksi ilmoitusten tekemisellä on merkitystä ja mihin ne johtavat.

AOA kiinnitti huomiota siihen, että sairaalan työntekijöillä oli käsitys, ettei asioille ole mitään tehtävissä. AOA päätti ottaa omana aloitteena erikseen tutkittavaksi, millä tavoin sairaalassa turvataan, ettei potilaita jatkossa rajoiteta tarpeettomasti ja ihmisarvoa alentavasti, kuten tarkastushavaintojen perusteella oli tehty.

3.5.14 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN YKSIKÖT

Vammaisten henkilöiden laitoshoidon ja asumispalveluyksiköiden tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota rajoitustoimenpiteiden käyttöön sekä niihin liittyvään päätöksentekoon ja kirjaamiseen. Tämän lisäksi tärkeitä teemoja ovat vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyys.

YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tätä oikeusasiamiehen erityistehtävää käsitellään jaksossa 3.4.

TARKASTUKSET

tarkastus-päivämäärä	kohde	asianumero
25.4.2023	Maria-Katariinatalo (kehitysvammaisten laitos-, asumis-, lasten tilapäishoito-, kriisi- ja kuntoutusyksiköt), Kokkola, palveluntuottaja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	2324/2023
26.4.2023	Karelia-koti (vammaisten ympärivuorokautinen tehostettu asumisyksikkö), Kokkola, yksityinen palveluntuottaja Keski-Pohjanmaan hoitopalvelu Oy	2810/2023*
26.4.2023	Mattila-koti (kehitysvammaisten asumisyksikkö), Kokkola, palveluntuottaja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	2942/2023
24.5.2023	Kotimäki (kehitysvammaisten asumisyksikkö), Lappeenranta, palveluntuottaja Etelä-Karjalan hyvinvointialue	3513/2023*
27.8.2023	Tutkimus- ja kuntoutusyksikkö Tutka, Lappeenranta, palveluntuottaja Etelä-Karjalan hyvinvointialue	5357/2023

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Kaikki tarkastukset tehtiin ennalta ilmoittamatta. Kolmella tarkastuksella mukana oli kehitysvammalääketieteen asiantuntija. Maria-Katariinataloon tehty tarkastus oli jatkoa asiakirjatarkastukselle, joka tehtiin aikavälillä 16.6.2021–25.1.2022 (3995/2021*). Tarkastettujen tilojen esteettömyydestä tehtyjä havaintoja ja annettuja kannanottoja selostetaan vammaisten henkilöiden oikeuksia käsittelevässä jaksossa 3.4.

Edellisten lisäksi kertomusvuonna tehtiin tarkastukset vammaisten ja vanhusten asumisyksiköissä sijainneisiin eduskuntavaalien laitosäänestyspaikkoihin 24.3.2023 (1546/2023*). Tavoitteena oli muun muassa selvittää, miten yksiköiden asukkaiden äänioikeus toteutui. AOA päätti ottaa omana aloitteena tutkittavaksi menettelyt, joiden lopputuloksena henkilö ei saa äänestää, koska henkilön kyky tehdä äänestysmerkintä arvioidaan oleellisesti heikentyneeksi (vaalilain 58 §:n 3 momentti) tai koska katsotaan, ettei henkilö kykene äänestämään (oikeusministeriön ohje).

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN VAHVISTAMINEN JA RAJOITTAMINEN

Kertomusvuonna yhtenä tärkeänä aiheena tarkastuksilla oli, miten tarkastuskohteissa otetaan huomioon vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus ja miten sitä rajoitetaan. Omaksuttu hoivakulttuuri ja henkilökunnan saama perusoikeuskoulutus tai sen puute vaikuttavat siihen, miten sosiaalihuollon hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa antavissa toimintayksiköissä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan. Tarkastuspöytäkirjoissa on selostettu yksityiskohtaisemmin sitä, mitä kaikkea tulee huomioida, jos joudutaan turvautumaan rajoitustoimenpiteisiin. Viime kädessä kysymys rajoitustoimenpiteiden käytön lainmukaisuudesta kuuluu tuomioistuimelle.

Yksi tarkastetuista yksiköistä oli tarkoitettu muille kuin kehitysvammaisille henkilöille. Siten asukkaisiin ei voitu kohdistaa kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (jatkossa kehitysvammalaki) mukaisia rajoitustoimenpiteitä (2810/2023*). Yksikön omavalvontasuunnitelmassa todettiin, ettei yksikössä käytetä rajoittamistoimenpiteitä tai rajoittavia välineitä. Tästä huolimatta yksikössä käytettiin sängyssä laitoja ja pyörätuolissa turvavyötä. Näiden käyttöä perusteltiin asukkaan turvallisuudella. Lisäksi yksikön ulko-ovet olivat lukossa. Yksikössä oli selvittävänä, voivatko työntekijät käyttää hallitun fyysisen rajoittamisen menetelmää (HFR), jos asukas ei esimerkiksi suostu menemään suihkuun (2810/2023*).

AOA korosti yleisesti, että vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista tuli edistää ja vahvistaa asumispalveluita toteutettaessa. AOA suositteli, että palveluntuottaja järjestää henkilökunnalle koulutusta asukkaiden itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja haasteellisten tilanteiden ratkaisemisesta. Lisäksi AOA kiinnitti palveluntuottajan huomiota siihen, mitä tarkastuspöytäkirjassa on todettu perusoikeuksien rajoittamisesta sosiaalihuollon hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa antavissa toimintayksiköissä.

Muissa tarkastetuissa yksiköissä rajoitustoimenpiteiden käyttö oli sallittua edellyttäen, että henkilölle oli tehty erityishuoltoa koskeva päätös ja että lain edellytykset rajoitukselle täyttyivät. Tarkastajille saatettiin kertoa näissä yksiköissä, että siellä ei ylipäänsä käytetty tai tarkastusajankohtana ollut käytössä rajoittavia toimenpiteitä tai välineitä. Tarkastuksen aikana tai sen jälkeen saatiin kuitenkin tietoa, että kaikissa yksiköissä oli kohdistettu rajoituksia asukkaaseen. Esimerkiksi yhdessä yksikössä oli esiintynyt kiinnipitotilanteita yksittäisten asukkaiden kohdalla (3513/2023). Toisessa yksikössä aineiden ja esineiden haltuunottoa koskevia päätöksiä oli ollut runsaasti. Rajoitustoimenpidepäätöksiä oli tehty myös muun muassa hygienihaalarista (vaate, jota henkilö ei saa itse riisuttua), sängynlaidoista ja pyörätuolin haaravyöstä (2942/2023).

Myös yksikössä, joka tuotti tutkimus- ja kuntoutusjaksoja erityishuollon asiakkaille, jouduttiin turvautumaan rajoituksiin. Yhdelle asiakkaalle oli tehty rajoitustoimenpidepäätökset kiinnipitämisestä verinäytteen ottamista varten ja hygienihaalarin käytöstä (5357/2023). AOA korosti, että asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ei voida rajoittaa ilman rajoitustarpeen arviointia ja rajoituspäätöstä (5357/2023).

Tarkastuksen jälkeen hyvinvointialue ilmoitti, että itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevan toimintaohjeen päivitys valmistuu kesään 2024 mennessä. Lisäksi tarkoitus oli paneutua välittömästi rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeviin toimintatapoihin ja niiden vaatimiin korjauksiin.

RAJOITUKSISTA SOPIMINEN

Tarkastuksilla tuli myös esille, että asukkaiden kanssa pyrittiin sopimaan paljon asioista, jolloin voitiin välttää rajoitustoimenpiteet. Asukkaiden kanssa oli voitu sopia muun muassa erillisestä herkkupäivästä ja herkkujen säilyttämisestä muuna aikana siten, etteivät ne olleet asukkaan saatavilla (2810/2023*, 2942/2023 ja 3513/2023). Lisäksi asukkaan kanssa oli sovittu vaatekaappien lukitsemisesta (3513/2023).

AOA on painottanut (esim. 1130/2022*), että sovittaessa haavoittuvassa asemassa olevan henkilön kanssa sellaisista itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimintakäytännöistä, joista ei ole säädetty laissa, tulee erityistä huomiota kiinnittää henkilön suostumuksen aitouteen ja tosiasialliseen vapaaehtoisuuteen. Vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän tulee tarvittaessa arvioida asiakkaan kykyä ymmärtää tekemiensä sopimusten merkitys (3513/2023).

HENKILÖKUNNAN PEREHDYTTÄMINEN JA KOULUTUS

Kehitysvammalaissa edellytetään, että erityishuollon toimintayksikön henkilökunta perehdytetään ja ohjeistetaan työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään erityishuollossa olevien itsemääräämisoikeuden toteutumista. On huolehdittava, että henkilökunta koulutetaan rajoitustoimenpiteiden käyttöä edellyttävien tilanteiden ennalta ehkäisemiseen ja rajoitustoimenpiteiden asianmukaiseen käyttämiseen. Koulutus on merkityksellistä hyvän kohtelun ja pakon käytön minimoinnin kannalta. Jos rajoitustoimenpiteiden käyttö osoittautuu välttämättömäksi, koulutuksen avulla pyritään huolehtimaan siitä, että toimenpide toteutetaan kunnioittaen asianomaisen henkilön ihmisarvoa sekä huolehtien hänen terveydestään ja turvallisuudestaan.

Tarkastuksella ilmeni, että yksikön henkilökunnalla ei ole ollut itsemääräämisoikeutta koskevia koulutuksia (2810/2023*). AOA suositti, että palveluntuottaja järjestää yksikön henkilökunnalle koulutusta asukkaiden itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja haasteellisten tilanteiden ratkaisemisesta.

Henkilökunnalla oli epätietoisuutta siitä, kuinka pitkälle kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan kunnioittaa siten, että tämä ei johda hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiin. Jäi epäselväksi, olivatko kaikki henkilökuntaan kuuluneet saaneet koulutusta itsemääräämisoikeutta koskevista asioista (3513/2023). Saman hyvinvointialueen tutkimus- ja kuntoutusyksikössä ilmeni, että hyvinvointialue mahdollisti henkilöstölle osallistumisen erilaisiin koulutuksiin, mutta kaikki yksikön työntekijät eivät olleet saaneet itsemääräämisoikeutta koskevaa koulutusta (5357/2023).

AOA piti tärkeänä, että asumisyksikön henkilökunnalle järjestetään riittävä perehdytys ja koulutus asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden tunnistamisesta. AOA piti myös tarpeellisenä, että itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva toimintaohje ja omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa.

Hyvinvointialue ilmoitti, että koko henkilökuntaa koskeva laaja itsemääräämisoikeuskoulutus tullaan pitämään maaliskuussa 2024.

TARKASTUSTEN JÄLKEISET TOIMENPITEET

Tarkastuspöytäkirjoissa AOA kehottaa palveluntuottajaa käsittelemään tarkastuspöytäkirjassa esitetyt havainnot ja kannanotot yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Lisäksi edellytetään, että pöytäkirja saatetaan henkilökunnan sekä asukkaiden ja heidän omaistensa tietoon esimerkiksi asettamalla se nähtäville helposti saavutettavaan paikkaan, kuten yksikön ilmoitustaululle.

Ihmisoikeuskeskus ja oikeusasiamies ovat tuottaneet itsearviointityökalun tukemaan erityishuollon toimijoiden toimenpiteitä asukkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Itsearviointityökalu koostuu kysymyksistä, jotka ohjaavat asumispalveluyksikköä omatoimisesti arvioimaan, miten hyvin sen toiminta ja omaksutut toimintatavat tukevat ja vahvistavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Itsearviointityökalu lähetetään lopullisen pöytäkirjan liitteenä yksikölle ja se on myös ladattavissa Ihmisoikeuskeskuksen verkkosivuilta.

3.5.15 TERVEYDENHUOLTO

TARKASTUKSET

- Pitkäniemen sairaalan psykiatrian osastot, Tampere, Pirkanmaan hyvinvointialue, 15. – 17.5.2023 (1234/2023), edelliset tarkastukset huhtikuussa 2016 ja vanhuspsykiatria lokakuussa 2019 (5592/2019*)
- Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastot, Kajaani, Kainuun hyvinvointialue, 16. – 17.11.2023 (5780/2023), edellinen tarkastus maaliskuussa 2018 (727/2018*)

Terveystenhuollon tarkastuksia tehtiin myös Helsingin poliisivankilan terveydenhuoltoon (selostettu kohdassa 3.5.6) ja Vankiterveydenhuollon yksikköön (selostettu kohdassa 3.5.10). Lisäksi Helsingin kaupungin Laakson sairaalaan tehtiin kolmiosainen tarkastus, joka kohdistui vanhuspotilaiden kohteluun ja palvelun laatuun (selostettu kohdassa 3.5.13).

Pitkäniemen sairaalan tarkastuksella oli mukana 3 ulkopuolista asiantuntijaa. Kainuun keskussairaalan tarkastuksella oli 2 asiantuntijaa. Molemmille hyvinvointialueille oli ilmoitettu etukäteen, että psykiatria tullessaan tekemään ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti vuoden 2023 aikana.

Molempien tarkastusten päätteeksi pidettiin keskustelu, jossa esitettiin alustavia havaintoja ja käytiin rakentavaa vuoropuhelua. Tilaisuuksiin osallistui hyvinvointialueen johtoa ja sairaalan henkilökuntaa sekä oikeusasiamiehen kanslian kutsumana aluehallintoviraston edustaja. Tätä kirjoitettaessa Kainuun tarkastuksesta ei ole olemassa vielä lopullista pöytäkirjaa, joten siltä osin on selostettu tarkastushavaintoja. AOA:n lopulliset kannanotot, suositukset ja mahdolliset muut toimenpiteet ovat luettavissa aikanaan julkaistavasta pöytäkirjasta. Seuraavassa joitakin tarkastushavaintoja sekä (Pitkäniemen osalta) kannanottoja ja suosituksia.

YLIPAIKKATILANNE

Aikuisten mielenterveys- ja päihdeosastolla oli lähes jatkuva ylipaikkatilanne. Melkein kaikkiin yhden hengen huoneisiin oli jouduttu sijoittamaan kaksi potilasta. Toisen potilaan kanssa jaettua huonetta ei ollut mahdollista käyttää potilaan kanssa käytäviin hoitoneuvotteluihin tai omaisten tapaamiseen. Samanlainen ylipaikkatilanne oli todettavissa myös nuorisopsykiatrian osastolla. Henkilökunta toi tarkastuksen aikana esiin huolensa potilasmäärien jatkuvasta kasvusta (5780/2023).

LÄÄKÄRIRESURSSIEN PUUTE JA SEN VAIKUTUKSET

Aikuisten mielenterveys- ja päihdeosastolla hoitohenkilökunta koki lääkärikesurssien puutteen näkyvän muun muassa siinä, että rajoitusten käyttö oli lisääntynyt. Tarkastajien havaintojen mukaan lääkäriavajaus johti myös siihen, että rajoitustoimia käytettiin pidempään, koska lääkäri ei ehtinyt arvioimaan rajoituksen välttämättömyyttä. Tästä syntyi myös rajoituksiin liittyviä epäselviä tilanteita. Esimerkiksi päivystävä lääkäri oli puhelimitse ottanut kantaa sidonnan jatkumiseen, eikä ollut tullut paikan päälle potilasta arvioimaan.

Lääkärikesurssien puutteesta johtui myös jo vuonna 2019 alkanut käytäntö, jossa aikuisten potilaiden tarkkailu ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Potilas kuljetetaan Kajaanista M1-lähetteellä ambulanssilla Ouluun tarkkailuun. Jos tarkkailujakson jälkeen potilas määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, hänet kuljetetaan takaisin Kainuun keskussairaalaan. Ambulanssimatka Kajaanista Ouluun on noin 180 km ja kuljetus kestää noin 2,5 tuntia yhteen suuntaan (5780/2023).

TAHDOSTA RIIPPUMATTOMASSA HOIDOSSA OLEVAN POTILAAN ”AVOHOITO”

Aikuisten mielenterveys- ja päihdeosastolla oli käytäntönä, että tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas voi olla kotilomalla useita viikkoja tai jopa kuukausia ja käydä sairaalassa vain hoitoneuvottelussa tai saamassa injektio-lääkityksen. Kotilomalla olevalla saattoi olla voimassa oleva liikkumisvapauden rajoitus. Tarkastajien saaman tiedon mukaan käytäntö perustui siihen, että jos potilaan kunto huononi kotiloman aikana, hänet voitiin ottaa helposti takaisin sairaalaan, eikä ollut tarvetta kuljettaa potilasta Ouluun uuden tarkkailujakson ja hoitoonmääräämispäätöksen tekemiseksi. Myös nuorisopsykiatrian osastolla todettiin tarkastusajankohtana samantapainen käytäntö. Osastolla oli joitakin ”päiväpotilaita”, joista ainakin yksi oli määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hän kävi autolla itsenäisesti lukiossa ja yöpyi kotonaan, mutta kävi osastolla ruokailemassa (5780/2023).

PITKÄÄN JATKUNEET ERISTÄMISET JA SITOMISET

Aikuisten mielenterveys- ja päihdeosastolla käytettiin sitomista (leposide) enemmän kuin huoneeseen eristämistä. Yksi potilas oli ollut yhtäjaksoisesti sidottuna useita satoja tunteja (5780/2023).

AOA on ratkaisussaan (4277/2019*) esittänyt valtion oikeuspsykiatriselle sairaalalle harkittavaksi, että silloin kun eristäminen kestää kauan, toimenpiteen jatkamisen edellytysten arviointiin osallistuisi sairaalassa useampi ammattihenkilö. AOA suositti, että myös Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatriassa harkittaisiin huolellisesti pitkien eristämisten välttämättömyyttä sekä sitä, että eristämisen tai sitomisen pitkittyessä sen välttämättömyyden arviointiin osallistuisi useampi lääkäri (1234/2023*).

AOA on pitänyt eristetyn ja sidotun potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä ja esittänyt lainsäädännön täydentämistä tältä osin (164/2021*). Hän on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi sen, miten psykiatrisen potilaan pitkäkestoista eristämistä ja sitomista valvotaan aluehallintovirastoissa (6408/2021, vireillä).

MAGNEETTIVYÖN KÄYTTÖ RAJOITUSTOIMENA

Magneettivyöt olivat käytössä vanhuspsykiatrian osastolla ja muistisairausosastolla.

Mielenterveyslaissa ei ole erillisiä säännöksiä magneettivyön käytöstä potilaan liikkumisen estämiseksi, jos hänellä arvioidaan olevan esimerkiksi suuri kaatumisriski.

Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) aikuisten psykiatrisissa laitoksissa käytettäviä rajoituskeinoja koskevien standardien mukaan kaiken tyyppisistä rajoitustoimenpiteistä ja niiden käytön kriteereistä tulee säätää lailla. AOA piti ongelmallisena, että psykiatrisessa sairaalassa käytetään rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin. Toisaalta mielenterveyslaissa ei ole otettu huomioon etenkin vanhusten hoidossa käytettäviä turvavälineitä, joiden käyttö saattaa olla toisinaan perusteltua. Näiden välineiden käytöstä somaattisessa hoidossa ei myöskään ole säännöksiä.

AOA piti sinänsä hyvänä, että potilaiden turvallisuus pyritään turvaamaan ja että hoidon yhteydessä käytetään leposidesitomista lievempiä keinoja. Hän pitää myös hyvänä sitä, että magneettivyön käyttö tehdään näkyväksi siten, että se merkitään rajoitusluetteloihin. Myös magneettivyön käyttöön liittyy riskejä, ja sen käyttö edellyttää potilaan valvontaa sekä henkilökunnan perehdyttämistä välineen oikeanlaiseen käyttöön.

Mielenterveyslain säännöksiä potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon aikana on jo pitkään ollut tarkoitus uudistaa. AOA päätti lähettää tarkastuspöytäkirjan tiedoksi lainvalmistelusta vastaavalle sosiaali- ja terveysministeriölle, jotta se voi ottaa lainvalmistelutyössä huomioon pöytäkirjassa esitetyt magneettivyn käyttöön liittyvät näkökohdat (1234/2023*).

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN SEURANTA JA VÄHENTÄMINEN

Tarkastushavaintona todettiin, että Kainuun keskussairaalassa ei seurattu järjestelmällisesti rajoitustoimien käyttöä eikä sillä ollut pakon käytön vähentämisen suunnitelmaa. Tämä siitkin huolimatta, että OA oli suosittanut näitä Kainuun soten psykiatrian osastoja koskevassa tarkastuspöytäkirjassa 2018 ja Kainuun sote oli ilmoittanut laatineensa Pakon käytön vähentämisen ohjelman, johon liittyi myös rajoitustoimenpiteiden seuranta. Myöskään Pitkänien sairaalassa ei ollut suunnitelmaa pakon käytön vähentämiseksi eikä siellä seurattu rajoitustoimien käyttöä. Sen sijaan kaikilla osastoilla oli käytössä Safewards-menetelmä. Mallin tarkoituksena on vähentää potilaiden väkivaltaisuutta ja sen hallitsemiseen käytettäviä rajoitustoimia.

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonassa on katsottu, että rajoitustoimien käytön järjestelmällinen seuranta on tärkeää, jos pakon käyttöä halutaan aidosti vähentää. Pakon käytön seuranta ilman tietoa toteutuneista rajoituksista ja niiden määrästä on vaikeaa tai mahdotonta. Pakon käytön vähentämisen teemaa olisi hyvä pitää koko ajan esillä, jotta rajoitusten määrää saadaan vähennettyä tai määrä saadaan pysymään mahdollisimman alhaisena.

AOA suositti, että hyvinvointialueen psykiatrian toimialalla ryhdytään toimenpiteisiin tilastojen saamiseksi ja rajoitustoimien käytön järjestelmälliseksi seuraamiseksi. Lisäksi hän suositti laatimaan erillisen suunnitelman rajoitusten vähentämiseksi. AOA piti myönteisenä Safewards-mallin käyttöä. Hän piti myös tärkeänä pystyä osoittamaan sen vaikutukset. Jos vaikutuksia ei pystytä todentamaan, mallin käyttö saattaa unohtua tai ainakin muuttua pinnalliseksi (1234/2023*).

ULKOILUN TOTEUTUMINEN

AOA on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden oikeus ulkoiluun turvattaisiin laissa (164/2021*).

AOA katsoi, että myös tarkkailuun otetulle ja eristyksessä olevalle potilaalle tulee mahdollisuuksien mukaan mahdollistaa ulkoilu. Kaavamaiset käytännöt ulkoilun rajoittamisesta tarkkailun aikana eivät ole hyväksyttäviä. AOA korosti ulkoilun merkitystä osana hyvää hoitoa. Hän kehotti huolehtimaan ulkoilumahdollisuuksista myös uusissa tiloissa, joissa kaupunkiympäristö asettaa erilaisia haasteita ulkoilulle (1234/2023*).

OA oli kiinnittänyt jo vuonna 2018 Kainuun soteen tehdyllä tarkastuksella osastojen huomiota siihen, ettei potilaiden ulkoilua rajoiteta enemmän kuin on välttämätöntä. Kainuun sote ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että ulkoilusta oli annettu ohje ja ulkoilun toteutumista seurattiin. Kertomusvuonna tehdyn tarkastuskäynnin perusteella jäi kuitenkin epäily siitä, toteutuiko potilaiden ulkoilu siten, kuin oli ohjeistettu ja seurattiinko ulkoilun toteutumista (5780/2023).

EPÄASIAALLISEN KOHTELUN EHKÄISEMINEN

Kummassakaan kertomusvuonna tarkastetussa sairaalassa ei ollut yhtenäistä menettelytapaa, jolla potilas, omainen tai henkilökuntaan kuuluva voisi ilmoittaa sairaalan sisällä potilaan kaltoinkohtelusta. Oikeusasiamies on tarkastustoimintansa yhteydessä kannustanut terveydenhuollon yksiköitä luomaan tällaisen menettelyn, joka olisi kaikkien tiedossa ja jonka kautta voi ilmoittaa kaltoinkohtelusta ilman kielteisiä seurauksia.

Tarkastetuissa sairaaloissa oli käytössä vaaratapahtumien ilmoittamista varten HaiPro-järjestelmä. Tarkastajille kuitenkin kerrottiin molemmissa yksiköissä, ettei ilmoituksia aina jakseta tehdä, koska siitä ei koettu olevan hyötyä. Kainuussa kerrottiin lisäksi, ettei ilmoituksia käyty aina läpi henkilöstön kanssa, joten henkilökunta ei saanut tietoa, mihin ilmoitukset ovat johtaneet.

AOA on aiemmissa tarkastuspöytäkirjoissa korostanut yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että potilaiden huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. AOA:n mukaan sairaalassa olisi hyvä olla henkilökunnalle selkeä ohjeistus potilaiden huonosta kohtelusta ilmoittamisesta sekä tieto siitä, miten ilmoitukset käsitellään. Myös potilaille ja heidän läheisilleen olisi hyvä laatia ohjeistus asiasta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että kaltoinkohtelusta tai epäkohdista ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Pitkäniemen sairaalaa koskevassa kannanotossaan AOA piti tärkeänä, että osastoilla tehdään HaiPro-ilmoituksia. Motivaatiota ilmoitusten tekemiseen lisää se, että henkilökunta on tietoinen ilmoitusten merkityksestä ja käsittelytavasta. AOA suositteli, että ilmoitusten tekemiseen kannustetaan ja henkilöstölle muistutetaan siitä, mikä on ilmoitusten tarkoitus, millä tavalla ilmoituksia käsitellään ja mihin ne voivat johtaa.