



EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

EDUSKUNNAN
OIKEUSASIAMIEHEN
KERTOMUS VUODELTA
2020

Kidutuksen vastainen
kansallinen valvontaelin

Sisällysluettelo

3.5	Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin	83
3.5.1	Oikeusasiamiehen tehtävä kansallisena valvontaelimenä	83
3.5.2	Toimintamalli	84
3.5.3	Toiminnasta tiedottaminen	85
3.5.4	Koulutus	85
3.5.5	Pohjoismainen ja kansainvälinen yhteistyö	85
3.5.6	Tarkastustoiminta	86
3.5.7	Poliisin säilytystilat	86
	Putkakuolemien ennalta ehkäiseminen	87
	Tutkintavankien säilyttäminen poliisivankilassa	87
	Tutkintavastuun ja säilyttämisvastuun erillään pitäminen	88
	Vapautensa menettäneen oikeusturva	88
	Sellit ja niiden varustustaso	89
	Ulkoilutilojen soveltuvuus ulkoiluun	90
	Ruokahuolto	91
	Terveydenhuollon järjestäminen poliisin säilytystiloissa	91
	Senaatti-kiinteistöjen rooli säilytystilojen vuokranantajana	93
	Valvonnan valvonta	94
3.5.8	Puolustusvoimat, Rajavartiolaitos ja Tulli	94
3.5.9	Rikosseuraamusala	95
	Sellin ulkopuolinen aika ja mielekäs toiminta	95
	Tutkintavangin sijoittaminen	97
	Naistutkintavangit	98
	Alaikäiset vangit	99
	Ulkomaalaiset vangit	100
	Eristystilat ja olosuhteet eristyksessä	102
	Oikeus yksityisyyteen	103
	Vangin kuljetus	106
	Vankilan ilmapiiri / vankien kohtelu	107
	Valvonnan valvonta	109

3.5.10 Vankiterveydenhuolto	109
Henkilöresurssit	110
Tulotarkastukset	110
Vastaanottoajasta ilmoittaminen	110
Erilleen sijoitettujen terveydentilan valvonta	111
Itsetuhoisuuden huomioiminen vankikuljetuksessa	111
3.5.11 Ulkomaalaisten säilöönottoyksiköt	111
Oikeuksista tiedottaminen	112
Tuloterveystarkastukset	112
Käännytysrytityksen jälkeinen terveystarkastus	112
Eristystilojen olosuhteet	113
Yksityisyyden suoja eristyksen suihkutilassa	113
Erilleen sijoitetun terveydentilan seuranta	114
Itsetuhoisuuden tunnistaminen ja itsemurhien ehkäisy	114
Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen	115
3.5.12 Lastensuojelulaitokset	115
Lapsen kohtelu ja laitoksen kasvatuskulttuuri	116
Lapsen oikeus tavata sosiaalityöntekijäänsä	118
Lapsen itsemääräämisoikeus	119
Rajoitustoimenpiteet ja kasvatukselliset rajat ovat eri asioita	119
Rajoituspäätökset ja niiden kirjaaminen	120
Liikkumisvapauden rajoittaminen	120
Yhteydenpidon rajoittaminen ja sosiaalisten suhteiden estäminen	121
Henkilöntarkastus	122
Eristäminen	123
Rajoitustoimenpiteiden jälkiselvittely	125
Valvonnan valvonta	125
3.5.13 Sosiaalihuollon vanhusten yksiköt	126
Kaltoinkohtelu ja ilmoitusvelvollisuus	126
Henkilöstön riittävyys	127
Oikeus yksityisyyteen	128
Ulkoilun toteutuminen ja kirjaaminen	128
Suun terveys	130
Ravitsemus	131
Saattohoito ja palliatiivinen hoito	131
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	133
Rajoitusten vähentäminen	135
Omavalvonta	135
Valvonnan valvonta	136

3.5.14 Kehitysvammaisten ja vammaisten henkilöiden asumisyksiköt	136
Henkilöresurssit	137
Rajoitustoimien tunnistaminen	138
Päätöksenteko rajoitustoimenpiteissä	139
Tarkastuksilla havaittuja erilaisia rajoitustoimenpiteitä ja -välineitä	140
3.5.15 Psykiatriset yksiköt	142
Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen	142
Potilaille ja omaisille jaettava informaatio	143
Oikeus yksityisyyteen	143
Potilaiden kuljettaminen sairaalan ulkopuolelle	144
Rajoitustoimenpiteistä ja niiden käytöstä	145
Eristetyn potilaan oikeussuojakeinot	149
Rajoitustoimenpiteen jälkeinen selvittely	149
Potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavista tapahtumista ilmoittaminen	149
Pakon käytön vähentäminen	150
3.5.16 Vanhuspsykiatriaan tehdyt tarkastukset	151
Oikeus yksityisyyteen	151
Rajoitusten tunnistaminen	152
Rajoitustoimien käyttö vanhuspsykiatriassa	152
Rajoitusten käytön seuranta ja vähentäminen	155
Vartijoiden käyttö	155

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 tarkastuskäynntejä 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 hoitopaikat ja asumisyksiköt. Soveltamisalaan kuuluvia toimipaikkoja on kaikkiaan tuhansia. Käytännössä kysymys voi olla esimerkiksi muistisairaiden vanhusten hoitopaikkoihin tehtävistä käynneistä, joilla pyritään ennaltaehkäisemään heidän huonoa kohteluaan tai itsemääräämisoikeuden loukkauksia.

Valinnaisessa pöytäkirjassa korostuu kansallisen valvontaelimen tehtävä ennalta ehkäistä kidutusta ja muuta kiellettyä kohtelua tekemällä säännöllisiä tarkastuskäynntejä. 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. Tarkastus-

toiminnassa 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 lähes 30 henkilöä.

Yleissopimuksen valinnaisessa pöytäkirjassa edellytetään, että sopimusvaltio antaa kansallisen valvontaelimen käyttöön tämän toiminnan kannalta tarvittavat resurssit. Yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymistä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 182/2012 vp) on todettu, että pöytäkirjan velvoitteiden tehokas hoitaminen puoltaa eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian henkilöstövoimavarojen lisäämistä.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian toiminta- ja taloussuunnitelmassa vuosille 2019–2022 todetaan, että suunnittelukaudella tulee varautua henkilöstöresurssien lisäämiseen kansallisen valvontaelimen tehtäväalueella. Oikeusasiamies ei kuitenkaan ole esittänyt vuoden 2018 tai 2019 talousarvioesityksissä määrärahoja uusia virkoja varten. Tämä on johtunut pääasiassa kansliatoimikunnan asettamista säästötavoitteista. Vuonna 2019 ilmeni paljon laiminlyöntejä vanhusten palveluysiköissä. Eduskunta antoi oikeusasiamiehen kanslialle vuodeksi 2019 lisärahoitusta vanhusten oikeuksien valvonnan tehostamiseksi. Vuonna 2019 ilmeni uusia laiminlyöntejä ja palveluysiköiden sulkemisia. Oikeusasiamiehen kanslialle myönnettiin lisärahoitus vuodelle 2020 uusien virkojen perustamiseen. Näistä kolme ohjattiin vanhusten oikeuksien valvontaan, mikä lisää myös kansallisen valvontaelimen resursseja, koska suuri osa vanhusten yksiköihin tehtävistä tarkastuksista tehdään kansallisen valvontaelimen mandaatilla.

3.5.2 TOIMINTAMALLI

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 lisäksi oikeusasiamies on nimennyt esittelijäneuvos *Jari Pirjolan* ja vanhempi oikeusasiamiehensihteeri *Pia Wirran* hoitamaan kansallisen valvontaelimen koordinaattorin tehtäviä muiden virkatehtäviensä ohella 1.1.2018 lukien toistaiseksi.

Oikeusasiamies on lisäksi nimennyt kanslian sisäisen Opcat-tiimin, johon kuuluvat pääesittelijät niiltä tehtäväalueilta, joissa tehdään tarkastuskäyntejä valinnaisessa pöytäkirjassa tarkoitettuihin toimipaikkoihin. Tiimiin kuuluu 10 jäsentä ja sitä johtaa valvontaelimen pääkoordinaattori.

Kansallisen valvontaelimen tarkastustoimintaa varten on perehdytetty ulkopuolisia asiantuntijoita. Kansallisella valvontaelimellä on käytettävissään tällä hetkellä 12 ulkopuolista terveydenhuollon alan asiantuntijaa psykiatrian, nuorisopsykiatrian, vanhuspsykiatrian, oikeuspsykiatrian, geriatrian ja kehitysvammalääketieteen alalta. Lisäksi 3 ulkopuolista 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.

3.5.3 TOIMINNASTA TIEDOTTAMINEN

Kansallisella valvontaelimellä on oma esite. Sitä on saatavilla toistaiseksi suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, viroksi ja venäjäksi.

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynneistä laaditut pöytäkirjat on julkaistu vuoden 2018 alusta lukien oikeusasiamiehen ulkoisilla verkkosivuilla. Tarkastuskäynneistä ja niihin liittyvistä asioista tiedotetaan entistä aktiivisemmin eri sosiaalisen median kanavissa.

3.5.4 KOULUTUS

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

- Vammaisten henkilöiden oikeudet – koulutuksen aiheina olivat kehitysvammaisten henkilöiden haastava käyttäytyminen ja itsemääräämisoikeus sekä ikääntyminen ja kehitysvammaisuus (kouluttajana FT, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi Oili Sauna-aho)
- CPT:n (Eurooppalainen komitea kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi) toiminta koronapandemian aikana (kanslian oma koulutus)
- Rajoitustoimenpiteet terveyden- ja vanhus-tenhuollossa sekä vammaisten henkilöiden kohdalla (kanslian oma koulutus)
- Etäyhteydellä järjestetyt seminaarit, joissa käsiteltiin kansallisen valvontaelimen roolia yhdenmukaisten standardien luomiseksi suljetuissa laitoksissa (EU Project ”Improving judicial cooperation across the EU through Working towards harmonised detention standards in the EU – the role of National Preventive Mechanisms”)

Edellisten lisäksi uusille työntekijöille järjestetään aina erillinen perehdytys kansallisen valvontaelimen mandaatista ja valvontatyöstä.

3.5.5 POHJOISMAINEN JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Pohjoismaiden kansalliset valvontaelimet ovat tavanneet säännöllisesti kahdesti vuodessa. Tapauksissa on käsitelty kulloinkin ajankohtaisia teemoja. Tammikuussa 2020 Norjan kansallinen valvontaelin järjesti kokouksen Oslolla. Teemana olivat lasten oikeudet ja lapsiin kohdistuvat rajoitustoimet. Koronapandemian vuoksi seuraavat tapaamiset järjestettiin etäyhteydellä. Elokuussa 2020 teemana oli kansallisten valvontaelinten kokemukset koronapandemian aikaisesta tarkastustoiminnasta. Osallistujat pitivät tarpeellisenä kokoontua vielä loppuvuodesta uudestaan, jotta voitaisiin seurata, minkälaisia uusia tarkastusmuotoja oli eri kansallisissa valvontaelimissä kehitetty. Tätä teemaa käsittelevä etäkokous järjestettiin marraskuussa 2020.

Kansallisen valvontaelimen raportti vuodelta 2019 toimitettiin tiedoksi YK:n kidutuksen vastaisen komitean alakomitealle (SPT, The UN Subcommittee on Prevention of Torture).

Ulkoministeriö lähetti 31.3.2020 oikeusasiamiehelle SPT:n hyväksymän ohjeistuksen koronapandemian ajaksi. Ohjeistus annettiin valinnaisen pöytäkirjan osapuolille ja kansallisille valvontaelimille ja se koski kaikkia laitoksia ja tiloja, joissa on vapautensa menettäneitä henkilöitä sekä karanteenitiloja.

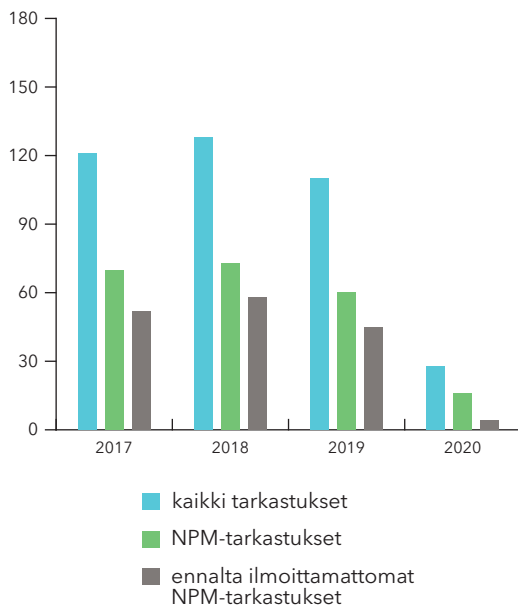
SPT lähetti kansallisille valvontaelimille 9.4.2020 päivätyn kirjeen, jossa se pyysi ilmoittamaan valvontaelimen toimenpiteistä, joilla se harjoitti valvontatehtäväänsä koronapandemian aikana ja siitä, miten SPT:n hyväksymät ohjeet oli huomioitu. Suomen kansallinen valvontaelin vastasi SPT:lle 30.4.2020 päivättyllä kirjeellä (2407/2020). Siinä kerrottiin muun muassa, että kansallisen valvontaelimen käyttöön oli laadittu mallikirje, jolla pyydetään selvitystä vapaudenmenetyspaikoista siitä, miten koronapandemia oli vaikuttanut laitoksen toimintaan sekä vapautensa menettäneiden oikeuksiin ja kohteluun. Kirjeen saatteessa kerrotaan SPT:n ohjeistuksesta ja CPT:n 20.3.2020 julkaisemista periaatteista vapautensa menettäneiden kohtelusta koronapandemian aikana, CPT/Inf/2020/13. Muita kirjeessä mainittuja toimenpiteitä on kuvattu jäljempänä eri kohdissa.

Kansallinen valvontaelin toimitti pyynnöstä European NPM Newsletter – julkaisuun kaksi tiivistelmää uutiskirjeessä käsiteltäviin erityisteemoihin. Toinen käsitteli iäkkäiden vankien kohtelun valvontaa. Tähän teemaan liittyvä uutiskirje julkaistiin marraskuussa 2021 (European NPM Newsletter new series issue no. 8). Toinen teema käsitteli vanhusten hoivayksiköiden valvontaa, jota koskeva uutiskirje julkaistiin helmikuussa 2021 (1/2021).

3.5.6 TARKASTUSTOIMINTA

Suomen todettiin olevan 16.3.2020 poikkeusoloissa koronapandemiatilanteen vuoksi. Oikeusasiamies katsoi, että vapautensa menettäneiden ja yksiköissä työskentelevän henkilökunnan tai oikeusasiamiehen/kansallisen valvontaelimen työntekijöiden turvallisuutta ei pystytty varmistamaan riittävästi, jotta paikan päällä tehtävät käynnit olisivat poikkeusolojen aikana riskittömiä. Tämän vuoksi kansallisen valvontaelimen paikan päällä tehtävät tarkastuskäynnit keskeytettiin. Tarkastuksia oli ennätetty tehdä vuoden alussa vain muutama ennen keskeytystä. Suomessa ei ollut erillisiä karanteenitiloja, minkä vuoksi sellaisten tarkastamiseen ei ollut tarvetta. Sen sijaan valvonnan tarve vanhustenhuollossa oli pandemian aikana entistä suurempi. Keinot toteuttamiseen olivat kuitenkin erilaisia kuin muulloin. Näistä ja vammaisten henkilöiden yksiköihin tehdyistä etätarkastuksista kerrotaan jaksossa 4 Koronavirukseen liittyvät asiat. Muilla hallinnonaloilla tarkastustehtävää jatkettiin lähinnä tietojen keräämisellä ja valvonnan kohteita pyydytyillä selvityksillä. Näitä selostetaan eri hallinnonaloja käsittelevissä kohdissa.

Tarkastustoiminnan hiljennyttyä on hyvä tilaisuus katsoa taaksepäin ja arvioida kansallisen valvontaelimen valvontatehtävän vaikuttavuutta 2015–2020 eli ajalta, jona oikeusasiamies on toiminut kansallisena valvontaelimenä. Seuraavissa osioissa esitellään jokaiselta hallinnonalalta tarkastusteemoja, joihin joudutaan kiinnittämään huomiota vuodesta toiseen tai harvinaisempia teemoja, joiden merkitys vapautensa menettäneiden kohteluun on suuri. Samalla tuodaan esille niitä toimenpiteitä, joihin tarkastuskohteissa tai valta-



Tarkastukset vuosina 2017–2020.

kunnallisesti on ryhdytty kansallisen valvontaelimen tarkastusten ja oikeusasiamiehen suositusten jälkeen.

3.5.7 POLIISIN SÄILYTUSTILAT

Kertomusvuonna tehtiin kaksi etätarkastusta: Lapin poliisilaitos (2957/2020*) ja Pohjanmaan poliisilaitos (4602/2020*). Poliisilaitoksilta tilattiin etukäteen asiakirjat ja varsinainen tarkastus tehtiin suojatulla etäyhteydellä Poliisihallituksen tiloista käsin. Molemmilla tarkastuksilla käsiteltiin vapautensa menettäneitä koskevia kysymyksiä – erityisesti vapaudenmenetyksen kirjaamista ja sitä, miten koronapandemia oli otettu huomioon poliisilaitoksen toiminnassa mukaan lukien poliisivankilat. Pohjanmaan poliisilaitoksen tarkastuksella kävi ilmi, että joukkoaltistukset olivat johtaneet 60–70 poliisimiehen karanteeniin, minkä seurauksena Seinäjoen poliisivankila oli jouduttu väliaikaisesti sulkemaan.

Lisäksi kertomusvuonna käytiin Helsingin poliisilaitoksella tutustumassa Pasilan poliisivankilan peruskorjaussuunnitelmiin (1706/2020). Remontin on määrä valmistua vuoden 2021 aikana, minkä jälkeen poliisilaitos luopuu Töölön säilytysuojasta ja kaikkien vapautensa menettäneiden säilytys keskitetään Pasilaan.

Poliisivankiloilla ei ole omaa terveydenhuoltoa. Muun muassa tämän vuoksi Poliisihallitukselle toimitettiin tiedoksi Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) tiedote vangeille ja ehdotettiin, että myös poliisin säilyttämille vapautensa menettäneille annettaisiin vastaavaa tietoa. Poliisihallitukselle toimitettiin myös CPT:n (Eurooppalainen komitea kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi) periaatteet vapautensa menettäneen henkilön kohtelusta koronapandemian aikana. Poliisihallitus toimitti myöhemmin oikeusasiamiehelle poliisilaitoksille osoitetun ohjauskirjeen, jossa käsitellään muun muassa vaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemistä poliisivankiloissa. Ohjeeseen oli liitetty vapautensa menettäneelle annettavaksi tarkoitettu tiedote koronapandemiasta, jonka tiedot perustuivat VTH:n laatimaan ohjeistukseen. Samoin ohjeeseen oli liitetty CPT:n periaatteet.

Pitkään odotettu poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelua koskevan lain (putkalaki) kokonaisuudistus on tarkoitus saada eduskunnan käsiteltäväksi vuoden 2021 aikana.

Eduskunnan hallintovaliokunta antoi perustuslakivaliokunnalle lausunnon oikeusasiamiehen vuoden 2019 kertomuksesta (HaVL 1/2021 vp). Valiokunta piti myönteisenä, että laillisuusvalvojien poliisiin kohdistama valvonta on vaikuttanut poliisitoiminnan kehittämiseen ja poliisihallinnossa on säännönmukaisesti ryhdytty toimenpiteisiin oikeusasiamiehen ratkaisutoiminnassa havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Tämä pätee myös oikeusasiamiehen ja kansallisen valvontaelimen suorittamaan poliisin säilytystilojen tarkastukseen. Seuraavassa käydään läpi sitä, miten kansallisen valvontaelimen poliisin säilytystiloihin tekemien tarkastusten havainnot ja niiden perusteella ane-

tut oikeusasiamiehen suositukset ovat vaikuttaneet poliisivankiloiden toimintaan 2015–2020 välisenä aikana.

PUTKAKUOLEMIEN ENNALTAEHKÄISEMINEN

Oikeusasiamies (OA) on selvittänyt omana aloitteena putkakuolemiin liittyviä kysymyksiä. Hän on kehottanut 2019 antamassaan päätöksessään muun muassa Poliisihallitusta parantamaan tapauksen ehkäisemistä ja seurantaa (4103/2016*). Viranomaisten OA:lle antamissa selvityksissä ilmoitettiin seuraavaa:

- Poliisihallitus ilmoitti päivittävänsä ohjeistuksensa, jotta tiedonsaanti putkakuolemista varmistetaan. Lisäksi se ilmoitti selvittävänsä uusia teknologisia ratkaisuja, joilla parannetaan säilytysturvallisuutta. Ylipäätään vuonna 2020 oli tarkoitus keskittyä säilytystoiminnan kehittämiseen.
- Valtakunnansyyttäjä on tarkistanut ohjeistusta syyttäjän roolista putkakuolemien tutkinnassa.
- Oikeusministeriö ilmoitti, että esitutkintaa ja pakkokeinoja koskevien lakien uudistamishankkeet käynnistyvät vuonna 2020. OA:n kannanotot otetaan huomioon myös putkalain ja kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain käynnissä olevissa uudistuksissa.

TUTKINTAVANKIEN SÄILYTTÄMINEN POLIISIVANKILASSA

OA on pitkään arvostellut tutkintavankien säilyttämistä poliisin tiloissa, jotka eivät sovellu pitempiaikaiseen asumiseen. Myös CPT on Suomeen kohdistuneilla käynneillään kiinnittänyt tähän vakavaa huomiota. Asian esillä pitäminen on vihdoin tuottanut tulosta.

- Tutkintavankia ei ole saanut enää 1.1.2019 alkaen pitää poliisin säilytystilassa 7 vuorokautta pidempää aikaa, ellei siihen ole poikkeuksellisen painavaa syytä, jonka arvioi tuomioistuinen.
- OA:n tarkastushavaintojen perusteella lainmuutos on lyhentänyt vapautensa menettäneiden säilytysaikoja poliisivankilassa.

- Oikeusministeriön mukaan tutkintavankien vankiloihin sijoittamista koskevaa lainsäädäntöä tullaan edelleen uudistamaan. Tavoitteena on, että tutkintavankeja ei enää säilytetä vuonna 2025 vangitsemisoikeudenkäynnin jälkeen poliisin säilytystiloissa, vaan vankiloissa. Säilytysaika poliisin tiloissa lyhenisi neljään vuorokauteen.

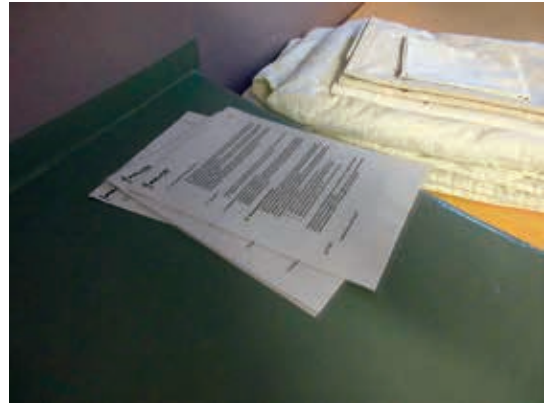
TUTKINTAVASTUUN JA SÄILYTTÄMISVASTUUN ERILLÄÄN PITÄMINEN

Lähes kaikilla poliisin säilytystiloihin tehdyillä tarkastuksilla on havaittu, että rikosasian tutkijat osallistuvat eri tavoin vapautensa menettäneen henkilön säilyttämiseen liittyviin tehtäviin. OA on edellyttänyt, että rikosasian tutkinta ja vapautensa menettäneen säilyttämiseen liittyvät tehtävät erotetaan selkeästi toisistaan.

- OA:n tarkastusten jälkeen poliisilaitoksilla on ryhdytty toimenpiteisiin, joilla huomioidaan OA:n tekemät havainnot toiminnassa ja ohjeistuksessa. Esimerkiksi säilytystilojen uudessa järjestyssäännössä tullaan käsittelemään tutkinnan ja säilyttämisen erillään pitämistä (1950/2019*, 1954/2019*, 3622/2019*, 3623/2019*).
- OA:n saaman tiedon mukaan tutkintavastuun ja säilyttämisvastuun erillään pitäminen tulee olemaan yksi putkalain uudistuksen tavoitteista.

VAPAUTENSA MENETTÄNEEN OIKEUSTURVA

Valitettavan usein tarkastuksilla on ilmennyt, että vapautensa menettäneelle ei ilmoiteta hänen oikeuksistaan. OA on myös joutunut usein kiinnittämään poliisilaitosten huomiota siihen, että poliisivankilan henkilökunnan tulee hallita lainsäädännön edellyttämät päätöksenteko- ja muutoksenhakumenettelyt. Virkamiehellä on velvollisuus tuntea tilanteet, joissa kirjallinen päätös tulee tehdä. Poliisivankiloissa ei myöskään ole ollut vapautensa menettäneille annettavaa kirjallista tietoa poliisivankiloiden toimintaa valvovista viranomaisista.



Vapautensa menettäneen selliin on jaettu puhtaat lakanat ja tietoa oikeuksista laminoituna.

Poliisihallitus lähetti marraskuussa 2017 ohjauskirjeen kaikille poliisilaitoksille huomioitavista asioista poliisin säilytystiloissa. Ohjauskirjeessä oli 17 korjauskehotusta, jotka perustuivat lähinnä OA:n ja Poliisihallituksen laillisuusvalvonnan havaintoihin. OA:n 2018 tekemillä tarkastuksilla todettiin systemaattisesti puutteita siinä, miten Poliisihallituksen ohjekirjeessä edellytetyt asiat oli pantu täytäntöön eri poliisivankiloissa. Poliisilaitoksia pyydettiin ilmoittamaan OA:lle, miten ne ovat toimeenpanneet ohjauskirjeessä todetut asiat tarkastuksen jälkeen. Näissä ilmoituksissa pääsääntöisesti ilmoitettiin poliisivankilassa tehdyistä toimenpiteistä, joilla vapautensa menettäneiden oikeusturvan toteutumista parannettiin.

Edelleen vuoden 2019 tarkastuksilla todettiin, että Poliisihallituksen ohjauskirjeessä edellytetyt asiat ei ollut kaikilta osin toteutettu. Tästä esimerkkinä edellytys siitä, että vapautensa menettäneelle on viipymättä tulovaiheessa tiedotettava säilytystilan oloista. Tämä tapahtuu antamalla hänelle vapautensa menettäneen oikeuksista ja velvollisuuksista kertova lomake ja järjestyssääntö. Aineiston antaminen tulee myös kirjata. Tästä huolimatta kuudessa poliisivankilassa yhdeksästä tarkastetusta todettiin puutteita tiedottamisessa. Poliisilaitoksia pyydettiin ilmoittamaan toimen-

piteistään, jotka liittyivät OA:n kannanottoihin tietojen antamiseen liittyvistä puutteista ja omavalvonnan toteutumisesta.

- OA:lle ilmoitettiin muun muassa, että poliisilaitos tulee ohjeistamaan säilytystilan vartijoita siten, että he kertovat saapumisen yhteydessä oleellisia perusasioita kaikille säilytystilan olosuhteista ja toiminnasta. Kirjalliset ohjeet ovat jatkossa saatavilla säilötilaan tullessa saapumistilan tiskiltä (3621/2019*).
- Poliisilaitokset ilmoittivat myös siitä, miten omavalvontaa tullaan toteuttamaan. Esimerkiksi siten, että esimiehet ja oikeusyksikkö tarkastavat säännöllisesti kiinniottolomakkeita ja muistuttavat henkilöstöä, jos merkinnöissä on puutteita (1950/2019*, 1954/2019*).

SELLIT JA NIIDEN VARUSTUSTASO

OA on korostanut, että kaikkien poliisin säilytystilojen olosuhteet tulee järjestää siten, että putkalain asettamat vaatimukset ja vapautensa menettäneelle taattavat oikeudet toteutuvat. Putkalaissa tai muuallakaan ei ole nimenomaisesti säädetty siitä, että rikoksesta epäillyillä tulisi olla paremmat olosuhteet kuin päihtymyksen vuoksi säilöön otetuilla. Tosiasiallisesti kuitenkin päihtyneitten säilytystilat ovat säännönmukaisesti selvästi karumpia kuin rikoksesta epäiltyjen sellit. Yleensä päih-

tyneiden selleissä ei ole mitään kalusteita, vain patja lattialla, kun taas rikosepäilyn vuoksi kiinniotetuilla on yleensä patja vuodevaatteineen (betoni)vuoteella ja pöytätas. Päihtyneitten selleissä on kameravalvonta, kun taas rikoksesta epäiltyt lähtökohtaisesti asutetaan selleihin, joissa ei ole kameravalvontaa.

OA on vuosien saatossa ottanut esille hyvin erilaisia puutteita poliisin säilytystilojen selleissä. Jotkut näistä ovat sellaisia, joihin poliisilaitoksella ei ole juurikaan mahdollista vaikuttaa, kuten luonnonvalon puuttuminen. Jotkut puutteet ovat olleet sellaisia, että OA on kehottanut välttämään sellin käyttöä siihen saakka, kun puute on korjattu. Tällainen puute on ollut hälytyspainikkeen tai puheyhteyden toimimattomuus taikka hälytyspainikkeen puuttuminen kokonaan. Tutkintavankien säilyttäminen poliisivankilassa on myös edellyttänyt parempia olosuhteita.

- Poliisivankilaan hankittiin tarkastuksen jälkeen pesukone ja kuivausrumpu, jotta vapautensa menettäneet voivat pestä ja kuivata vaatteitaan. Vapautensa menettäneille jaetaan tulovaiheessa Poliisihallituksen laatima ohje, jossa kiinniotetuille kerrotaan muun muassa heidän oikeudestaan pestä vaatteitaan säilytystilassa. Ohje on saatavissa 17 kielelle käännettynä (849/2018*).



Tyypillinen päihtyneen putkatila ja rikoksesta epäillyn moderni selli.



Säilytystilojen ilmoitustaululle on merkitty sellin käyttökielto hälytyspainikkeen toimimattomuuden vuoksi.



Joissakin poliisivankiloissa vapautensa menettäneellä on mahdollisuus pestä vaatteitaan.

Tulevaisuudessa OA:n tarkastuksilla tultaneen kiinnittämään huomiota myös entistä enemmän siihen, että vapautensa menettäneiden olosuhteet vastaavat paremmin asuintiloille asetettuja vaatimuksia. Tästä osoituksena on OA:n tuore päätös 2.9.2020 (5680/2018*), jonka lähtökohtana oli tarkastus poliisin säilytystiloihin (4392/2018*). OA totesi ratkaisussaan muun muassa, että silloin kun vapautensa menettäneelle on säännösten mukaan tarjottava ateria, tulee sellin olosuhteet olla sellaiset, ettei hän joudu syömään sitä lattialla tai seisaaltaan. Tämä ei OA:n näkemyksen mukaan koskenut vain tarkasteltavana ollutta säilytystilaa.

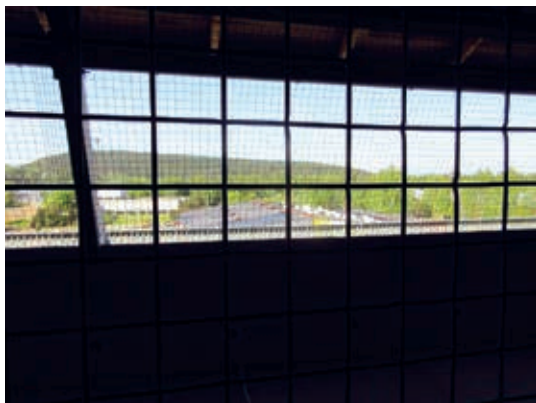
OA piti perusteltuna, että Poliisihallitus selvittää muiden viranomaisten toteuttamia eristystilojen ratkaisuja ja tarvittaessa hankkii keskitetysti kalusteita tai ainakin ohjaa poliisilaitoksia hankinnoissa. OA totesi ymmärtävänsä, että poliisilaitoksella ei ole kaikilta osin ollut mahdollisuutta omilla toimillaan vaikuttaa tilanteeseen etenkin tilojen valmistuttua. Tämä korostaa tilojen huolellista suunnittelua ja asettaa myös vaatimuksia tilojen hyväksynnälle käyttöön.

ULKOILUTILOJEN SOVELTUVUUS ULKOILUUN

Poliisivankiloiden ulkoilutilat ovat pääsääntöisesti pieniä. Osa ulkoilutiloista on hyvin suljettuja ja suojattuja. Joskus ulos ei ole minkäänlaista näköyhteyttä. OA on pitänyt kyseenalaisena, voiko tällaisissa tiloissa oleskelua kutsua ulkoiluksi. Myös CPT on Suomeen tekemällään käynnillään syksyllä 2020 kiinnittänyt huomiota tähän ja todennut havaintonaan, että yksikään vierailun kohteena olleista poliisilaitoksista ei tarjonnut sopivia olosuhteita pidemmäksi säilytysajaksi, mihin pääsyynä oli todellisten ulkoilumahdollisuuksien puuttuminen.

Huomiota tulisi myös kiinnittää siihen, että tiloja peruskorjattaessa ratkaisut ovat hyväksyttäviä. Vaikka kyse olisi väliaikaisesta ratkaisusta, tulee lain vähimmäisvaatimusten täyttyä. Remontti ei ole myöskään sellainen yllättävä poikkeustilanne, joka oikeuttaisi tinkimään vapautensa menettäneen oikeudesta ulkoiluun.

Poliisilaitosten OA:lle antamista selvityksistä voi päätellä, että vaikka poliisivankiloita remontoidaan varsin mittavasti, niin olemassa olevien rakennusten perusratkaisuja voidaan muuttaa varsin rajoitetusti. Poliisilaitoksilla ei ole juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa ulkoilutilojen kokoon tai rakenteisiin. Sen sijaan siisteystason parantamista koskeviin OA:n suosituksiin poliisivankiloissa on reagoitu ja siisteystasoa parannettu.



Kuvissa esimerkkejä poliisivankiloiden ulkoilutiloista, jotka eivät sovellu ulkoiluun.

RUOKAHUOLTO

Poliisivankiloiden tarkastuksilla on kiinnitetty huomiota myös niiden ruokahuoltoon ja ruokailuväleihin, jotka ovat voineet muodostua pitkiksi. OA on todennut, että säilytystiloissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota ruokavalioon ja ruokailurytmiin niiden vapautensa menettäneiden kohdalla, joiden terveydentila sitä edellyttää, kuten diabetesta sairastavat. OA pyysi sisäministeriötä arvioimaan, turvaako vallitseva käytäntö ja voimassa olevat säännökset vapautensa menettäneille laissa edellytetyn terveellisen, monipuolisen ja riittävän ravinnon kaikissa tilanteissa (59/2018).

Tarkastusten myötä on herännyt kysymys myös siitä, miten poliisivankiloiden ruokahuoltoa olisi arvioitava elintarvikelainsäädännön näkökulmasta. Apulaisoikeusasiamies (AOA) otti asian omana aloitteena tutkittavaksi (39/2018). Hän piti aiheellisenä, että Poliisihallitus selvittää yhdessä silloisen Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran (1.1.2019 lukien Ruokavirasto) kanssa, mitä vaatimuksia elintarvikelainsäädäntö asettaa poliisivankiloiden ruokahuollolle kokonaisuudessaan ja huomioon ottaen erilaiset paikalliset järjestelyt. AOA totesi myös, että selvityksessä esiin tulevat seikat lienee syytä ottaa huomioon putkalakia sekä sen nojalla annettavia säädöksiä ja ohjeita uudistettaessa. Po-

liisihallitus totesi näkemyksensä, että elintarviketurvallisuus ei täysin toteutunut kaikissa poliisivankiloissa. Se ilmoitti jatkavansa asian selvittämistä Eviran kanssa.

AOA on myös esittänyt kanteluun antamassaan ratkaisussa, että poliisilaitos hyvittää kantelijoille aiheuttamansa haitan, kun se oli vakavasti laiminlyönyt poliisilakiin perustuvan velvollisuutensa huolehtia ruokahuollosta poliisivankilassa. Neljä henkilöä oli poliisilain perusteella otettu säilöön ja heidän vapaudenmenetyksensä kesti 19 tuntia. Tänä aikana heille ei tarjottu ruokaa. Poliisilaitos ilmoitti sopineensa kantelijoiden kanssa haitan korvaamisesta ja maksaneensa heille rahallisen korvauksen.

TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN POLIISIN SÄILYTYSILOISSA

Kaikissa poliisivankiloissa on parantamisen varaa terveydenhuollon järjestelyissä. Useimmissa poliisivankiloissa ei käy terveydenhuoltohenkilökuntaa säännöllisesti. Poliisilaitokset ovat sen sijaan tehneet erilaisia järjestelyjä julkisen terveydenhuollon tai yksityisen terveydenhuollon toimijan kanssa vapautensa menettäneiden terveydenhuollon turvaamiseksi.

Vapautensa menettäneille ei tehdä tulovaiheessa terveystarkastuksia eikä heidän terveydentilaansa muutenkaan tarkasteta vapauden menetyksen aikana muuten kuin pyynnöstä. OA on ainakin vuodesta 2016 alkaen suosittanut, että myös poliisin säilytystiloissa pyritäisiin järjestämään kaikille yli vuorokauden säilytystiloissa oleville vapautensa menettäneille tulovaiheen terveystarkastus.

Myös CPT on syksyllä 2020 tekemänsä käynnin alustavissa kommentteissa pitänyt ongelmallisena terveydenhoito henkilöstön puuttumista erityisesti tutkintavankien kannalta, joille ei edelleenkään järjestelmällisesti ja rutiininomaisesti tehty terveystarkastusta heidän saapuessaan laitokseen. Tämä ei ole toteutunut edes niissä paikoissa, joissa käy säännöllisesti terveydenhuollon ammattihenkilö pitämässä vastaanottoa. Myöskään Poliisihallitus ei ole edellä kerrotussa ohjauskirjeessään suosittanut terveystarkastusten järjestämistä. Tähän on kuitenkin ainakin yhden poliisilaitoksen osalta tulossa parannusta. Poliisilaitos ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että se oli aloittanut keskustelut pääpoliisiaseman yhteydessä toimivan kaupungin selviämishoitoaseman mahdollisuudesta järjestää kaikille yli vuorokauden säilössä oleville mahdollisuus tavata terveydenhuollon ammattihenkilö (1201/2019*).

Poliisivankiloihin tehdyillä tarkastuksilla on myös havaittu, että vapautensa menettäneille ei ole kerrottu heidän oikeudestaan saada poliisin järjestämän lääkärin luvalla omalla kustannuksella terveydenhoitoa säilytystiloissa. Tämä on johtunut siitä, että poliisivankilan henkilökunta ei ole ollut tietoinen tästä putkalain säännöksestä. OA on tarkastuksillaan pitänyt tätä esillä ja Poliisihallitus on myös ohjeistanut tästä edellä kerrotussa ohjauskirjeessään poliisilaitoksille. Poliisilaitokset ovat ilmoittaneet viimeistään OA:n tarkastuksen jälkeen, että ne tulevat täydentämään tältä osin ohjeistustaan (1382/2017, 2487/2018*) tai että asia tullaan ottamaan esille henkilöstölle järjestettävässä koulutuksessa (2982/2019*).

Poliisivankilan vartijoille ei ole juurikaan järjestetty koulutusta lääkkeiden jakamisesta, vaikka he joutuvat sitä jatkuvasti tekemään. OA on pitänyt tätä erittäin ongelmallisena sekä vapautensa menettäneiden että työntekijöiden oikeusturvan kan-

nalta. Poliisihallitus on vihdoin ryhtynyt korjaamaan tilannetta. Tavoitteena on ollut, että kaikki vartijat ovat suorittaneet koulutuksen kesäkuuhun 2019 mennessä.

Myös poliisilaitoksilla on havahduttu OA:n tarkastusten jälkeen siihen, että niillä on vastuu huolehtia siitä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen heille määrättyissä työtehtävissä. Poliisivankiloissa on ryhdytty tekemään yhteistyötä lääkehoidon toteuttamisessa eri tahojen kanssa, kuten OA:lle tehdyistä ilmoituksista ilmenee:

- Poliisilaitos toimitti OA:lle poliisivankilan lääkehoitosuunnitelman, mikä on tiettävästi ensimmäinen, joka on laadittu poliisivankilassa annettavaa lääkehoitoa varten (1488/2018*).
- Poliisilaitos ilmoitti, että koska Poliisihallituksen järjestämä lääkejakokoulutus viivästy, oli poliisilaitos ryhtynyt valmistelemaan oman alueensa poliisivankiloihin terveydenhuollon ammattihenkilöiden toteuttamaa lääkkeiden jakamista (2485/2018*).
- Poliisilaitoksen mukaan ensihoito käy päivittäin jakamassa lääkkeitä poliisivankilassa, jolloin vapautensa menettäneellä on mahdollisuus tavata terveydenhuollon ammattihenkilöstöä (2490/2018*).
- Poliisilaitos teki yhteistyötä vapautensa menettäneiden lääkehoidon toteutuksessa kunta-yhtymän ensihoitopalvelun kanssa siten, että ensihoitaja jakoi lääkkeet dosetteihin. Lisäksi kuntayhtymässä oli aloittamassa sairaanhoitaja, jonka yhtenä tehtävänä oli mielenterveyteen liittyvien lääkkeiden jakaminen poliisivankilassa (3332/2018*).
- Poliisilaitos ilmoitti, että pääpoliisiaseman päihtyneiden säilytystilan vieressä toimi kaupungin selviämishoitoasema, joka huolehti poliisivankilassa olevien vapautensa menettäneiden terveydenhuollosta. Vapautensa menettäneiltä tiedusteltiin suostumusta potilastietojen luovuttamiseen selviämishoitoaseman käyttöön. Kaikki jaettavat lääkkeet tulivat selviämishoitoaseman kautta. Lääkkeiden jakamisen vapautensa menettäneille toteutti poliisivankilan vartija, joka oli saanut siihen Poliisihallituksen lääkejakokoulutuksen (2982/2019*).

Poliisivankiloissa on todettu paljon vaihtelua siinä, miten annetut lääkkeet kirjataan. Myös tästä on annettu ohjeistusta edellä todetussa Poliisihallituksen poliisilaitoksille 2017 lähettämässä kirjeessä. Poliisivankilassa työskentelevillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole ollut käytössään poliisilaitoksen järjestämää sähköistä potilastietojärjestelmää, vaan kirjaukset on voitu tehdä käsin paperille. Poikkeuksena tästä voi olla järjestely, jossa poliisivankilan terveydenhuolto on sovittu selviämishoitoaseman henkilökunnan vastuulle. Tällöin selviämishoitoaseman henkilökunta on kirjannut vapautensa menettäneiden lääkehoitoon liittyvät merkinnät selviämishoitoaseman potilastietojärjestelmään (2982/2019*). Myös tässä asiassa on vihdoinkin edistytty, kun ensimmäinen poliisilaitos ilmoitti OA:lle hankkineensa poliisivankilan terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön terveydenhuollon tietojärjestelmän. Järjestelmä tultaneen ottamaan käyttöön 2021 puolella (1488/2018*).

OA on myös tarkastuksilla ottanut esille, että poliisivankilassa työskentelevillä ei ole oikeutta saada vapautensa menettäneen terveystietoja ilman tämän kirjallista nimenomaista suostumusta. Poliisihallitus on ohjeistanut poliisilaitoksia tältä osin, että vapautensa menettäneeltä, jonka lääke- tai muuhun hoitoon liittyvien asioiden hoitamiseen osallistuu vartijoita tai poliisimiehiä, tulee pyytää kirjallinen suostumus kiinniotettua koskevien terveystietojen käsittelyyn. Ohjekirjeen mukana on ollut malli lomakkeesta, jolla vapautensa menettänyt antaa suostumuksensa terveystietojensa käsittelyyn. Tarkastusten yhteydessä on selvitelty, miten hyvin tämä asia on toimeenpanttu poliisivankiloissa. Joissakin laitoksissa on löytynyt lomake, mutta sitä ei ole käytetty. Vasta OA:n tarkastuksen jälkeen poliisilaitoksissa on ryhdytty toimenpiteisiin asian korjaamiseksi ja muistutettu poliisivankilan henkilökuntaa suostumuslomakkeen käytöstä (2487/2018*, 2489/2018*, 3332/2018*).



Poliisilaitoksen väliaikaisessa moduulivankilassa sellitilat on muodostettu konteista.

SENAATTI-KIINTEISTÖJEN ROOLI SÄILYTYSILOJEN VUOKRANANTAJANA

Senaatti-kiinteistöt toimii valtion virastojen ja laitosten vuokranantajana. Tämä koskee myös poliisin säilytystiloja, vankiloita, valtion koulukoteja ja valtion oikeuspsykiatrisia sairaaloita. OA:n tarkastuksilla tuodaan toistuvasti esiin se, että vuokratilojen puutteiden korjaaminen ei ole mahdollista ilman Senaatti-kiinteistöjen myötävaikutusta. Tästä esimerkkinä omana aloitteena tutkitussa asiassa (5680/2018*) annettu selvitys, jonka mukaan väliaikaisissa toimitiloissa toimiminen oli haasteellista ja johtui seikoista, joihin Sisä-Suomen poliisilaitoksella ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa omilla toimillaan. Poliisihallitus oli selvityksen mukaan toistuvasti vaatinut Senaatti-kiinteistöiltä korjauksia toimenpiteitä nk. moduulivankiloihin. Poliisihallituksen omin toimin tehtävät korjaustoimet eivät olleet mahdollisia.

AOA otti omana aloitteena selvitetäväksi Senaatti-kiinteistöjen oikeudellisen aseman ja mahdolliset vastuut vapautensa menettäneiden henkilöiden säilytystilojen ja muiden valtion käytössä olevien toimitilojen hallinnassa ja kunnossapidossa (6870/2019*). Ratkaisussaan AOA totesi muun

muassa, että laillisuusvalvonnan näkökulmasta valtion sisäiset sopimukset ovat omiaan hämärtämään vastuun kohdentamista niihin tahoihin, jotka tosiasiallisesti käyttävät määräysvaltaa toimitilojen lainmukaisuutta koskevien vaatimusten täyttämistä päätettäessä.

Esimerkiksi pidätettyjen kohtelusta ja vapautensa menettäneiden säilytystilojen asianmukaisuudesta vastaa viime kädessä aina valtio. Valtion sisäiset järjestelyt eivät vaikuta valtion vastuuseen. Senaatti-konsernin toimintaan liittyvät oikeudelliset kysymykset ovat joutuneet eduskunnan määräämän selontekomenettelyn kohteiksi. Sen vuoksi AOA pidättäytyi enemmistä toimenpiteistä.

VALVONNAN VALVONTA

Tarkastustoiminnan vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että poliisin säilytystiloihin tehdään säännöllisiä tarkastuskäyntejä – myös poliisin omana laillisuusvalvontana. Poliisin omaa laillisuusvalvontaa poliisilaitoksilla hoitavat oikeusyksiköt. OA on painottanut, että myös niiden tulee tarkastaa poliisivankiloiden toimintaa alueellaan.

OA tekee vuosittain tarkastuskäynnit Sisäministeriön poliisiosastolle ja Poliisihallitukseen. OA:lla on tällöin mahdollisuus käydä läpi sellaisia poliisivankiloihin tehtyjen tarkastusten havaintoja, jotka koskevat kaikkia tai useimpia poliisivankiloita ja vaativat laajempia toimenpiteitä. Esimerkiksi vuonna 2015 AOA kyseenalaisti sen, oliko poliisin sisäinen ohjaus riittävää, jos hyviksi todetut menettelytavat leviävät osin vain oikeusasiamiehen tarkastusten kautta, jos sitenkään. Poliisihallitus otti tämän jälkeen vahvemman roolin poliisilaitosten ohjaamisessa ja antoi jo edellä moneen otteeseen mainitun ohjauskirjeen huomioitavista asioista poliisin säilytystiloissa.

Putkalaki edellyttää, että Poliisihallitus hyväksyy poliisin säilytystilan ennen kuin se voidaan ottaa käyttöön. OA:lle selvisi vuonna 2019, että minikään poliisilaitoksen alueella ei ollut tehty erillisiä hyväksymispäätöksiä. OA pyysi sisäministeriöltä selvitystä poliisin säilytystilojen hyväksymisestä (4609/2018).

- Poliisihallitus laati helmikuussa 2019 suunnitelman, jonka mukaisesti alettiin selvittää säi-

lytystilojen nykytasoa ja soveltuvuutta vapautensa menettäneiden säilyttämiseen. Tavoitteena oli, että kaikista säilytystiloista tehdään päätös niiden hyväksymisestä käytettäväksi tarkoitukseensa vuoden 2020 loppuun mennessä.

- Poliisihallitus antoi marraskuussa 2019 poliisin säilyttämien henkilöiden säilytystilojen hyväksymistä koskevan ohjeen, joka tuli voimaan 1.1.2020. Ohjeessa on viitattu OA:n ja CPT:n kannanottoihin säilytettävien henkilöiden kohtelemisessa, jotka tuli ottaa huomioon tilojen hyväksymisessä.
- Poliisilaitokset ovat tarkastaneet poliisiasemien säilytystiloja Poliisihallituksen ohjeiden mukaisesti. Näissä tarkastuksissa on havaittu puutteita muun muassa vapautensa menettäneiden intimitteettisuojaossa, sellien valaistuksessa ja puheyhteyksissä. Myös pelastusturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota. Lisäksi Poliisihallituksen edustaja on tehnyt tiloihin katselmuksen, jolloin on todettu muun muassa tarvetta päivittää poliisivankiloiden järjestysääntöjä. Poliisihallitus on hyväksynyt säilytystilat, ja osassa tilojen hyväksynnälle on asetettu lisäehtoja. Hyväksymispäätökset on toimitettu OA:lle.

3.5.8 PUOLUSTUSVOIMAT, RAJAVARTIOLAITOS JA TULLI

Puolustusvoimien säilytystilojen tarkastuksilla kiinnitetään huomiota vapautensa menettäneiden olosuhteisiin ja kohteluun sekä oikeuksista tiedottamiseen ja turvallisuuteen. Kertomusvuonna ei tehty tarkastuksia näihin säilytystiloihin. Puolustusvoimissa on suhtauduttu oikeusasiamiehen kannanottoihin aina rakentavalla tavalla ja ryhdytty suositettuihin toimenpiteisiin. Tästä esimerkkinä seuraava:

Pääsikunnan oikeudellinen osasto valmisteli asiakirjan vapautensa menettäneen oikeuksista ja velvollisuuksista sekä säilytystilaa ja vapauden menettämistä koskevista säännöksistä ja määräyksistä. Asiakirja on saatettu kaikkien puolustusvoimien säilytystiloista vastaavien viranomaisten tietoon ja viipymättä käyttöön vapautensa menettäneille jaettavaksi.

Rajavartioloaitoksen ja Tullin säilytystilojen tarkastuksilla on kiinnitetty erityisesti huomiota siihen, että tilat ovat asianmukaisesti hyväksytty vapautensa menettäneiden säilytystiloiksi ja että niille on vahvistettu järjestyssäännöt. Kertomusvuonna näihin säilytystiloihin ei tehty tarkastuksia.

3.5.9 RIKOSSEURAAMUSALA

Vankiloihin ei tehty tarkastuksia kertomusvuonna koronapandemian vuoksi. Sen sijaan vankiloihin kohdistettiin tarkastustoimintaa muulla tavoin. Tästä toiminnasta ja koronapandemian vaikutuksesta koko rikosseuraamusalaan kerrotaan jaksossa 4 (Koronavirukseen liittyvät asiat).

Ennen tarkastusten keskeyttämistä AOA teki tarkastukset Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköön (1039/2020) ja oikeusministeriön kriminaalipolitiikka- ja rikosoikeusosastoon (1040/2020).

Vankien yhteydenotoista ilmeni, että he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa koronaviruksesta. Eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) kansliasta oltiin yhteydessä Vankiterveydenhuollon yksikköön (VTH), jolle kuuluu vankien terveydenhuollon järjestäminen. VTH:lta pyydettiin tietoa siitä, miten vankiloita ja vankeja oli ohjeistettu koronaviruksesta. Ilmeni, että VTH oli tehnyt yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön (Rise/keha) ja vankiloiden kanssa. Vangeille ei kuitenkaan ollut jaettu informaatiota koronaviruksesta. Oikeusasiamiehen tiedustelun jälkeen VTH laati vangeille suunnatun koronatiedotteen, joista tehtiin useita kieliversioita.

Eduskunnan lakivaliokunta antoi perustuslakivaliokunnalle lausunnon EOA:n vuoden 2019 kertomuksesta (LaVL 1/2021 vp). Lausunnossa otetaan esille muun muassa OA:n tarkastushavainnot, jotka koskevat järjestäytyneiden rikollisryhmien sijoitteluun liittyviä ongelmia eräissä vankiloissa. Valiokunta on tässä yhteydessä viitannut valtion vuoden 2021 talousarvioesityksestä antamaansa lausuntoon, jossa se on ollut huolissaan Rikosseuraamuslaitoksen taloudellisen tilanteen tiuk-

kuudesta ja sen vaikutuksista muun muassa vankiloiden turvallisuuteen. Valiokunnan näkemyksen mukaan Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstövoimavarojen niukkuus vaikuttaa osaltaan myös siihen, että vangit saavat viettää liian vähän aikaa sellinsä ulkopuolella ja heillä on liian vähän toimintoja. Toisaalta valiokunta on pitänyt myönteisenä, että käytössä ei ole enää ns. paljusellejä.

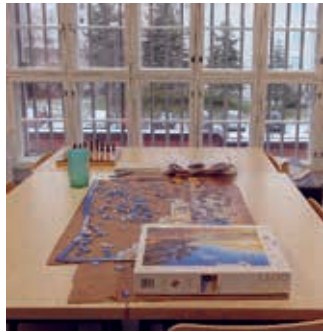
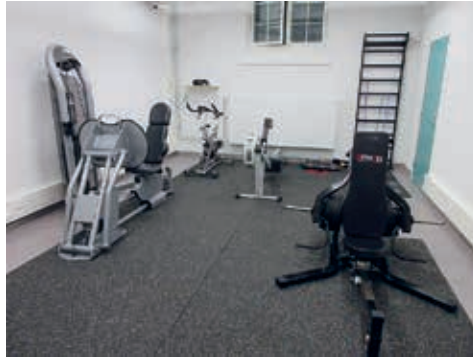
Seuraavassa joitakin aihealueita, joita on pidetty esillä 2015–2020 aikana tehdyillä rikosseuraamusalan tarkastuksilla. Näkökulmana on tällä kertaa se, minkälaisia vaikutuksia tarkastushavainnoilla ja suosituksilla on ollut vankiloiden toimintaan, vankien oikeuksiin ja olosuhteisiin sekä lainsäädäntöön.

SELLIN ULKOPUOLINEN AIKA JA MIELEKÄS TOIMINTA

Oikeusasiamiehen kannanotoissa ja kansainvälisissä suosituksissa on lähdetty siitä, että vankien tulisi saada viettää sellin ulkopuolella kohtuullinen aika, vähintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa. Heille tulisi tuona aikana järjestää mielekäs-
tä ja kehittävää toimintaa, kuten työtä, kuntoutusta, koulutusta ja liikuntaa. Vankiloiden tietoon on saatettu, ettei ole hyväksyttävää eikä lain mukaista pitää vankeja toimettomina selleissään. Kyse on usein vankiloiden voimavarojen vähäisyydestä, ei lain sisältöä koskevasta tietämättömyydestä tai haluttomuudesta järjestää toimintaa vangeille. Joskus myös paremmalla suunnittelulla ja töiden organisoinnilla voidaan vaikuttaa asiaan. Tämä ilmenee tarkastusten jälkeen ilmoitetuista toimenpiteistä:

- Vankilassa tehtiin useita toimenpiteitä toimintojen ja sellin ulkopuolisen ajan lisäämiseksi. Uudet päiväjärjestykset otettiin käyttöön ja niiden toteutumista seurattiin (2603/2015). Vuoden päästä tehdyillä jatkotarkastuksella vankilan johtaja totesi, että vangeilla oli enemmän sellin ulkopuolista aikaa kuin missään muussa suljetussa vankilassa (1653/2016).
- AOA:n suosittelemien toimenpiteiden (4397/2016*) toteutumisen jatkoseurantaa tehtiin myös Rise/kehan toimesta. Kehän toimittamasta jälkitarkastuspyytäkirjasta

PERUS- JA IHMISOIKEUDET
3.5 KIDUTUKSEN VASTAINEN KANSALLINEN VALVONTAEALIN



ilmeni, että vankilassa oli ryhdytty moniin toimenpiteisiin. Tavallisilla asuinosaistoilla sellien ulkopuolisen ajan osalta vankilassa oli päästy kahdeksan tunnin vähimmäisaikaan ja osalla osastoja sen ylikin. Tarkastuksella ja vankikuu-lemisissa havaittiin selvästi erityisesti sellien aukioloaikojen merkittävä laajentuminen ja niiden vaikutus vankeihin. Näiden muutosten seuraamuksena koko laitoksen luonne tuntui muuttuneen erittäin suljetusta avoimemmaksi (3005/2017*).

- Vankila oli lisännyt toimintaa ja sellin ulkopuolista aikaa. Vankilan toimittaman selvityksen mukaan vankilassa oli käynnistetty valvontahenkilökunnan työvuorosunnittelu tarkoituksena saada lisäresursseja iltatoimintoihin. Ajatuksena oli, että iltatoimintojen aikana jokin toimintoihin sillä hetkellä osallistumaton osasto olisi avoimena. Vangit voisivat tällöin hoitaa paremmin omia askareitaan myös ilta-aikaan (esim. ruuanlaitto, puhelinsoitot ja siivous) ja samalla myös sellin ulkopuolinen aika lisääntyisi. Myös vankien työtoiminnan uudelleen organisointi oli edennyt (4653/2018*).
- Kahdelle osastolle oli kohdennettu oma erityisohjaaja, jonka työpanosta käytettiin erityisesti toiminnan järjestämiseen vangeille. Toimenpiteellä tähdättiin sellin ulkopuolisen ajan lisäämiseen. Vangeille myös pyrittiin vartijaresurssien puitteissa mahdollistamaan osastolla sellien aukioloa, jona aikana vangit voivat mm. siivota ja laittaa ruokaa. Vankila ilmoitti jatkavansa toimintojen lisäämistä löytämällä yhteistyökumppaneita erilaisista kolmannen sektorin toimijoista, joiden kanssa toimintoja voitaisiin vielä lisätä ja laajentaa (5563/2018*).

TUTKINTAVANGIN SIOJITTAMINEN

Tutkintavankien sijoittaminen erilleen vankeusvangeista on lainsäädännön ja myös kansainvälisten suositusten selvä lähtökohta, jonka perustana on syyttömyysolettama. OA on katsonut, että asia ei ole ratkaistavissa ainoastaan yksittäisten vankien osastosijoituksia muuttamalla. Asian ratkaiseminen edellyttää suurempaa muutosta vankilan toimintatapaan vankien asuttamisessa ja toimintojen järjestämisessä.

- Neljän tutkintavangin kohdalla tuomioistuinten määräämät yhteydenpitörajoitukset olivat niin tiukat, että vankilalle ei jäänyt muuta mahdollisuutta kuin sijoittaa vangit eristysosastolle muista vangeista erilleen. Vankilan mukaan muuten vaarannettaisiin esitutkintaa ja vähennettäisiin osaston muiden vankien sellin ulkopuolista aikaa. Tutkintavangeilla oli eristysosastollakin mahdollisuus ulkoiluun ja kuntosalin käyttöön sekä rajoitettu mahdollisuus ruuan valmistukseen (1185/2016).
- Vankila perusti tarkastuksen jälkeen kaksi tutkintavangeille tarkoitettua osastoa. Tästä huolimatta joitakin tutkintavangeja jouduttiin sijoittamaan erilleen muista yhteydenpitörajoitusten turvaamiseksi. Erilleen sijoittamisaikaa on pyritty lyhentämään ja erilleen sijoittaminen lopetetaan heti kun vangin yhteydenpitörajoituksia vähennetään (3628/2016*).



- Vankila muutti viisi osastoa vain tutkintavangeille tarkoitetuiksi. Jatkossa tutkinta- ja vankeusvangit sijoitetaan lähtökohtaisesti omille osastoilleen. Tästä poiketaan sellaisissa tapauksissa, joissa tutkintavanki pyytää saada osallistua vankilassa järjestettävään toimintaan, johon osallistuu valtaosin vankeusvankeja. Tutkintavangin tulee antaa suostumuksensa asuttamisesta heidän kanssaan samalle osastolle (4397/2016*).
- Vankilan mukaan tutkintavankien määrä vaihteli suuresti. Rajallisten tilojen vuoksi ei ollut

mahdollista varata tiettyä osastoa pelkästään tutkintavankien käyttöön (4653/2018*).

Oikeusministeriöön (OM) maaliskuussa 2020 tehdyn tarkastuksen (1040/2020) yhteydessä saadun tiedon mukaan ministeriössä oli tammikuussa 2020 käynnistetty hanke, jonka tavoitteena on siirtää tutkintavangit poliisin säilytystiloista. Tämä tarkoittaa sitä, että viimeistään vuoteen 2025 mennessä tutkintavangit tullaan sijoittamaan vankilaan heti vangitsemista koskevan päätöksen jälkeen erittäin poikkeuksellisia tilanteita lukuun ottamatta.

NAISTUTKINTAVANGIT

AOA on todennut naistutkintavankien olosuhteissa ongelmia kaikissa tarkastamisissa vankiloissa, joihin sijoitetaan naispuolisia tutkintavankeja (4988/2015, 3628/2016*, 2705/2017*, 6206/2017*, 4653/2018*, 2449/2019*). AOA esitti näkemyksensä muun muassa, että Vaasan vankila (2705/2017*) ja Vantaan vankila (6206/2017*) eivät soveltuneet naistutkintavankien asuttamiseen. AOA ei myöskään pitänyt hyväksyttävänä, että kaikissa tarkastetuissa vankiloissa oli sijoitettu naispuolisia vankeusvankeja ja tutkintavankeja samalle osastolle.

- OM ilmoitti, että asetusta tutkintavankiloina toimivista vankiloista muutettiin 1.7.2017 siten, että Kuopion vankila poistettiin naisille toimivana tutkintavankilana AOA:n vankilaan suorittaman tarkastuksen havaintojen takia (4988/2015).
- Länsi-Suomen rikosseuraamusalueen (LSRA) aluekeskus ilmoitti, että Vaasan vankilan naispaikkojen määrä muutettiin kolmesta kahteen. Sen lisäksi sinne ei enää jatkossa sijoiteta naisvankeja eikä sinne myöskään tehdä siirtopäätöksiä naistutkintavangeille. Aluekeskus oli myös tehnyt aloitteen siitä, ettei Vaasan vankila enää toimisi naisille tarkoitettuna tutkintavankilana (2705/2017*).
- Rise/keha totesi, että sijoittaminen Vaasan vankilan kaltaisiin tiloihin oli kestäväntöntä eivätkä naistutkintavangit olleet yhdenvertaisessa asemassa miestutkintavankeihin nähden.

Asiaa tuli kuitenkin arvioida valtakunnallises- ta näkökulmasta kokonaisuutena, eikä vain yhden vankilan kannalta. Keha ehdotti toimenpiteenä tarkennettua vankipaikkamäärittelyä, jossa tulevaisuudessa voitaisiin lisätä määrittelyyn esimerkiksi tutkintavanki- ja naistutkintavankipaikat (2705/2017*).

- OM ei pitänyt perusteltuna muuttaa asetusta tutkintavankiloina toimivista vankiloista. Ministeriö totesi, että naistutkintavankipaikkoja joudutaan jossain määrin keskittämään, jotta naistutkintavankien olosuhteet saadaan asianmukaiseksi. OM piti perustellumpana keinona vaikuttaa asiantilaan Rise/kehan esittämää tarkennettua vankipaikkamäärittelyä. Ministeriö piti erittäin vakavana OA:n esittämiä kannanottoja lainvastaisesta ja ihmisarvoisen koh- telun vastaisesta menettelystä, jotka vaativat välittömiä toimenpiteitä (2705/2017*).

AOA otti keväällä 2018 omana aloitteena tutkittavaksi naispuolisten tutkintavankien olosuhteet ja kohtelun. AOA:n mielestä tilanne vaikutti ongelmalliselta tarkastushavaintojen perusteella ja vielä senkin jälkeen, kun AOA oli saanut Rikosseuraamuslaitokselta ja oikeusministeriöltä selvitykset Vaasan ja Vantaan vankiloiden tarkastushavaintoihin. Asiaa oli tarpeen selvittää myös sen vuoksi, että naistutkintavankien sijoittelusta vaikutti olevan ristiriitaisia ajatuksia ja tarpeita.

AOA:lle annetuissa selvityksissä vankilat ovat pitäneet naisvankien paikkatilannetta valtakunnallisesti erittäin vaikeana. Hämeenlinnan vankilan vankilarakennus jouduttiin äkillisesti poistamaan alkuvuodesta 2019 käytöstä sisäilmaongelman vuoksi. Tämä heikensi entisestään muun muassa naistutkintavankien sijoittelumahdollisuuksia. Lisäksi tuli huomioda 1.1.2019 voimaan tullut tutkintavankeuslain uudistus, joka lyhensi tutkintavankien säilytysaikaa poliisivankilassa 4 viikosta 7 vuorokauteen. Vankilat ilmoittivat, etteivät ne voineet taata, että naispuoliset vankeusvangit ja tutkintavangit pystyttäisiin kaikissa tilanteissa sijoittamaan eri osastoille (4653/2018*, 2449/2019*).

OM ilmoitti vuoden 2020 tulostavoitteena edellyttävänsä ennen Hämeenlinnan vankilan käyttöönottoa (mikä tapahtui marraskuussa 2020)

keskushallintoyksiköltä selvitystä naistutkintavankien sijoittamisesta. Selvityksestä tuli ilmetä, mihin vankiloihin on perusteltua ja tarpeellista sijoittaa naistutkintavankia siten, että naisille taroitettujen tutkintavankiloiden olosuhteet ovat lainmukaiset sekä asema miesten kanssa yhdenvertainen.

Risessä käynnistyi naisvankiselvitys, joka valmistui syksyllä 2020. Selvityksen toimeksianto koski naisvankien toimintojen ja turvallisuuden varmistamista. Toimeksiannossa mainittiin myös naistutkintavankien olosuhteet. Selvityksessä suositetaan muun muassa, että tulevaisuudessa naisvankipaikat tulisi entistä useammin keskittää. Lisäksi ehdotetaan, että naisille olisi Hämeenlinnan vankilan lisäksi toinen suljettu naisvankila ja näiden kahden yksikön lisäksi tarpeelliseksi katsottu määrä tutkintavankiosastoja. Tutkintavankiosastoilla tulisi hyväksyä osastojen vaihteleva käyttöaste. Lisäksi selvityksessä esitetään vankilakohtaisia ehdotuksia naisvankien olosuhteiden ja kohtelun parantamiseksi, joista hyötyisivät myös naistutkintavangit. Selvityksessä myös toivottiin, että suunnitelma Vantaan vankilan lisärakennuksesta, johon tulisi 19 paikkaa naistutkintavangeille, toteutuisi (Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2020).

AOA antoi naistutkintavankia koskevaan omaan aloitteeseen päätöksen 17.6.2020 (1626/2018*). AOA kiinnitti OM:n ja Rise/kehan huomiota siihen, että tarkastuspöytäkirjoissa esitetyt vakavat ongelmat ja ilmiselvät lainvastaisuudet naistutkintavankien sijoittelussa ja kohtelussa ovat pääosin olleet olemassa ja tulleet esiin



jo ennen Hämeenlinnan vankilan vankilarakennuksen poistamista käytöstä. AOA totesi, että Risen voimavarojen puute oli jo pitkään ollut ongelma ja este tutkintavankien ja vankien lainmukaiselle kohtelulle. Ongelmat ovat olleet jo kauan OM:n ja Risen tiedossa. AOA:n mielestä kyse ei ollut niinkään siitä, että lainsäädäntö olisi puutteellinen. Ongelma oli siinä, että lakeja ja suosituksia ei ollut kyetty noudattamaan – hyvin pitkälti resurssisyydestä. AOA nosti myös esille sen, että yksi osa naistutkintavankien kohteluun liittyvää ongelmaa ovat ne vankilat, jotka eivät ole OM:n asetuksen mukaisia naisille tarkoitettuja tutkintavankiloita, mutta joissa silti voi tosiasiaa olla naisia.

ALAIKÄISET VANGIT

Vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa sekä kansainvälisissä sopimuksissa ja suosituksissa edellytetään, että alaikäisillä on omat majoitustilat, joihin täysi-ikäisillä vangeilla ei ole pääsyä. OA on vuonna 2010 antamassaan ratkaisussa (979/2008) ja useissa tarkastuspöytäkirjoissa laajasti perustellut sitä, miksi alaikäiset on aina majoitettava erillisiin tiloihin. OA:n mukaan samalla tulee huolehtia siitä, että alaikäisillä on mahdollisuus osallistua toimintaan ja olla kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. Erilleen majoittaminen ei saa muutoinkaan merkitä eristämisen kaltaisia olosuhteita. Muiden alaikäisten puuttuessa vankilasta kokonaan tai heidän määränsä ollessa hyvin pieni on yleensä alaikäisen edun mukaista ja siten hyväksyttävää, että alaikäiselle järjestettävät toiminnot tapahtuvat valikoidusti yhdessä täysi-ikäisten kanssa. Valvonnan tulee kuitenkin tällöin olla riittävää. Rise/keha on antanut ohjeen Alaikäisestävangista (1/004/2017). Siinä annetaan ohjeita muun muassa alaikäisen sijoittamisesta vankilassa ja toimintoihin sijoittamisesta.

Tilanne vankiloissa ei alaikäisten osastoille sijoittamisen suhteen ole juurikaan muuttunut 10 vuodessa eli siitä, mitä se oli OA:n antaessa

Naisvangeille tarkoitettu kahden hengen ahdas selli.

edellä todetun päätöksensä. Alaikäiset majoitetaan edelleen samoille osastoille täysi-ikäisten kanssa. AOA otti 2020 omana aloitteena selvitettäväksi alaikäisten vankien erillään pitämisen (4760/2020). Asia on vielä vireillä. AOA:n käsityksen mukaan ongelmassa on kyse nimenomaan tilaratkaisujen soveltumattomuudesta ja todennäköisesti myös henkilökunnan riittävyydestä. Alaikäisille tulisi olla olemassa ja varattuina omia, soveltuvia tiloja, joita ei nyt ollut. Alaikäisten kanssa työskentely sekä riittävä valvonta heidän ollessaan tekemisissä täysi-ikäisten vankien kanssa vaatinee myös enemmän henkilökuntaa kuin täysi-ikäisen kanssa työskentely. Lisäksi henkilökunnalla tulisi olla erityistä asiantuntemusta nuorten kanssa työskentelyyn. AOA:n mukaan ainakin Vantaan vankilassa ja Turun vankilassa oli yritetty puuttua ongelmaan perustamalla nuoriso-osasto. Nämäkään osastot eivät kuitenkaan täyttäneet säännösten ja suositusten vaatimuksia, koska niille oli sijoitettu pääosin täysi-ikäisiä, vaikkakin nuoria, tutkintavankeja ja vankeja. AOA:n selvitys- ja lausuntopyyntönsä oikeusministeriölle pyydettiin vastauksia muun muassa seuraaviin asioihin:

- Tilojen puute ei Rise/kehan ohjeen mukaan oikeuta sivuuttamaan alaikäisyyttä. AOA:n käsityksen mukaan tilanne on käytännössä se, että soveltuvia tiloja ei juurikaan ole vankiloissa tai vankimäärä ei mahdollista sitä, että alaikäisten käyttöön pidettäisiin varattuina erillisiä tiloja. Kuinka vankiloiden on ajateltu

kykenevän noudattamaan ohjetta ja omin avuin ratkaisemaan se ongelma, että sopivia tiloja ei ole käytettävissä.

- Onko alaikäisten vankien riittävän/tehostetun valvonnan näkökulma otettu huomioon vankiloiden henkilöstöresursoinnissa ja työvuorosuunnitteluissa.
- Onko alaikäisiä määrätty tutkintavankeuden sijasta tutkinta-arestiin tai tehostettuun matkustuskieltoon.

Lisäksi AOA pyysi selvittämään myös mahdollista yhteistyötä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa alaikäisen ulkopuoliseen laitokseen sijoittamisesa. Mahdollistaisiko lastensuojelua koskeva lainsäädäntö vankeusrangaistukseen tuomitun sijoittamisen lastensuojelulaitokseen. Lopuksi AOA pyysi OM:ää ilmoittamaan, aikoiko ministeriö ryhtyä toimenpiteisiin ja mitä nämä mahdolliset toimenpiteet ovat.

ULKOMAALAISET VANGIT

Ulkomaalaisten vankien osuus kaikista vangeista on kasvanut viime vuosina ollen 15–20 %:n välillä kaikista vangeista. OA:n tarkastushavainnoissa toistuvat ulkomaalaisten vankien keskuudessa samat ongelma-alueet vuodesta toiseen. Vaikuttaa siltä, että vaikka vankilassa olisikin jossain määrin sekä kirjallisen aineiston, että tulkkauspalvelun



Vankiloiden kirjastoissa on vaihtelevasti vieraskielisiä kirjoja.

saatavuuden osalta varauduttu kanssakäymiseen ulkomaalaisten vankien kanssa, näitä mahdollisuuksia ei tosiasiaassa käytetä riittävästi. Tarkastuskäynneillä on todettu, että ulkomaalaiset vangit eivät vaikuta saaneen tarvittavia tietoja tai tietojensaanti on ollut hyvin sattumanvaraista. Seuraavassa vankiloiden ilmoituksia AOA:lle toimenpiteistä ulkomaalaisten vankien olosuhteiden ja kohtelun parantamiseksi.

Oikeuksista ja velvollisuuksista tiedottaminen.

Ulkomaalaisten vankien mahdollisuutta saada tietoa heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä vankilan käytännöistä on parannettu käännättämällä vankilan tulo-opas ja järjestyssääntö vähintään englannin kielelle (3628/2016*, 4397/2016*, 3005/2017*, 2339/2018*, 4652/2018*, 4653/2018*). Joissakin vankiloissa ulkomaalaisen vangin tulovaiheen perehdyttämiseen on erityisesti paneuduttu:

- Vankilassa aloitettiin projekti, jossa luodaan vankilaan tulon malli. Yhtenä sen osana on perehdytys, jossa ulkomaalaiset vangit on huomioitu erikseen. Tähän liittyy perehdytyslomake eri kielillä ja tulkkipalveluiden käyttö. Tulo-opas päivitetään osana tätä projektia ja siitä tulee myös arabiankielinen versio. Videon välityksellä tapahtuvasta yhteydenpidosta (Skype-tapaaminen) lisätään tietoa tulo-opaaseen (5563/2018*).
- Vankilassa on käytössä tuloperehdytyslomake, joka käydään läpi vankilaan saapuvien vankien kanssa. Lomake on saatavilla myös ruotsiksi, englanniksi ja venäjäksi. Jokaiselle vangille on nimetty vastuuvartija, jonka puoleen vanki voi ensisijaisesti kääntyä päivittäisessä asioinnissaan. Vankilaan on nimitetty erityisohjaaja, jonka toimenkuva on nimenomaan ulkomaalaisten vankien kanssa työskentely ja ulkomaalaisvangeille suunnattujen toimintojen ja tiedottamisen kehittäminen (2449/2019*).

Rise/keha on laatinut vankiloiden käyttöön tulo-opasvideon, joka on saatavilla suomen kielen lisäksi albaniaksi, arabiaksi, puolaksi, latviaksi ja turkiksi. Lisäksi rikosseuraamusalueiden lakimiehet ovat vuoden 2019 aikana varmistaneet alueiltaan, että vankeus- ja tutkintavankeuslain englan-

ninkieliset käännökset ovat saatavilla laitosten säädöskansioissa.

Tulkin käyttö. Tarkastuksilla on joskus pyydetty vankilaa ilmoittamaan, miten paljon tulkkaukspalveluihin on tiettyä aikaa käytetty rahaa. AOA on todennut lähes kaikissa tarkastetuissa vankiloissa tarvetta lisätä tulkkaukspalveluiden käyttöä. Vankilat ovatkin ilmoittaneet lisänneensä tulkkaukspalveluiden käyttöä. Jossakin vankilassa on tarkastuksen jälkeen lisätty erityishenkilöstön mahdollisuutta käyttää puhelintulkkausta ja AOA esitti jatkokäynnillä, että myös valvontahenkilökunnalle olisi hyvä saada samanlainen mahdollisuus (3005/2017*). Myös teknologia on tullut tässä avuksi. Vankiloissa on alettu käyttää palvelua, jonka avulla tulkkipalvelut voi saada nopeasti useilla kielillä puhelinyhteyden välityksellä. Palvelu mahdollistaa yhteydenoton tulkkipalveluun matalalla kynnyksellä (6206/2017*).

Yhteydenpito. Erityisesti ulkomaalaisille vangeille on tärkeää, että heillä on mahdollisuus olla yhteydessä läheisiinsä joko puhelimitse tai videoyhteyden (Skype) välityksellä. Tarkastuksella on joskus todettu, että vangilla ei ole ollut tiedossa, että vankilassa on mahdollisuus Skype-puheluihin. Tarkastuksen jälkeen vankila on ilmoittanut informoineensa kaikkia ulkomaalaisia vankeja tästä mahdollisuudesta (4397/2016*, 2705/2017*, 3005/2017*, 1592/2019*). Joskus vankilassa ei ole ollut riittävästi välineistöä, jotta Skype-tapaamisia olisi voitu järjestää riittävästi tai että tapaamisen aika olisi ollut kohtuullinen:

- Vankien Skype-tapaamisiin oli tulossa lisää joustoa lähiaikoina, kun vankila saa lisää kaksi vankien käyttöön tarkoitettua tietokonetta. Videon välityksellä tapahtuvien tapaamisten aikaa oli pidennetty 20 minuutista 30 minuuttiin. Vankilalla tulee olemaan kuuden kuukauden ajan sähköistä asiointia kehittävä ohjaaja. Hänen toimenkuvaansa kuuluu kehittää myös sähköisiä tapaamiskäytänteitä (4653/2018*).

Ulkomaalaisten televisiokanavien saatavuus.

Tarkastuksilla havaittiin, että vankien mahdollisuus seurata tiedotusvälineitä ymmärtämällään kielellä vaihteli vankiloittain. Kaikissa vankiloissa ei ollut saatavilla ulkomaalaisia televisiokanavia. AOA:n suosituksista huolimatta vankilat eivät pitäneet mahdollisena korjata asiaa muun muassa sen vuoksi, että sen kerrottiin olevan kallista. AOA sai kuitenkin asiaa selvitellessään toisenlaista tietoa ulkomaalaisten televisiokanavien näkymisestä eri vankiloista ja sen aiheuttamista kustannuksista. Joutsenon säilöönottoyksikön tarkastuksella muun muassa todettiin, että siellä oli katsottavissa lähes 100 kanavaa noin 20 eri kielellä ja kanavat näkyivät tavallisissa televisioissa.

AOA otti omana aloitteena tutkittavakseen ulkomaalaisvankien mahdollisuuden televisiolähetysten seuraamiseen (757/2019*). Päätöksessään 16.1.2020 AOA pyysi Rise/kehaa selvittämään, miten ulkomaalaisvangeilla oli mahdollisuus seurata ulkomaalaisia televisiolähetystyksiä eri vankiloissa. Lisäksi hän pyysi selvittämään erityisesti sellaisia ratkaisuja, joilla saataisiin mahdollisimman nopealla aikataululla näkyviin ulkomaalaisia televisiokanavia. AOA pyysi Rise/kehaa ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin vankiloissa oli ryhdytty. AOA myös ilmoitti, että hän tulee vankilatarkastuksilla kiinnittämään huomiota ulkomaalaisvankien mahdollisuuteen televisiolähetysten seuraamiseen.



Tyypillinen vankilan eristysseili, jonka ainoana kalusteena on ohut patja lattialla.

ERISTYSTILAT JA OLOSUHTEET ERISTYKSESSÄ

AOA on ottanut kantaa eristysosastojen sellien kalustukseen vuonna 2018 antamassaan päätöksessä (1276/2017*). AOA piti ongelmallisena sitä, että tarkastettujen vankiloiden eristysosastojen kaikki sellit tai osa selleistä olivat kalustamattomia. Vankeja sijoitetaan eristysosaston selliin erilaisilla perusteilla, minkä vuoksi ei voitu lähteä siitä, että vanki sijoitetaan kaikissa tilanteissa kalustamattomaan selliin. AOA katsoi myös, että vankiloihin tulisi hankkia kalusteita vangille selliin annettavaksi. Ihmisarvoisen kohtelun kannalta ei ollut esimerkiksi hyväksyttävää, että vangit joutuvat syömään lattialla. AOA piti tärkeänä, että Rise/keha antaisi vankiloille ohjeistuksen siitä, miten ja millaisissa olosuhteissa eristysosastoon sijoittaminen tulee panna täytäntöön.

- Rise/keha antoi vuonna 2019 vankien eristämisiin liittyvän menettelytapaohjeen, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää ja selkeyttää vankiloiden toimintatapoja vangin erilleen sijoittamisessa. Ohjeen mukaan tuli tapauskohtaisesti harkita, millaiseen selliin ja olosuhteisiin vanki on kussakin yksittäisessä tilanteessa sijoitettava. Ohjeessa todetaan myös, että vangin ei tule joutua syömään lattialta ja lähtökohtaisesti eristysseleissä on suositeltavaa olla vähintään esimerkiksi pehmeästä materiaalista valmistettu kuutio, jota voi käyttää pöytänä tai tuolina. Vangeille on tarjottava tosiasiaa mahdollisuus saada kalusteita haltuunsa, mikäli siitä ei aiheudu todellista turvallisuusriskiä. Keha kartoitti lisäksi joulukuussa 2019 kaikkien vankiloiden eristysosastojen sellikalustukset ja selvitti, oliko tarvetta hankkia eristysseleikalusteita keskitetyksi.

Vankeuslaki edellyttää, että sellissä tulee olla hälytyslaite, jolla voidaan välittömästi saada yhteys henkilökuntaan. Tarkastuksilla on todettu erilaisia versioita hälytyspainikkeen sijainnista. Jossakin tarkkailusellissä hälytyspainike on sijoitettu sellin ulkopuolelle siten, etteivät kaikki vangit välttämättä siihen yletä (4653/2018*). Eristysselellin hälytyspainikkeen käyttäminen on voinut myös edellyttää selliin sijoitetun henkilön laskeutumista



Eristyssellien hälytyspainikkeen sijaintiin ja saavutettavuuteen on jouduttu puuttumaan.

polvilleen ja siitä edelleen vatsalleen painikkeeseen ylettyäkseen (3005/2017*, 2338/2018*, 2449/2019*). AOA on pitänyt tätä vapautensa menettäneen näkökulmasta nöyryyttävänä ja saattavan aiheuttaa tämän hengenvaaraan esimerkiksi sairauskoh-
tauksen sattuessa. AOA on edellyttänyt, että painikkeiden sijaintia muutetaan.

- Vankila ilmoitti, että eristysseleihin oli lisätty Risen rakennussuunnitteluohjeiden mukaisesti kaltereiden ulkopuolelle seinällä oleva toinen hälytyspainike, johon vanki ylettyy lattialla olevaa painiketta helpommin (3005/2017*). Vankilan eristysosaston selleihin kohdistetussa jälkitarkastuksessa todettiin, että AOA:n edellyttämä korjaustoimenpide eli hälytyspainikkeen siirto oli tehty asianmukaisesti. Tarkastuksella varmistettiin myös hälytyslaitteen toimivuus (2340/2018*).
- Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueelta (IPRA) ilmoitettiin, että vankilan vanhat hälytyspainikkeet oli poistettu käytöstä ja uudet painikkeet olivat nyt aukaisukahvan korkeudella lattiasta. Ilmoituksen mukana oli kuvat painikkeiden uusista paikoista (2338/2018*).
- LSRA:n aluekeskuksen selvityksessä todettiin, että eristyssellien hälytyspainikkeiden sijainnin muutostyö oli parhaillaan käynnissä. Painikkeet siirretään lattiatasosta tavanomaiseen kytkinkorkeuteen n. 100 cm lattiapinnan ylä-

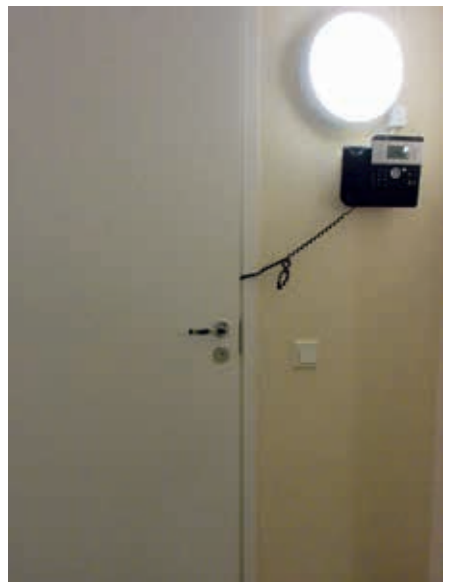
puolelle helposti käytettäväksi. Muutostyö valmistuu toukokuun 2020 aikana (2449/2019*).

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Omien vaatteiden käyttö. OA:n linjauksena on ollut, että tapaamisiin vaihdettavien vaatteiden tulee olla siviilivaatteita, jos vanki niin haluaa. Erityisesti lapsen tapaamisessa vangilla tulee olla mahdollisuus käyttää omia vaatteita. Tämä koskee myös romanivankien hameita (3628/2016*). Vankilat ovat muuttaneet käytäntöjään tarkastusten jälkeen.

Puheluiden yksityisyys. OA on vakiintuneesti korostanut, että puhelun luottamuksellisuuden suoja kuuluu myös vangille. Vankien käyttöön osoitettu puhelin tulee sijoittaa tai suojata niin, ettei normaaliääninen puhelinkeskustelu kuulu ulkopuolisille. Vankiloissa on ryhdytty toimenpiteisiin puheluiden yksityisyyden parantamiseksi esimerkiksi rakentamalla erillisiä puhelinkoppeja asuinosa-
sastoille (4653/2018*, 5563/2018*). Aina tämä ei ole kuitenkaan ollut mahdollista korkeiden kustannusten takia, jolloin tilannetta on pyritty korjaamaan muulla tavalla:

- Vankilan mukaan puheluiden yksityisyyden suojan parantaminen osoittautui kustannusten



Vankien puheluiden yksityisyys ei aina toteudu. Vankiloissa on pyritty erilaisiin ratkaisuihin yksityisyyden parantamiseksi.

takia haastavammaksi kuin oli etukäteen voinut olettaa. Lopulta päädyttiin sellaiseen ratkaisuun, että kaikkien (40) osastopuhelimien yhteyteen asennetaan akustiikkalevy katoksi ja rakennetta muutetaan siten, että puhelin-asemalta on mahdollista soittaa syvemmältä aseman sisältä. Vankilasta uskottiin, että siten yksityisyyden suoja paranee kohtuulliselle tasolle (2449/2019*).

Kameravalvonta. Kameravalvottuihin sellisiin liittyy erityiskysymyksenä vängin wc:n käyttö. Kaikissa niissäkin tilanteissa, joissa vängin kamera-valvonta on sallittua, ei voida pitää hyväksyttävänä, että vängin wc-asiointi voi tulla tarkkailtavaksi. Se on hyväksyttävää vain vängin ollessa sijoitettuna eristämistarkkailuun. Silloinkin pitää pyrkiä järjestykseen, joilla säilytetään edes vähäinen yksityisyys vängin käytössä wc:tä. Vankiloissa on reagoitu AOA:n kannanottoon yksityisyyden suojasta siten, että valvontakameran kuva on sumennettu wc-istuimen kohdalla (esim. 6206/2017*) tai wc-istuimella on rajattu kameravalvonnan ulkopuolelle (esim. 2338/2018*).

- Rise/keha ilmoitti, että vuonna 2019 annetussa menettelytapaohjeessa ohjeistetaan myös tarkkailuun sijoitetun yksityisyydestä wc-käyntien aikana. Vankilan tulee varmistua siitä, että eristysellisten olosuhteet vastaavat menettelytapaohjeessa todettua.

Virtsanäytteen ottaminen. OA on tutkinut omaa aloitteena, miten virtsanäytteiden ottamista valvotaan vankiloissa. Tarkastuksilla oli tullut esiin, että menettelytavat poikkesivat eri vankiloissa huomattavasti toisistaan ja että asiasta annettu Rise/kehan ohjeistus ei ollut riittävän yksityiskohtainen. Vankeuslaissa ei ole nimenomaisesti sääntelyä virtsanäytteen ottoa koskevasta menettelystä. OA on sinänsä hyväksynyt, että oikeus näytteen pyytämiseen sisältää myös oikeuden valvoa näytteen antamista. Kysymys on siitä, miten valvonta voidaan suorittaa.

Omaan aloitteeseen vuonna 2019 antamassaan ratkaisussa (6034/2016*) AOA painotti, että virtsanäytteen ottaminen tulee suorittaa niin hienotunteisesti kuin mahdollista. Vängin alastomaksi riisuttaminen ja alastomuus näytettä annettaessa ovat vastoin kehan ohjeistusta. AOA kiinnitti ratkaisussaan myös huomiota näytteenottoiloihin. Tarkastushavaintojen mukaan useissa vankiloissa vangeilta otettiin edelleen virtsanäytteitä tiloissa, joissa ei ollut rakenteellisin ratkaisuin riittävästi huomioitu näytteen antamisen hienotunteista valvomista.

AOA:n mukaan Rise/kehan tuli ratkaista, miten valvonta suoritetaan mahdollisimman hienotunteisesti ja vängin yksityisyyden suoja mahdollisimman vähän loukaten ja toisaalta valvonnan varmuus turvaten. Myös vaihtoehtojen valvontatapojen selvittäminen oli AOA:n mielestä perusteltua. AOA:n päätös lähetettiin myös OM:lle tiedoksi ja sen harkitsemiseksi, tulisiko sääntelyä täsmentää.

- Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen (ESRA) aluekeskus ilmoitti, että rikosseuraamusalueen johtoryhmässä on käyty AOA:n tarkastuksen jälkeen läpi laillisuusvalvonnan kannanottoja koskien menettelyä virtsanäytteen antamista valvottaessa. Tässä yhteydessä on korostettu, ettei vanki saa joutua olemaan täysin alasti tilanteessa (5563/2018*).
- Rise/keha ilmoitti, että päihdevalvonnan ohjetta oltiin päivittämässä. Siinä tullaan muun ohella määrittelemään, mikä on lain mukainen ja oikea toimintatapa vängien virtsanäytteiden antamista valvottaessa. Päivittäminen on viivästynyt ja se oli vielä kesken vuoden 2021 alussa.

OA:lle on tullut vuonna 2020 kaksi kantelua, joissa on kyse virtsanäytteiden antamisen olosuhteista. Kehän ilmoituksen mukaan sillä on tarkoitus selvittää laajasti eri näkökulmista virtsanäytteiden antamiseen liittyviä käytäntöjä rikosseuraamusalalla.

VANGIN KULJETUS

Autokuljetus. Vangin sitominen kuljetuksen aikana on mahdollista vain tapauskohtaisen harkinnan perusteella. Tästä huolimatta vangit on järjestelmällisesti sidottu kuljetuksen ajaksi, kun heitä on kuljetettu Vantaan vankilasta tuomioistuimeen. OA on todennut menettelyn lainvastaiseksi. Asiaan saatiin vihdoinkin ratkaisu, kun vankila hankki kaksi osastoitua vanginkuljetusautoa, joissa vangit on osastoitu erilleen muista vangeista ja henkilökunnasta. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan uuden kuljetuskaluston saamisen jälkeen ei enää ollut tarvetta vankien sitomiseen tuomioistuinkuljetusten aikana (6206/2017*).

Junakuljetus. Vanginkuljetusreitti alkaa Helsingistä ja päättyy Ouluun. Enimmillään vanki voi olla junassa lähes 10 tuntia. Vankien junakuljetukseen on tehty kaksi kansallisen valvontaelimen tarkastusta – toukokuussa 2018 ja elokuussa 2019. Jälkimmäinen tarkastus on ollut jatkokäynti, jolla on haluttu selvittää sitä, miten AOA:n suosituksia on toimeenpanttu. Sen lisäksi molemmilla kerroilla on pyydetty Rise/kehalta ilmoitukset toimenpiteistä.

Ensimmäisellä tarkastuksella havaittiin vakavia puutteita vankien olosuhteissa kuljetuksen aikana (2648/2018*). Rise/keha ilmoitti AOA:lle tehdyistä tai suunnitelluista toimenpiteistä seuraavasti:

- Välittömänä toimenpiteenä vankien käyttöön oli järjestetty juomavettä pulloissa ja ryhdytty valmistelevaan tiedotetta asiasta. Lisäksi tiedotteessa ilmoitetaan, että hanoista tulevaa vettä ei tule juoda, koska sen laatua selvitetään. Tiedote vankivaunun matkustajille laaditaan kahdeksalla eri kielellä.
- Vankivaunun selleihin oli ryhdytty valmistelevaan tiedotetta siitä, että vartijoilta voi pyytää pääsyä käyttämään erillistä wc-tilaa yksin. Tästä tullaan jatkossa kertomaan myös suullisesti kaikille kuljetettaville.
- Jatkossa wc- ja vartijakutsujen toimivuus tarkastetaan säännöllisesti.
- VR oli ollut yhteydessä vankivaunun siivouksen hoitavaan yritykseen siisteystason nostamiseksi. Välittömänä toimenpiteenä seinien

töhrä oli poistettu. VR ilmoitti uusivansa vankivaunujen patjat ja ryhtyvän ilmanvaihtokanavien säännölliseen nuohoamiseen. Lisäksi kartoitetaan toimenpiteitä, jolla olisi mahdollista helpottaa liiallista kuumuutta.

- Ruokahuoltoon oli tulossa kokonaisuudistus, jonka yhteydessä otetaan huomioon AOA:n esille nostamat asiat. Eväspussien sisältö tullaan uudistamaan ja uudistettu eväspussi saadaan käyttöön vuoden 2020 alussa.



Vankikuljetuksen aikana vangin on nykyisin mahdollista saada lämmin ruoka aiemman eväspussin lisäksi.

Jatkokäynnillä (4575/2019*) todettiin, että vangeilla oli nyt saatavilla pullovetä. Vankeja myös informoitiin mahdollisuudesta päästä erilliseen wc-tilaan ja savuttomaan tilaan. Tarkastuksella haastatellut vangit vahvistivat olevansa tietoisia näistä asioista. Sen sijaan kaikki haastatellut vangit eivät olleet tietoisia painikkeista, jotka toimivat vartijakutsuna ja wc:n huuhtelupyynnönä. Sellien siisteystaso ei ollut parantunut. Ongelmana todettiin myös tiedonkulku siivouksesta vastaavalle yritykselle. Myönteistä oli selleihin hankitut uudet patjat. Lisäksi vankivaunun ikkunoihin oli asennettu lämpöä ja auringonvaloa heijastavat ikkunakalvot. Henkilökunnan mukaan ne alensivat vankivaunun lämpötilaa. Ruokahuollossa oli tapahtunut merkittävä muutos. Vangit saivat päivälliseksi lämmintä ruokaa silloin, jos ruoka jäi saamatta junamatkan vuoksi.

Jatkokäynnistä annettujen AOA:n kannanottojen jälkeen Rise/keha ilmoitti, että VR lisää vesihaunojen yhteyteen veden juomakelvottomuudesta kertovan piktogrammin (piirroskuvan). Myös vartijakutsupainikkeen ja wc:n huuhtelupainikkeen viereen lisätään niiden käyttötarkoituksesta kertovat piktogrammit. Keha piti erittäin tärkeänä, että siivouksen tasoa sekä sen valvontaa tehostetaan ja havaitut puutteet korjataan välittömästi. VR ilmoitti, että se tehostaa vankivaunun siivouksen laadun valvontaa ja toimittaa vankivaunun vartijoille yhteystiedot, jotta he voivat ilmoittaa siivouksen puutteista välittömästi siivouksesta vastaavalle taholle.

VANKILAN ILMAPIIRI / VANKIEN KOHTELU

Romanivankien aseman osalta vankien kanssa keskusteltaessa tuli esiin, että vanki itse oli osastosiirtoa halutessaan tiedustellut hyväksyntää siirrolle muilta vangeilta. Vankilan kanssa käydyssä loppukeskustelussa otettiin esille tarve ja mahdollisuus vaikuttaa siihen, etteivät vankien asenteet ole este vähemmistöihin kuuluvien vankien osastoijoittelulle (4337/2015).

Osa **ulkomaalaisista vangeista** koki suomalaisten vankien suhtautuvan heihin vihamielisesti. Nämä vangit olivat tämän vuoksi rajoittaneet kanssakäymistään muun vankiyhteisön kanssa. Tarkastajille syntyi vaikutelma, että jos ulkomaalaistaustainen vanki rikoksensa laadun tai kulttuurillisten tekijöiden takia pyrkii vetäytymään, niin hän voi eristäytyä vankilan henkilökunnan siihen enemmän kiinnittämättä huomiota ulkomaalaisten vankien turvallisuuden kokemiseen, ja pyrkii löytämään toimintamalleja, joilla puututaan syrjivään ilmapiiriin (2705/2017*).

Vankilassa omaksuttu suhtautumistapa ja asenne vankeja kohtaan vaikuttivat erittäin tiukalta. Vankilassa tuntui olevan tavallista voimakkaampi **vastakkainasettelu ja jännittyneisyys vankien ja henkilökunnan välillä**. Tilannetta huononsi se, että vankilan toiminta oli monissa asioissa mielialtaista ja perustelematonta. AOA katsoi, että vankilan toimintakulttuurin ja asenteiden muuttaminen vankeja kohtaan oli erittäin tärkeää. Vankilan luopuminen sen omista, muista vankiloista selvästi eroavista perusteettomista ja lainvastaisista toimintatavoista todennäköisesti parantaisi myös vankilan ilmapiiriä.

- Vankila ilmoitti, että vankilassa aloitetaan toiminta- ja kehittämissuunnitelman mukaisesti erilaisia vankien kohteluun sekä vankien ja henkilökunnan välisiin suhteisiin vaikuttavia hankkeita. Vankilassa otetaan myös käyttöön vankipalautejärjestelmä (4397/2016*).
- Vankilaan tehtiin jatkokäynti, jonka kuluessa saatu yleiskuva laitoksesta vaikutti myönteisellä tavalla erilaiselta kuin edellisellä käynnillä. Vankien ja henkilökunnan suhteet vaikuttivat asiallisilta ja luontevilta. Näytti siltä, että vankilassa tehdyt toimenpiteet olivat merkittävästi vaikuttaneet siihen, miten vangit kokivat tulevaisuuden kohdelluiksi. Vankilassa oli muun muassa luovuttu sen omista, muista vankiloista selvästi eroavista käytännöistä, jotka eivät perustuneet lakiin ja jotka olivat osittain myös säännösten vastaisia. Lisäksi vankien mahdollisuudet olla yhteydessä läheisiinsä vankilan ulkopuolelle olivat parantuneet. Vankilan luonne oli yleisesti ottaen muuttunut selvästi aikai-

sempaa avoimempaan suuntaan. Suurimpana muutoksena oli sellien aukioloaikojen erittäin merkittävä lisääminen (3005/2017*).

Tarkastuksen aikana syntyi vaikutelma siitä, että vankien **päihteidenkäytön** estäminen oli vankilassa vaikeaa. AOA piti tarkastuksella tehtyjä havaintoja huolestuttavina sekä vankien että henkilökunnan turvallisuuden kannalta. AOA piti välttämättömänä, että Rise/kehassa ja LSRA:lla arvioidaan tilannetta tarkemmin ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin vankilaturvallisuuden parantamiseksi.

- LSRA:n aluekeskus ilmoitti, että vankilan turvallisuuteen ja vankien päihteettömyyden tukitoimiin oli panostettu. Tarkastuksen jälkeen oli pidetty lähes joka kuukausi vankilan johdon kanssa seurantakokouksia siitä, miten vankilassa oli edetty turvallisuutta vahvistavan toimenpideohjelman toteuttamisessa. Arviointikeskus kiinnitti erityistä huomiota vankien sijoitteluun. Tämän ansiosta vankilan vankirakennetta saatiin muutettua muun muassa siten, että vankila ei olisi ensisijainen sijoitusvankila selkeästi päihdeongelmaisille vangeille. Aluekeskus pystyi lisäämään osastolle yhden vartijan viran. Lisäksi annettiin täyttölupa määräaikaikaiselle erityisohjaajan virkasuhteelle, minkä avulla pyritään vahvistamaan erityisesti päihdetyötä (3733/2017*).

Vankilassa oli **järjestäytyneisiin rikollisryhmiin kuuluvia vankeja** (jr-vangit) noin 18 % kaikista vangeista. Siitä huolimatta vankila oli toimintakulttuuriltaan erittäin avoin. Jr-vankeja ei ollut sijoitettuna osastolle, joka oli tarkoitettu vangeille, joiden toimet uhkaavat vankilan järjestystä ja turvallisuutta. Sen sijaan vankilassa oli paljon omasta pyynnöstään erillään asuvia vankeja (noin 20 % vangeista). Vankilassa oli tapahtunut runsaasti vankien välisiä väkivaltatapauksia. AOA piti tilannetta vakavana. AOA suosittelee, että vankila ja rikosseuraamusalueen aluekeskus selvittävät, mihin korjaaviin toimenpiteisiin tulee ja voidaan ryhtyä.

- Vankila ilmoitti aloittaneensa toimenpiteet, joilla vankilan turvallisuustasoa saadaan nostettua ja joilla voidaan puuttua tehokkaammin vankien väliseen painostamiseen. Toimenpiteillä oli tarkoitus parantaa myös henkilökun-

nan turvallisuutta. Osastosijoituksista päättävät rikosseuraamusesimiehet saavat jatkossa tiedon vangin kuulumisesta järjestäytyneeseen rikollisryhmään. Vankilan fyysisten rakenteiden muuttamisen todettiin olevan vaikeaa, mutta vankilassa oli otettu käyttöön uutena toimintatapana ”rakenteellinen osastointi”, jolla pyritään vähentämään eri osastolla olevien kohtaamisia. Vankilaan perustetaan tulo-osasto ja sen myötä voidaan tarkemmin arvioida vankien sijoittamista asuinosaastolle (5291/2019*).

- IPRA:n aluekeskus totesi omassa selvityksessään, että vankilan rakenteellisessa turvallisuudessa oli ongelmia. Arviointikeskuksen mahdollisuudet lisätä vankilan laitosturvallisuutta liittyvät lähinnä arvioinnin ja tiedonkulun tehostamiseen. Alkuvuodesta oli otettu käyttöön yhtenäinen turvallisuusarviomalli osana rangaistusajan suunnitelmaa. Sen kautta vankilalle välittyy aiempaa tarkempia tietoja vangin turvallisuustarpeista, joita voidaan hyödyntää vankilan sisäisessä osastosijoittelussa.

Keskusteluissa henkilöstön edustajien ja erityis-
henkilöstön kanssa tuotiin esille huoli siitä, että työkykyiset vangit, joilla ei ollut yhteyksiä järjestäytyneeseen rikollisuuteen, eivät halunneet asua osastoilla, joilta käytiin töissä, vaan hakeutuivat suljetuille osastoille. Sen sijaan vankeja, joilla oli yhteyksiä järjestäytyneisiin rikollisryhmiin, oli sijoitettu näille niin sanotuille työmiesten osastoille. Vankien kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille osastosijoitteluun liittyvät ongelmat. Jotkut vangeista kertoivat haluavansa asua tuomionsa suljetulla osastolla, koska pelkäsivät tulevansa uhkailluksi ja painostetuksi. Myös perheiden uhkailua oli tapahtunut. Valvomattomia tapaamisia ja poistumislupia ei haettu painostuksen pelossa.

Henkilökunnan ja vankien kertoma ilmiö oli myös vankilan johdon tiedossa. Johdon mukaan oli vaikeaa saada tarvittavia tietoja, jotta tilanteeseen voitaisiin puuttua. AOA:n käsityksen mukaan lainsäädäntö mahdollisti tilanteeseen puuttumisen asuinosaastolle sijoittamisessa. Tarkastajille jäi käsitys, että henkilökunta oli hyvin varovainen käyttämään vankien välisistä ongelmista saamia tietoja päätöksenteossa. Vankien keskinäiseen painostukseen tulee kuitenkin puuttua. AOA totesi

lainsäädännön mahdollistavan sen, että asianosaiselle ei anneta kaikkia häntä koskevia tietoja. Lisäksi vankilan rakenne mahdollisti hyvin turvallisuuden ylläpitämisen, koska vankila oli jaettu pie-nehköihin osastoihin. Tällöin esiin tullut vääristy-nyt tilanne, jossa eräät vangit osastosi joittelunsa ansiosta voivat mahdollisimman laajasti vaikuttaa muiden vankien turvallisuuteen, voitaneen korjata (2449/2019*).

VALVONNAN VALVONTA

Oikeusasiamiehen tarkastustoiminnassa on yhä enemmän alettu edellyttää, että myös muut valvovat viranomaiset omilla alueillaan hoitavat valvon-tatehtävänsä. Tästä on rikosseuraamusalalla hyvä-nä esimerkkinä seuraavassa selostettu oikeusasia-miehen yksittäiseen vankilaan kohdistama tarkas-tustoiminta:

AOA katsoi, että vankila ei pystynyt vastaa-maan toimintansa lainmukaisuudesta. Toisaalta aluekeskuksen tehtävänä on ohjata yksiköiden toimintaa ja varmistaa laillisuus, tarkoituksenmu-kaisuus ja yhdenmukaisuus lainsäädännön toteut-tamisessa sekä vapautensa menettäneiden kohte-lussa. AOA katsoi, että aluekeskuksen tehtävänä oli siten ensisijaisesti valvoa, että vankilassa toimi-taan säännösten mukaisesti ja puuttua sen toimin-taa, mikäli näin ei menetellä. AOA piti tarpeelli-sena, että myös aluekeskuksen toiminta vankilan toiminnan lainmukaisuuden valvonnassa selvite-tään. AOA pyysi Rise/kehältä ja aluekeskukselta selvitystä.

AOA katsoi, että aluekeskuksen kanteluiden ja oikaisuvaatimusten käsittelyn kautta suorittama vankilan laillisuusvalvonta vaikutti olleen lähinnä muodollista ja että vankilan virheellisiin päätök-siin ja menettelytapoihin ei ollut puututtu. Toi-saalta AOA totesi, että vankilasta oli tehty vain vä-hän kanteluja ja oikaisuvaatimuksia, eikä sen pe-rusteella voitu myöskään toteuttaa vankilan asia-mukaista laillisuusvalvontaa. Hän totesi myös, että toiminnan laillisuuden valvonta ei ole käytän-nössä mahdollista ilman vankilaan tehtäviä tar-kastuskäyntejä. Aluekeskus ei ollut niitä tehnyt.

AOA katsoi, että aluekeskuksen valvonta ei ollut asianmukaista eikä riittävää. Aluekeskuksen kat-sottiin laiminlyöneen tehtävänsä valvoa ja var-mistaa vankien lainmukainen kohtelu vankilassa. AOA oli samaa mieltä Rise/kehan kanssa siitä, että oli tarvetta selvittää mahdollisuus lisätä laillisuus-valvontaan sekä vankiloiden neuvontaan ja ohjeis-tukseen kohdistettuja resursseja. AOA piti hyvänä myös suunnitelmia, jossa vankilan johdolle anne-taan mahdollisuus tutustua muiden vankiloiden toimintaan. Myönteisenä ja perusteltuna pidettiin myös sitä, että Rise/kehassa on selvitetty ja harkit-tu toimenpiteitä, joilla laillisuusvalvontaa voidaan valtakunnallisesti tehostaa. (4397/2016*)

Rise/kehaan maaliskuussa 2020 tehdyllä tarkas-tuskäynnillä AOA:lle kerrottiin kehan tavoitteena olevan muun muassa, että jokainen suljettu laitos tarkastetaan kahden vuoden välein. Kehassa oltiin laatimassa mallia tarkastusten toteutuksesta sekä omavalvonnasta.

AOA teki maaliskuussa 2020 tarkastuskäynnin myös oikeusministeriöön. Ministeriöstä kerrot-tiin, että yhtenä painopistealueena on omaval-vonnan kehittäminen. OM oli aloittamassa oman tarkastustoiminnan, joka suuntautuu keskushal-lintoon ja siellä tehtyihin vankeja koskeviin pää-töksiin. Tarkoituksena oli myös vuoden 2020 aikana käydä läpi Risen ohjeet ja määräykset sekä päivittää ne tarvittavin osin.

3.5.10 VANKITERVEYDENHUOLTO

Myöskään vankiterveydenhuoltoon ei tehty fyy-sisiä tarkastuksia kertomusvuonna koronapande-mian vuoksi. Tarkastusten sijaan Vankiterveyden-huollon yksikköä (VTH) pyydettiin ilmoittamaan koronapandemiasta aiheutuneista toimenpiteistä vankien terveydenhuollossa niin poliklinikoilla kuin sairaaloiden toiminnassa (2736/2020). Tätä kirjoitettaessa ei ole vielä käytössä AOA:n ratkai-sua asiassa.

HENKILÖRESURSSIT

OA on pitänyt erityisen ongelmallisena sitä, että useimmilla VTH:n poliklinikoilla ei ole iltaisin tai viikonloppuisin terveydenhoitohenkilökuntaa paikalla. Tällä on merkitystä muun muassa siihen, missä aikataulussa uusille vangeille tehdään terveydenhuollon tulotarkastus ja eristykseen sijoitetun vangin terveydentila tutkitaan. Myös CPT on kiinnittänyt tähän asiaan huomiota – viimeksi syksyllä 2020 tekemällään käynnillä. Vankiterveydenhuollossa on lisäksi yhä enemmän jouduttu turvautumaan ostopalvelulääkäreihin ja myös etälääkäreihin. Tämä on käytännössä tarkoittanut sitä, että poliklinikoiden sairaanhoitajat joutuvat kantamaan pääasiallisen vastuun vankien hoidosta. Huomiota on kiinnitetty myös siihen, että vankilassa ei ole tarpeeksi tarjolla psykiatrin palveluja.

TULOTARKASTUKSET

CPT on edellyttänyt, että vangille tehdään terveystarkastus 24 tunnin sisällä vankilaan saapumisesta. Vankeuslaissa ei ole säännöksiä tältä osin. VTH on ohjeistanut, että sairaanhoitaja tekee vangille tulohaastattelun 3 vuorokauden kuluessa. Myös OA on suositannut, että vankiterveydenhuollosta tavattaisiin vankipotilas vuorokauden kuluessa tämän saapumisesta. Joillakin poliklinikoilla on päästy tähän tavoitteeseen. Vuonna 2020 tulotarkastuksissa on jouduttu koronapandemian aiheuttaman lisätyön vuoksi tinkimään tulovaiheen tarkastusten aikataulusta ja sisällöstä. VTH:n mukaan tulohaastattelu tehdään 3 päivän sisällä suppeana versiona, jossa lähinnä kartoitetaan vankipotilaan riskit. Laajempi tulotarkastus tehdään viikon kuluessa saapumisesta. Lyhytaikaisten vankien – kuten sakkovankien – tulotarkastukset jäänevät suppeaksi. Toisaalta lyhytaikaisten tuomioiden täytäntöönpanoa on useaan otteeseen lykätty.

OA on kiinnittänyt huomiota myös siihen, että vankien tulotarkastukset perustuvat lähes yksinomaan laajaan haastatteluun. Tarkastuksessa käytettävässä lomakkeessa ei ole myöskään kysymyksiä vammoista eikä kehokaavioita (body chart), joihin ne voitaisiin merkitä. OA on suositannut, että lomakkeeseen lisättäisiin nämä kohdat. Terveystarkastuksen tekijän tulee ottaa huomioon



Vankiterveydenhuollon vastaanottotilat sijaitsevat vankilan tiloissa.

mahdollisuus, että vanki on voinut joutua fyysisen väkivallan kohteeksi ennen vankilaan saapumistaan ollessaan toisen viranomaisen huostassa vapautensa menettäneenä. Kyse on vapautensa menettäneen ja toisaalta myös niiden virkamiesten tai muiden toimijoiden oikeusturvasta, joihin epäily kohdistetaan.

VTH on laatinut toukokuussa 2018 ohjeen tulohaastattelusta. Siinä ohjeistetaan kirjaamaan kaikki mahdolliset ulkoiset pahoinpitelyn merkit. Potilasta pyydetään tämän vuoksi riisuutumaan vastaanotolla. Erityisesti ohjeistetaan huomioidaan mahdolliset päähän vammat. Varsinaiseen tulohaastattelulomakkeeseen ei ole kuitenkaan lisätty tästä erillistä kohtaa.

VASTAANOTTOAJASTA ILMOITTAMINEN

Vangit esittävät usein arvostelua siitä, että heidän poliklinikalle lähettämiinsä viesteihin ei vastata tai että heidän on vaikea saada lääkärille vastaanottoa. Tarkastuksilla on usein kiinnitetty poliklinikoiden huomiota siihen, että potilaslain mukaan potilaalle tulee ilmoittaa vastaanottoaika, jos se on tiedossa. Laki ei tunne vankipotilaan osalta poikkeusta tästä. Erityisesti vankilan ulkopuolelle

suuntautuvilla lääkärikäynneillä on kuitenkin jouduttu ottamaan huomioon myös turvallisuuteen liittyviä seikkoja, jotka voivat yksittäisen vangin kohdalla vaikuttaa siihen, miten tarkasti hänelle ilmoitetaan vastaanottoajasta.

- VTH on antanut huhtikuussa 2020 ohjeistuksen asiointilomakkeeseen vastaamisesta ja vastaanottoaikojen ilmoittamisesta. Ohjeessa todetaan pääsääntönä, että vastaanottoajasta tai sen muuttumisesta ilmoitetaan potilaalle potilaslain mukaisesti. Ohjeessa on myös hie-man käsitelty tulevaisuuden älyvankiloissa toimivaa sähköistä yhteydenottoa poliklinikalle paperisten asiointilomakkeiden sijasta.

Viime vuosina vartijaresurssien väheneminen on vaikuttanut poliklinikoiden ja suun terveydenhuollon vastaanottoihin siten, että vankipotilaiden kuljetuksista tingitään ja vastaanotot eivät toteudu suunnitellusti, kun potilaita ei saada paikalle. Vuonna 2020 koronapandemia on entisestään vaikeuttanut tilannetta, koska poliklinikalle voidaan tuoda vain yksi vanki kerrallaan.

ERILLEEN SIOJITETTUIEN TERVEYDENTILAN VALVONTA

Vankeuslaissa ei ole erikseen säännelty, miten usein terveydenhuollosta on käytävä tapaamassa eristykseen sijoitettuja vankeja. CPT:n standardeissa edellytetään, että terveydenhuollosta käydään välittömästi tapaamassa eristettyä vankia ja tämän jälkeen säännöllisesti vähintään kerran päivässä. VTH:n ohjeistuksessa edellytetään, että vankiterveydenhuollon tulee seurata eristyksessä olevan vangin terveydentilaa päivittäin.

OA on tutkinut omana aloitteena asian, joka koski omasta pyynnöstään erillään asuneen vangin terveydentilan seuranta. Vankilan tarkastuksella ilmeni, että vankia oli käyty terveydenhuollosta tapaamassa noin kerran vuodessa ja lääkäri oli tavannut potilaan kerran kolmen vuoden aikana. OA on 18.11.2019 antamassaan päätöksessä pitänyt tarpeellisena, että VTH laatisi terveydenhuoltohenkilökunnalle ohjeistuksen, jossa käytäisiin läpi, miten erilleen sijoitettujen vankien terveydentilan seuranta tulee toteuttaa (247/2016*).

ITSETUHOISUUDEN HUOMIOIMINEN VANKIKULJETUKSESSA

Tarkastuksella kävi ilmi, että vanki oli tehnyt vankilassa itsemurhan odottaessaan jatkokuljetusta Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön. AOA tutki asian erikseen myös vankiterveydenhuollon osalta. Ratkaisussaan AOA totesi, että vanki olisi tullut kuljettaa suoraan Turkuun eikä lähettää vankikuljetuksella, jonka kesto (5 päivää) oli tiedossa. VTH:n lääkäri oli valinnut kuljetusmuodon tietämättä, että Risen ohjeistuksen mukaan olisi tullut valita erilliskuljetus. Asiaan liittyi myös paljon tiedonkulun puutteita eri osapuolten välillä.

- VTH ilmoitti, että se oli laatinut erillisen ohjeen vankikuljetuksen valinnasta. Lisäksi oli laadittu ohjeistus potilaiden siirtotilanteesta annettavasta raportista yksiköiden välillä.

3.5.11 ULKOMAALAISTEN SÄILÖÖNOTTOYKSIKÖT

Turvapaikanhakija voidaan ulkomaalaislain 121 §:n nojalla ottaa säilöön esimerkiksi henkilöllisyyden selvittämiseksi tai maasta poistamispäätöksen täytäntöönpanon turvaamiseksi. Suomessa toimii kaksi ulkomaalaisten säilöönottoyksikköä (Helsinki ja Joutseno), jotka molemmat ovat nykyisin Maahanmuuttoviraston (Migri) alaisia yksiköitä.

Säilöönottoyksiköiden tarkastuksia ei tehty kertomusvuonna koronapandemian vuoksi. Sen sijaan OA otti omana aloitteena tutkittavaksi molempien säilöönottoyksiköiden rajoitustoimenpiteet 1.8.2020 jälkeiseltä ajalta. Samalla pyydettiin selvitystä terveydenhoidon järjestämisestä viikonloppuisin sekä mahdollisista itsemurhista ja itsetuhoisuuteen liittyvistä tapauksista (7392/2020, 7605/2020). Ratkaisuja ei ole vielä annettu tätä kirjoitettaessa. Muita ulkomaalaisiin liittyviä selvityspyynnöitä, jotka koskivat ulkomaalaisten säilöönottoa koronapandemian aikana (2615/2020*, 2807/2020*) ja poliisin maasta poistamisen toimenpiteitä (2615/2020*) koronapandemian aikana on selostettu jaksossa 4 (Koronavirukseen liittyvät asiat).

Seuraavassa käydään läpi teemoja, joihin tarkastuksilla on kiinnitetty huomiota. Säännöllisillä tarkastuksilla on seurattu yksiköiden toimenpiteitä havaittujen puutteiden poistamiseksi.

OIKEUKSISTA TIEDOTTAMINEN

OA on kiinnittänyt molempien säilöönottoyksiköiden huomiota siihen, että säilöön otetulle on viipymättä tiedotettava hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan (6966/2017*, 5145/2018*).

- Joutsenon säilöönottoyksikkö ilmoitti, että jokainen säilöön otettu saa tiedot oikeuksista ja velvollisuuksista niin sanotussa alkuinfotilaisuudessa ja allekirjoittaa infokutsun, joka tallettetaan. Näin voidaan varmistua jälkikäteen siitä, että tiedot on annettu. Käytäntöä on tarkastuksen jälkeen parannettu ottamalla käytön erillinen vahvistuslomake, jossa säilöön otettu allekirjoituksellaan vahvistaa saaneensa tiedot. Lomakkeessa on erikseen mainittu infotilaisuuden tärkeimmiksi kohdiksi arvioidut asiat eli järjestyssäännöt, oikeudellinen asema ja kuvauskielto.
- Seuraavalla Helsingin yksikköön tehdyllä tarkastuskäynnillä ilmeni, että säilöön otetulle annetaan heti tulovaiheessa tiedot hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Säilöön otettu kuittaa allekirjoituksellaan, että hän on saanut tiedon asiakirjoista (6841/2019*).

TULOTERVEYSTARKASTUKSET

Molempien säilöönottoyksiköiden tarkastuksilla on todettu, että kaikille säilöön otetuille ei tehdä terveystarkastusta tulovaiheessa. Sen sijaan tulija on voinut täyttää terveystarkastuslomakkeen, jonka pohjalta on arvioitu hänen terveydenhuollon tarpeensa. Kuitenkin eri kansainvälisten elinten Suomea koskeissa kannanotoissa on esitetty, että vapautensa menettäneelle tulee tehdä aina terveystarkastus 24 tunnin kuluessa saapumisesta. Myös OA on suositellut molemmille säilöönottoyksiköille, että vapautensa menettäneille tehdään terveystarkastus ensimmäisen vuorokauden aikana (4561/2015, 6123/2016*). Samassa yhteydessä voidaan selvittää vapautensa menettäneen mah-

dollisia kidutuskokemuksia ja vammoja. Sama suositus on jouduttu toistamaan molempien yksiköiden jatkokäynneillä (1868/2017, 6966/2017*).

- Joutsenon säilöönottoyksikkö ilmoitti, että tulohaastattelulomakkeeseen tullaan vuoden 2019 aikana lisäämään kohdat mahdollisille fyysisen ja psyykkisen väkivallan kokemuksille ja vammoille kuljetuksen aikana (5145/2018*).
- Helsingin säilöönottoyksikköön joulukuussa 2019 tehdyllä tarkastuskäynnillä kansalliselle valvontaelimelle kerrottiin, että terveydenhuollon alkutarkastus pyritään tekemään 24 tunnin kuluessa ja että tämä toteutuu 83 %:ssa tapauksista. Tarkastus pyritään tekemään kaikille tulijoille. Tästä poikkeuksena ovat vapautensa menettäneet, jotka ovat säilössä alle 24 tuntia, saapuvat viikonloppuna tai kieltäytyvät tarkastuksesta. Tarkastuksen yhteydessä kysytään myös mahdollisista vammoista ja siitä, miten kuljetus säilöönottoyksikköön oli sujunut. Myös toisesta säilöönottoyksiköstä siirretyille tehdään alkutarkastus. Havainnot kirjataan potilastietoihin ja vapautensa menettänyt ohjataan tarvittaessa lääkärille (6841/2019*).

KÄÄNNYTYSYRITYKSEN JÄLKEINEN TERVEYSTARKASTUS

OA on suositellut jo vuonna 2014 ja 2015 molemmille säilöönottoyksiköille, että epäonnistuneen maasta poistamisen jälkeen yksikköön palautetulle ulkomaalaiselle tehdään aina terveystarkastus, ellei sellaista ole jo ehditty tehdä toisessa paikassa. Tarkastus tulisi tehdä mahdollisimman pian paluun jälkeen (5099/2014, 4561/2015).

- Vuonna 2016 Helsingin säilöönottoyksikköön tehdyllä tarkastuksella ilmeni, että jokaisen epäonnistuneen käännytysyrityksen jälkeen yksikköön palautetulle ulkomaalaiselle tarjotaan mahdollisuus terveydenhoitajan tapaamiseen (6123/2016*).
- Vuonna 2019 samasta yksiköstä kerrottiin, että epäonnistuneen käännytysyrityksen yhteydessä terveydenhuolto kiinnittää huomiota vapautensa menettäneen mahdollisiin väkivallan merkkeihin. Havainnot kirjataan potilastietoihin ja asiakas ohjataan tarvittaessa lääkärille (6841/2019*).

ERISTYSTILOJEN OLOSUHTET

Säilöönottoyksikköjen eristystilat on havaittu tarkastuksilla siisteiksi, mutta hyvin askeettisiksi ja sellimäisiksi. OA esitti Joutsenon säilöönottoyksikölle, että se ryhtyisi toimiin, jotta nykyisissä erillään säilyttämiseen tarkoitetuissa tiloissa turvataisiin säilöön otetun asianmukainen, ihmisarvoisen kohtelu. Tilassa tulisi olla ainakin jonkinlainen taso, jonka päältä henkilöllä on mahdollista ruokailla. Vuoteeksi tarkoitettu ohut patja olisi hyvä vaihtaa korkeaksi sänkymäiseksi patjaksi. OA suositti myös hankkimaan eristystiloihin kellot, joita on turvallista käyttää.

- Säilöönottoyksiköstä ilmoitettiin, että eristys-huoneisiin oli tilattu 30 cm korkeat turvasängyt sekä kuutiopöydät. Tiloihin hankittiin lisäksi kellot, jotka asennetaan turvallisesti seinälle, jotta vapautensa menettänyt ei pysty poistamaan kellon nappiparistoa sen nielaitakseen (5145/2018*).



Säilöönottoyksikön karu eristystila, jonka kalustukseen oli tulossa parannusta.

YKSITYISYYDEN SUOJA ERISTYKSEN SUIHKUTILASSA

Joutsenon säilöönottoyksikön tarkastuksella kiinnitettiin huomiota siihen, että eristyshuoneen valvontakamera oli asennettu siten, että sen antamasta kuvasta oli nähtävissä suihkussa olevan henkilön ylävartalo. OA ei ollut vakuuttunut siitä, että kameravalvonta oli välttämätöntä suihkutilassa (1868/2017).

- Migrin mukaan kameravalvontaa tarvittiin erityisesti itsetuhoisten asiakkaiden turvallisuuden vuoksi ja mahdollisen ilkivallan ehkäisemiseksi. OA:n kannanoton vuoksi suihkutilan kameravalvontaa muutettiin kuitenkin siten, että kuvassa ei enää näkynyt peseytyvän henkilön ylävartaloa. Lisäksi suihkutilan seinälle sijoitettiin kyltti, jossa kerrottiin kameravalvonnassa peitetyistä alueista. Suihkutilan kameravalvonta ei ollut tallentava.



Eristystilan suihkuhuoneeseen sijoitettu valvontakamera ja tiedotteet valvontanäkymän kattavuudesta.

Seuraavalla tarkastuskäynnillä OA totesi, että mil-lään muulla hallinnonalalla, jossa on tiloja, joissa voidaan pitää vapautensa menettäneitä, ei ole la-kiin perustuvaa oikeutta käyttää teknistä valvon-taa samassa laajuudessa kuin ulkomaalaisten säi-löönottoyksikössä. Tämä koski niin psykiatrisia sairaaloita kuin vankiloita ja poliisin säilytystiloja. Kaikissa näissä eristetään myös itsetuhoisia hen-kilöitä ja henkilöitä, joiden kohdalla on kohonnut riski siitä, että he aiheuttavat aineellista vahinkoa. OA ei ollut edelleenkään vakuuttunut siitä, että eristystilan suihkutilaa olisi välttämättömä valvoa kameran välityksellä. Jos yksittäistapauksessa pi-detään välttämättömänä henkilön jatkuvaa val-vontaa hänen itsetuhoisuutensa vuoksi, OA piti parempana sitä, että valvonta tapahtuisi suihkuti-lanteessa henkilökohtaisesti.

OA piti tilannetta erittäin ongelmallisena eri-tyisesti säilöönottoyksikköön sijoitettujen ulko-maalaisten yksityisyyden kannalta. Eristystilan wc- ja suihkutilaa voivat käyttää sekä nais- että miespuoliset säilöön otetut. Valvontaan osallistuu niin ikään nais- tai miespuolisia työntekijöitä. Val-vottava ei ole tietoinen, kuka häntä valvoo eikä hän voi tietää, onko valvomossa useita henkilöitä valvomassa. OA ei ollut vakuuttunut myöskään siitä, että suihkutilan kameravalvontaan tehdyt muutokset olivat riittävät suojaamaan tilan käyt-täjän yksityisyyttä. Valvontanäkymästä voi päätel-lä, että suihkuun menoa on mahdollista seurata aina siihen saakka, kun henkilö seisoo suihkun alla (5145/2018*).

- Joutsenon säilöönottoyksikkö ilmoitti OA:lle, että se pitää edelleen valvontaa välttämättömä-nä. Suihkujen kameranäkymien ohjelmallises-ti toteutettuja peittoruutuja tullaan kuitenkin laajentamaan entisestään, jotta yksityisyys pe-seytymistilanteessa olisi entistäkin paremmin turvattu. Eristystilaan sijoitetulla henkilöllä on eristystiloissa mukanaan pyyhe, jolla hän voi halutessaan suojata yksityisyytään aina siihen asti, kunnes on sijoittunut edellä mainittujen peittoruutujen alueelle eli suihkutilaan. Jatkos-sa myös kehoitetaan kaikkia erilleen sijoitetta-via informoimaan henkilökuntaa huonepuhe-limen välityksellä aikeistaan mennä suihkuun, jotta kameravalvomoon ehditään järjestää val-vontatehtäviin vain samaa sukupuolta edusta-vaa henkilökuntaa.

ERILLEEN SIOJITETUN TERVEYDENTILAN SEURANTA

OA on pitänyt tärkeänä, että terveydenhuollosta käydään tapaamassa päivittäin eristykseen sijoitet-tua henkilöä (4561/2015). Tarkastuksella on kuiten-kin todettu, että näin ei menetellä (6123/2016*).

- Tarkastuksella ilmeni, että terveydenhuol-losta käytiin katsomassa erillään säilytettäviä vähintään kerran päivässä ja tarpeen mukaan useamminkin (6841/2019*).

ITSETUHOISUUDEN TUNNISTAMINEN JA ITSEMURHIEN EHKÄISY

Joutsenon säilöönottoyksikössä oli ollut vuoden aikana useita itsetuhoisuuteen liittyviä tapauksia ja yksi itsemurha. Tarkastuksen aikana säilöönot-toyksikön johdolle välitettiin tietoa Rikosseuraa-muslaitoksen itsemurhan ehkäisyä ja kiireellisen hoidon tarpeen arviointia koskevasta koulutus-materiaalista. Tarkastajille jäi vaikutelma, että säi-löönottoyksikössä ei oltu tietoisia Migrin ohjeis-tuksesta. OA suositti, että Migri käy läpi itsemur-hia koskevan ohjeistuksensa ja arvioi, onko siinä käyty riittävästi läpi itsemurhavaaran tunnist-aamista sekä työntekijöiden toimintaa, vastuunja-koa ja tiedonkulkua itsemurhien ehkäisemiseksi. Myös henkilökunnan kouluttamista itsemurhien ehkäisyyn ja tietoisuutta ohjeistuksesta olisi hyvä lisätä (5145/2018*).

- Säilöönottoyksikössä parannettiin ohjaajien tietoisuutta Migrin itsemurhia koskevasta materiaalista. Myös materiaalin saatavuutta on parannettu. Yksikössä on lisäksi alkamassa hanke, jonka tavoitteena on kehittää vastaan-ottokeskusten ja säilöönottoyksiköiden hen-kilöstön mielenterveystyön osaamista. Osana hanketta laaditaan mielenterveystyön -käsi-kirja, jossa tarkennetaan myös itsemurhien ehkäisyyn liittyvää ohjeistusta.

KALTOINKOHELUSTA ILMOITTAMINEN

Helsingin säilöönottoyksikössä ei ollut asiakkaille tai henkilökunnalle erikseen ohjeistettua ja toimivaa menettelyä siitä, miten ja kenelle voi ilmoittaa yksikössä havaitusta kaltoinkoittelusta. OA totesi, että säilöönottoyksikössä tulee olla vapautensa menettäneiden ja henkilökunnan tiedossa oleva toimiva kantelujärjestelmä, joka mahdollistaa kantelun sekä ulkoiselle kantelulle tutkivalle elimelle (esim. EOA) että kantelun yksikön sisällä (esim. yksikön johtaja). Kantelujärjestelmän tulee kansainvälisten suositusten mukaan olla saavutettava, toimiva ja siitä tulee informoida riittävästi. Tämän lisäksi kantelut ja niiden aiheuttamat toimenpiteet tulee kirjata (6841/2019*).

- Migri ilmoitti, että vapautensa menettäneelle tämän äidinkielellä annettavassa tuloperehdytyksessä tiedotetaan jatkossa mahdollisuudesta antaa palautetta yksikön toiminnasta tai kannella yksikön johdolle ja laillisuusvalvontaviranomaisille. Lisäksi on otettu käyttöön lomake, jolle asiakas kirjaa palautteen tai kantelun. Laillisuusvalvontaviranomaisen toiminnasta tiedotetaan näkyvästi ilmoitustaululla, jonka yhteyteen on asetettu saataville valmiita kantelulomakkeita. Täytetyt palaute- ja kantelulomakkeet toimitetaan vaihtoehtoisesti joko henkilökunnalle tai asiakastiloissa olevaan suljettuun kirjelaatikkoon, johon vain yksikön johdolla on pääsy. Henkilöstön palautteenanto- ja kantelumenettely sisältää mahdollisuuden harkinnan mukaan joko raportoida epäkohdista työnjohdolle tai kannella yksikön johtajalle, Migrille tai laillisuusvalvontaviranomaisille. Helsingin säilöönottoyksikön kantelujärjestelmästä on laadittu kirjallinen kuvaus, joka on saatettu osaksi yksikön sisäisten ohjeistusten kokonaisuutta ja henkilöstön perehdytysohjelmaa.

3.5.12 LASTENSUOJELULAITOKSET

Viime vuosina tehdyt tarkastuskäynnit lastensuojelulaitoksiin ovat olleet hyvin vaikuttavaa toimintaa. Tarkastushavainnot ovat johtaneet muun muassa lastensuojelulain kiireelliseen uudistamiseen. Jatkossa esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulee suunnitelmallisesti välttää. Lastensuojelulaitoksessa tulee jatkossa olla yleinen hyvä kohtelua koskeva suunnitelma, joka on osana omavalvontasuunnitelmaa. Sen laatimisessa ja tarkistamisessa on kuultava laitokseen sijoitettuja lapsia ja heille on annettava mahdollisuus osallistua suunnitelman tekemiseen. Rajoitustoimenpiteitä on käytävä lapsen kanssa läpi erityisessä jälkiselvittelyssä. Laitoksen laatimassa lasta koskevassa hoito- ja kasvatussuunnitelmassa on arvioitava yhdessä sosiaalityöntekijän ja lapsen kanssa etukäteen, miten rajoitustoimenpiteitä voitaisiin välttää. Muutokset tulivat voimaan 1.1.2020.

Oikeusasiamiehen tarkastusten jälkeen useat lastensuojelulaitokset ovat muuttaneet käytäntöjään ja sääntöjään tarkastuspöytäkirjoissa edellytetyllä tavalla. Tarkastushavainnot ovat saaneet paljon huomiota julkisuudessa. Samalla laitoksiin sijoitettujen lasten tietoisuus oikeuksistaan on lisääntynyt. Tämä on näkynyt lasten tekemien kanteluiden merkittävänä kasvuna. Vaikka laitokset useimmiten korjaavat käytäntöjään tarkastuksen jälkeen AOA:n suositusten mukaisesti, vaatisi muutosten toimeenpano jälkiseurantaa, mihin oikeusasiamiehellä ei aina ole mahdollisuutta. Tämän vuoksi AOA on ajoittain pyytänyt toimivaltaista aluehallintovirastoa seuraamaan laitoksen toimintaa esimerkiksi tekemällä jatkokäynnin laitokseen (esim. 5916/2018*).

Eduskunnan tarkastusvaliokunta on antanut perustuslakivaliokunnalle lausunnon EOA:n vuoden 2019 kertomuksesta. Valiokunta on esittänyt käsityksensä, että lastensuojelupalveluiden valvonnan jakautuminen eri toimijoille ja asian monimutkainen sääntely vaikeuttavat tehokasta ohjaus- ja valvontatoimintaa sekä lisäävät riskiä siitä, että valvontaa jää myös tekemättä. Valiokunta on myös pitänyt lastensuojelupalveluiden valvonnan resursseja riittämättöminä. Tämän seurauksena valvonta on pääosin reaktiivista ja perustuu epä-

kohtailmoituksiin ja kanteluihin. Ennakoiva valvonta olisi asiantuntijoiden mukaan vaikuttavampaa ja tehokkaampaa. Valiokunta on painottanut, että lastensuojeluun ja sen valvontaan on turvattava riittävät resurssit ja lastensuojelupalveluiden piirissä olevien lasten tietoisuutta oikeuksistaan ja omasta sosiaalityöntekijästään tulee parantaa. Myös lasten osallisuutta lastensuojelun valvon- nassa tulee lisätä. Valiokunnan mukaan toiminta- yksiköiden omavalvontaa tulee kehittää edelleen, mutta sillä ei saa korvata viranomaisten suoritta- maa valvontaa. Valiokunta esitti myös huolensa koronapandemian vaikutuksesta lastensuojelupal- veluiden valvontaan.

Kertomusvuonna tehtiin yksi tarkastus Sairilan koulukotiin (883/2020*). Tarkastushavaintoja ja AOA:n suosituksia sekä laitoksen ilmoituksia toi- menpiteistä on sisällytetty jäljempänä olevaan yhteenvetoon.

Paikan päälle tehtävien tarkastusten sijaan las- tensuojelulaitosten valvontaa tehtiin lähettämäl- lä seitsemälle kunnalle selvityspyyntö. Kunnilta pyydettiin selvitystä muun muassa siitä, miten las- tensuojelulaitokseen sijoitetun lapsen yhteyden- pidosta huolehdittiin, mitä ohjausta ja määräyksiä laitoksille oli annettu sekä miten rajoitustoimen- piteitä oli voitu valvoa poikkeusoloissa. Lisäksi haluttiin tietää, miten laitokseen sijoitetuille lap- sille ja heidän huoltajilleen ja vanhemmille oli jär- jestetty tiedottaminen ja neuvonta yhteydenpi- dosta ja koronaviruksesta. Kuntia pyydettiin myös ilmoittamaan, miten lastensuojelulaitoksia oli oh- jeistettu koronapandemiaan suojautumisessa (2689/2020). Selvityksiä ei ole vielä tätä kirjoitet- taessa ehditty analysoida.

Seuraavassa käydään läpi viime vuosien tar- kastuksilta poimittuja kannanottoja ja suosituksia sekä sitä, miten ne ovat vaikuttaneet lastensuoje- luyksiköiden menettelytapoihin ja niihin sijoitet- tujen lasten kohteluun. Valtion koulukotien ilmoi- tuksissa on tullut erityisesti esille, että niissä kai- vataan koulukodeille yhteisiä ohjeita ja linjauksia ainakin puhelimen käytöstä ja henkilöntarkastuk- sen toteuttamistavasta.

LAPSEN KOHTELU JA LAITOKSEN KASVATSKULTTUURI

Joissakin tarkastetuissa laitoksissa on havaittu vallitsevan lasten voimakkaaseen rajoittamiseen perustuva kasvatuskulttuuri. AOA:n mukaan lai- toksen säännöt ja käytännöt sekä se, miten sään- töjä on toteutettu, eivät ole tukeneet ja edistäneet sellaista laadultaan hyvää hoitoa, kasvatusta ja kuntoutusta, joka tähtää ja valmentaa sijoitettuja lapsia yhteiskunnassa normaalina pidettävään arkielämään.

AOA on myös pitänyt erityisen huolestuttavana asiakirjoista ja lasten kertomuksista välittyvää ku- vaa siitä, että lasten pyrkimyksiä vaikuttaa omaan arkeensa ei ole pidetty toivottavana käytöksenä. AOA on edellyttänyt, että laitos turvaa jatkossa lasten mahdollisuudet osallistumiseen ja vaikutta- miseen heitä koskevista asioista. Lapsen oma mie- lipide tulee selvittää ja ottaa aidosti huomioon niin hallinnollisia päätöksiä tehtäessä kuin sijaishuol- lon arjessa. Lapselle ei saa koitua seuraamuksia oman mielipiteensä ilmaisemisesta. Laitokset ovat ottaneet vakavasti AOA:n suositukset ja ryhtyneet toimenpiteisiin niiden toteuttamiseksi:

- Laitos ilmoitti, että AOA:n tarkastuspöytäkir- jassa kuvattu toiminta ei ollut laitoksen arvo- jen mukaista eikä hyväksyttävää. Laitoksen kaikkien yksiköiden säännöt on tarkistettu yhdessä lasten kanssa pidetyissä yhteisöpalave- reissa. Niissä kahdessa yksikössä, joissa todetut epäkohdat olivat vakavimpia, palvelupäällikkö ja erityistyöntekijä ovat olleet mukana yksiköi- den yhteisöpalavereissa. Lisäksi he ovat kes- kustelleet lasten kanssa erikseen yksiköiden käytännöistä ja henkilökunnan toiminnasta. Toimintakäytäntöjä on tarkennettu näiden keskustelujen perusteella. Ohjaajien valmiuk- sia lasten kohtaamiseen ja heidän tilanteensa ymmärtämiseen parannetaan. Yksiköihin on annettu AOA:n tarkastuspöytäkirjan sisältöä vastaavat kirjalliset ohjeistukset. Laitoksen lapsille ja henkilökunnalle ollaan tekemässä kyselyä, jonka avulla selvitetään kokemuksia osallisuuden toteutumisesta ja arvioidaan teh- tyjen toimenpiteiden vaikutuksia (1353/2018*).

- Laitoksessa on otettu käyttöön lapsen henkilökohtainen perehdytyskansio. Lapsi käy sen sisällön läpi omaohjaajan kanssa sijoituksen alkuvaiheessa. Kansioon kirjataan nuoren oman vastuusosiaalisyöntekijän ja oman kunnan sosiaaliamiehen yhteystietojen lisäksi sen henkilön yhteystiedot, jonka nuori sillä hetkellä kokee luotettavaksi aikuiseksi. Kansiossa ovat myös yksikön säännöt sekä viikko-ohjelma, jotka käydään läpi nuoren kanssa. Lisäksi perehdytyskansiossa ovat ohjeet siitä, miten koetuista epäkohdista voi ilmoittaa ja miten tehtyihin rajoittamista koskeviin päätöksiin voi hakea muutosta. Mukaan liitetään myös aluehallintoviraston (AVI) yhteystiedot ja tieto EOA:n verkkosivuista lapsille ja nuorille. Omaohjaaja varmistaa, että myös jokainen laitokseen tullut lapsi saa tiedon siitä, kuka on koulukodin johtaja, missä hänen työhuoneensa sijaitsee ja miten hänet tavoittaa (1353/2018*).
- Laitokselle on laadittu suunnitelma, joka tukee yksikköön sijoitettujen lasten itsemääräämisoikeuden ja hyvän kohtelun vaatimusten toteutumista sijoituksen aikana. Suunnitelman laatineeseen työryhmään on kuulunut yksikön työntekijöitä ja lapsia. Jokainen lapsi osallistuu oman kuntoutumisensa suunnitteluun. Tii- viillä omaohjaajan työskentelyllä pyritään luomaan luottamuksellisen suhde lapsen ja aikuisen välille. Laitos on varmistanut, että jokaisen nuoren tiedossa on yksikön johtajan, vastaavan ohjaajan sekä erityistyöntekijöiden yhteystiedot, joihin he voivat olla yhteydessä myös silloin, kun he kokevat yksikössä olevan tai tapahtuvan epäkohtia (4099/2018*).
- Laitokseen on laadittu AOA:n ohjeistuksen mukaisesti säännöt, jotka ovat lasten nähtävillä ja joiden laadintaan lapset ovat osallistuneet. Laitos ilmoitti myös luopuneensa koputuskäytännöstä, jota AOA piti huonearestia muistuttavana lasta alistavana käytäntönä (5377/2018*).
- Lasten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa on lisätty sekä arjessa, että hallinnollisissa päätöksissä. Oman mielipiteen ilmaisemisesta ei tule seuraamuksia. Laitoksen sääntöjä on käyty läpi sekä henkilökunnan että nuorten kanssa. Yhteistyössä lasten kanssa on tehty hyvän kohtelun suunnitelma (5930/2019*).

- Laitoksen säännöt on laadittu yhdessä oppilaskunnan kanssa. Jatkossa kiinnitetään huomiota niiden säännölliseen käsittelyyn ja päivittämiseen myös uusien lasten kanssa (883/2020*).

Lapset ovat tarkastuksilla käydyissä keskusteluissa kertoneet laitoksen henkilökunnan epäasiallisesta käyttäytymisestä, johon AOA on kiinnittänyt laitoksen huomiota. Joissakin laitoksissa on kielletty tätä koskevat väitteet, mutta monissa laitoksissa henkilöstön epäasialliseen käytökseen on puututtu omavalvontana:

- Henkilöstön kanssa on käsitelty nuorten esiin nostamia kokemuksia aikuisten käyttäytymisestä. Kaikkia laitoksen työntekijöitä on muistutettu ammatillisesta kielenkäytöstä suhteessa nuoriin. Työntekijöitä on muistutettu työntekijän epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta (1353/2018*).
- Kaikkien työntekijöiden kanssa on käyty henkilökohtaiset keskustelut, joissa on käsitelty lasten kanssa työskentelyä ja asianmukaista käytöstä. Yksikössä on tehty työntekijävaihdoksia AOA:n tarkastuskäynnin jälkeen nuorilta saatujen palautteiden pohjalta. Uusissa työntekijöiden rekrytoinneissa on kiinnitetty erityistä huomiota koulutustason nostamiseen sekä työntekijän vahvuuksiin työskennellä vuorovaikutuksessa nuorten kanssa (4099/2018*).
- AOA:n ja AVI:n yhteisen tarkastuksen (5916/2018*) jälkeen tehdyllä AVI:n jatkokäynnillä ilmeni, että lasten huono kohtelu nousi edelleen esille lasten haastatteluissa. Kokonaisvaltaisesti arvioiden kohtelu oli kuitenkin AVI:n mukaan parantunut vuoden takaisesta tarkastuskäynnistä. AVI antoi ohjausta tähän liittyen ja totesi, että laitoksen vastuuhenkilön tulee huolehtia omavalvonnan keinoin siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

LAPSEN OIKEUS TAVATA SOSIAALITYÖNTEKIJÄÄNSÄ

Tarkastushavaintojen perusteella lapsen oikeus tavata luottamuksellisesti omaa sosiaalityöntekijäänsä jää liian usein toteutumatta. Joskus lapsi ei ole tiennyt, kuka on hänen oma sosiaalityöntekijänsä tai ei ole tiennyt tämän yhteystietoja. Lapset ovat voineet kertoa, että sosiaalityöntekijät käyvät yksikössä, mutta eivät välttämättä keskustele lapsen kanssa kahden kesken. Lapsilla ei ole ollut myöskään selvää kuvaa oman sosiaalityöntekijänsä tehtävistä ja siitä, että he voisivat kääntyä risti-riitatilanteessa tämän puoleen. Lasten kertomuksista on välittynyt viesti siitä, että läheskään kaikilla ei ole ollut luottamuksellista suhdetta omaan sosiaalityöntekijäänsä. Lapsi on myös voinut menettää luottamuksensa tämän mahdollisuuksiin tai haluun selvittää lapsen esiintuomia epäkohtia.

- Laitos piti erittäin valitettavana, jos lapselle on syntynyt käsitys siitä, että laitoksen pyrkimyksenä on vaikeuttaa lapsen ja sosiaalityöntekijän välistä kanssakäymistä. Henkilökuntaa on tarkastuksen jälkeen ohjeistettu varmistamaan, että nuoren oikeus keskustella luottamuksellisesti sosiaalityöntekijänsä kanssa toteutuu. Lisäksi varmistetaan, että lapsen perehdytyskansiassa on vastuusosiaalityöntekijän yhteystiedot (1353/2018*).
- Yksikössä on tarkastuksen jälkeen varmistettu, että jokaisella nuorella on oman sosiaalityöntekijän yhteystiedot ja että nuoret voivat aina halutessaan olla heihin yhteydessä kirjeitse, omalla puhelimella tai yksikön puhelimella (4099/2018*).

AOA on pitänyt lapsen oikeuksia toteuttavana ja niitä edistävänä menettelynä, että laitos ja sosiaalityöntekijä kirjaavat lapsen asiakirjoihin, milloin sosiaalityöntekijä on tavannut lasta ja miten tapaaminen on toteutettu. Lisäksi tulisi kirjata, onko tapaaminen järjestetty kahden kesken ilman henkilökunnan läsnäoloa. Näin ei läheskään kaikissa tarkastetuissa yksiköissä ole menetelty. Tarkastuksen jälkeen laitokset ovat ohjeistaneet henkilökuntaa kirjaamaan nämä tiedot.

AOA on esittänyt laitoksille uutta mahdollista menettelyä sen varmistamiseksi, että lapsen oma mielipide saatettaisiin kuukausittain oman sosiaalityöntekijän tietoon. Sen mukaisesti lapsi voisi halutessaan kirjoittaa luottamuksellisen viestin sosiaalityöntekijälleen, joka lapsen itse sinetöimässä kirjekuoressa liitettäisiin kuukausiraporttiin. Yksityisen ja luottamuksellisen viestin kirjoittamisen mahdollisuus saattaisi myös lisätä lapsen halukkuutta kertoa omalle sosiaalityöntekijälleen arkaluonteisempiakin asioita elämästään laitoksessa.

- Laitos ilmoitti, että se oli aloittanut uuden käytännön AOA:n suosituksen mukaisesti. Jatkossa nuori voi halutessaan kirjoittaa sosiaalityöntekijälleen luottamuksellisen kirjeen (1353/2018*).

Monet lastensuojelun sosiaalityöntekijät työskentelevät ääri rajoilla, minkä vuoksi heillä ei ole välttämättä mahdollisuutta tehdä lastensuojelulain edellyttämää valvontaa. Tarkastuspöytäkirjassa AOA edellytti kuntia toimittamaan selvityksen muun muassa siitä, montako lasta niillä on sijoitettuna yksikköön ja montako muuta lasta samalla sosiaalityöntekijällä oli vastuullaan yksikköön sijoitetun lisäksi (4099/2018*). Kunnat ilmoittivat selvityksissä myös toimenpiteistään tai näkemyksistään seuraavasti:

- Sosiaalityöntekijöiden valmiuksia valvontaan ja lapsen kuulemiseen on lisätty. Lisäksi kuntayhtymän valvontasuunnitelma on päivitetty ja kuntayhtymä on tehostanut omalla alueella olevien yksiköiden valvontaa sekä sijaisperheiden valvontaa (Oulunkaaren kuntayhtymä).
- Sijoitettuja lapsia on tavattu sijaishuoltopaikassa ilman laitoksen henkilökunnan läsnäoloa. Lapsen kanssa on käyty läpi AOA:n tarkastuspöytäkirja, laitoksen kommentit nuorten kokemuksiin ja AOA:n suositukset toimenpiteistä epäkohtien korjaamiseksi. Lisäksi on keskusteltu tarkastuksessa esiin tulleista epäkohdista ja lapsen senhetkistä kokemuksista lastensuojeluyksikön arjessa. Tapaamisissa lapset ovat tuoneet esille tilanteita, jotka he olivat viime aikoina kokeneet epäkohtina. Kokemukset välitettiin tapaamisen jälkeen laitoksen johdolle (Tornion sosiaalitoimisto).

- Vastuusosiaalityöntekijät ovat tavanneet lapsia ja selvittäneet lapsille AOA:n tarkastuspöytäkirjan sisällön ja merkityksen (Vantaan kaupunki).
- Sijaishuollossa olevien lasten henkilökohtaiseen tapaamiseen ja asiakassuunnitelmien ajantasaisuuteen sekä rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kuntayhtymän mukaan lastensuojelussa on kuitenkin nähtävissä lasten vaikeahoitoisuus, mikä asettaa haasteita sijaishuoltopaikkojen löytymiseen sekä näkyy lastensuojelulaitoksissa rajoituspäätösten lisääntymisenä. Nykyisin lastensuojelussa tarvitaan enemmän lapsille lastensuojelulaitosten erityisyksikköjen tarjoamia palveluja (Kainuun sote, jolla ei ollut selvityksen antamisen aikana enää laitokseen sijoitettuja lapsia).

LAPSEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

AOA on korostanut, että sijoitetuilla lapsilla on oikeus päättää omasta ulkonäöstään ja vaatetuksesta. Lävistyksen, pukeutuminen ja esimerkiksi hiusten värjäminen liittyvät keskeisesti henkilön oman identiteetin ilmaisemiseen. Laitoksen säännöillä, jotka koskevat lapsen ulkonäköä, puututaan lapsen oikeuteen määrätä vapaasti omasta kehostaan ja ulkonäöstään. Laitoksen säännöt eivät saa rajoittaa lapsen itsemääräämisoikeutta enempää, kuin on välttämätöntä. Asiaa on kussakin asiayhteydessä arvioitava jokaisen lapsen kohdalla erikseen. Sijaishuoltopaikka voi yhdessä lapsen kanssa keskustellen tukea ja ohjata lasta arvioimaan esimerkiksi pukeutumistaan eri kannoilla ja ottaen huomioon muun muassa tilaisuuden, johon lapsi on menossa, vuodenajat ja terveydelliset seikat.

- Lapsen pukeutumiseen, lävistyksiin, henkilökohtaiseen ulkonäköön ja itsemääräämisoikeuteen ei enää puututa. Aikaisemmin näihin asioihin puututtiin silloin, kun ne vahvistivat tai ylläpitivät oirekäyttäytymistä. Jatkossa meikkien käyttämistä, hiusten värjäämistä ja lävistysten ottamista ei rajoiteta (5377/2018*).
- Laitoksen mukaan lapsella on oikeus päättää omasta ulkonäöstä ja vaatetuksesta. Aikaisemmin laitoksella oli puuttunut pääasiassa lapsen erityisen paljastavaan pukeutumiseen. Näistä

asioista lasten kanssa keskustellaan edelleen. Jatkossa kuitenkin kiinnitetään huomiota siihen tapaan, miten keskusteluja käydään ja siihen, että näistä asioista keskustellaan omaohjaajan kanssa (5930/2019*).

Tytöt eivät saaneet päättää itse, mitä hygieniatuotteita he käyttävät kuukautisten aikana laitoksessa. AOA katsoi, että sääntö oli osoitus lasten henkilökohtaiseen elämään kohdistuvan kontrollin laajuudesta. Kuukautissuojia koskeva käytäntö rajoitti voimakkaasti tytön oikeutta määrätä omasta kehostaan ja yksityisyyteensä syvästi liittyvistä asioista. Käytäntö oli tyttöjä alistava.

- Laitos ei enää puutu asiakkaan henkilökohtaiseen intimitettiin, eikä edellytä käytettävän esimerkiksi tietynlaisia kuukautissuojia. Sen sijaan henkilökohtaiseen hygienian hoitoon kannustetaan, neuvotaan ja ohjataan (5377/2018*).
- Tarkastuksen jälkeen laitoksella päätettiin, että se maksaa jokaiselle lapselle hygieniarahaa, jolla hän voi ostaa itselleen sopivimmat hygieniatuotteet. Lisäksi laitoksella on toimistossa erilaisia hygieniatarvikkeita saatavilla (5930/2019*).

RAJOITUSTOIMENPITEET JA KASVATUKSELLISET RAJAT OVAT ERI ASIOITA

Lapsen hoitoon ja kasvatukseen kuuluu myös kasvatuksellisten rajojen asettaminen lapselle. Kasvatukselliset rajat on pidettävä erillään lastensuojelulain tarkoittamista rajoitustoimenpiteistä. Kasvatuksellisilla rajoilla ei puututa lapsen perus- ja ihmisoikeuksiin, vaan niissä on kyse lapsen päivittäisen hoidon ja huolenpidon järjestämisestä ja lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta. Kasvatuksellisten keinojen tarkoitus, niiden kesto ja intensiteetti eivät voi olla samoja kuin lastensuojelulain tarkoittamien rajoitustoimenpiteiden.

Edellä todettujen asioiden erottaminen toisistaan lastensuojelussa on haasteellista. Tarkastuskäynnillä on havaittu, että laitoksissa usein perustellaan joitakin toimia kasvatuksellisilla syillä – kun ne AOA:n näkökulmasta ovat tosiasiallisesti rajoitustoimenpiteitä, joille on oltava lastensuojelulain mukainen peruste ja joista on tehtävä päätös.

AOA:n tarkastuspöytäkirjoissa on tätä rajanvetoa käyty läpi ja esitetty näkemyksiä siitä, mikä on kasvatuksen piiriin kuuluva asia ja mikä ei sitä ole. Tästä esimerkkinä lapsen lyhytaikainen huoneeseen ohjaaminen ilman, että huoneen ovea lukitaan ja lapsi on huoneessaan pelkän suullisen kehotuksen perusteella. Tätä voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä kasvatuksen piiriin kuuluvana asiana. Lain tarkoittamasta eristämisestä voi kuitenkin olla kyse silloin, jos lasta estetään poistumasta huoneestaan ja lapsi joutuu vastentahtoisesti oleskelemaan huoneessaan pitkiä aikoja ilman, että kyse olisi eristämissäännöksessä tarkoitettusta lapsen käyttäytymisestä.

- Laitos ilmoitti, että sisäisen perehdytyksen lisäksi työntekijöille on järjestetty ulkopuolisen tahon järjestämää rajoitustoimenpiteitä koskevaa koulutusta (1353/2018*).
- Työntekijöille on järjestetty koulutusta lastensuojelulain mukaisista rajoitustoimenpiteistä. Koulutuksessa on painotettu erityisesti AOA:n tarkastuspöytäkirjassa esiin nousseita asioita. Koulutukseen on kuulunut myös tentti, jolla on varmistettu, että työntekijät ovat sisäistäneet ja ymmärtäneet koulutuksesta saamansa tiedon (4099/2018*).

RAJOITUSPÄÄTÖKSET JA NIIDEN KIRJAAMINEN

Laitoksia on jatkuvasti jouduttu muistuttamaan lastensuojelulain säännösten noudattamisesta silloin kun ne tekevät rajoituspäätöksiä. AOA on kiinnittänyt laitosten vakavaa huomiota muun muassa siihen, että rajoitustoimenpiteestä tulee aina tehdä erillinen päätös, jossa laissa säädetyt edellytykset arvioidaan yksilöllisesti. Laitoksen on varmistettava, että tämä toteutuu jokaisen käytetyn rajoitustoimenpiteen kohdalla. Vaatimus korostuu erityisesti sen jälkeen, kun lastensuojelulakiin on kirjattu tavoitteeksi välttää rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Laitokset ovat ilmoittaneet, että rajoituspäätösten yksilöllisiin perusteisiin ja niiden kirjaamiseen kiinnitetään jatkossa huomiota ja henkilökunnalle järjestetään rajoitustoimia koskevaa koulutusta. Lisäksi rajoituspäätös käydään jatkossa lapsen kanssa läpi, jotta nuori ymmärtää rajoituksen

tarkoituksen. Myös valitusmahdollisuudesta kerrotaan lapselle ja tarpeen mukaan autetaan sen tekemisessä (1353/2018*, 1605/2018*, 4099/2018*, 5377/2018*, 5930/2019*, 883/2020*). Joskus käytäntöjen muuttaminen lainmukaiseksi edellyttää enemmän ohjausta:

- AOA:n ja AVI:n yhteisen tarkastuksen (5916/2018*) jälkeen tekemänsä jatkokäynnin perusteella AVI katsoi, että laitoksen rajoituspäätösten laadinnassa ja kirjaamisessa oli edelleen merkittäviä puutteita. Esimerkiksi eristämisen seurannan asiakirjat olivat puutteellisia tai ne puuttuivat kokonaan. AVI ohjasi laitosta siitä, mitä eristämisestä tulee merkitä päätöseen ja erillisiasiakirjoihin.

LIKKUMISVAPAUDEN RAJOITTAMINEN

Myös liikkumiseen liittyvään rajoittamiseen liittyy paljon epätietoisuutta – sekä lasten että laitoksen henkilökunnan keskuudessa. Ei ole läheskään aina selvää, milloin kyse on sellaisesta liikkumisvapauden rajoittamisesta, josta tulee tehdä lastensuojelulain mukainen päätös. Tähän on pyritty vastaamaan AOA:n tarkastuspöytäkirjoissa (esim. 356/2018*, 5930/2019*) ja kanteluratkaisuissa (esim. 5682/2018*).

AOA:n julkaistuista kannanotoista huolimatta tarkastuksilla joudutaan edelleen kiinnittämään huomiota muun muassa siihen, että liikkumisvapautta rajoitetaan ainoastaan laissa säädettyjen edellytysten täytyttyä ja että rajoituksesta tehdään yksilöllinen päätös. Lasten liikkumisen rajoittaminen on voitu todeta jopa muiden valvontaviranomaisen toimesta lainvastaiseksi, mutta siitä huolimatta AOA:n tarkastuksella on todettu, että laitos ei ole korjannut menettelyään (883/2020*). AOA:n tarkastuksen jälkeen laitoksessa on myös voitu ottaa uusi, eristämistä muistuttava ja lainvastainen käytäntö, jonka mukaan liikkumisvapauden rajoituksen aikana lapsi sai olla vain omassa huoneessa (5916/2018*). Pääsääntöisesti laitokset ovat kuitenkin tarkastuksen jälkeen muuttaneet ohjeistustaan ja käytäntöjään AOA:n suositusten mukaisesti, mistä seuraavassa muutama esimerkki:

- Liikkumisvapauden rajoituspäätökseen kirjaataan aina erikseen nuoren koulunkäynnin to-

- teutuminen ja erilliset perustelut sille, mikäli se ei toteudu rajoituksen aikana (4099/2018*).
- Laitoksen toimintaa on muutettu siten, että mikäli lapsella ei ole lastensuojelulain mukaisista päätöistä liikkumisvapauden rajoittamisesta, hän saa liikkua laitoksen alueella ja sen ulkopuolella vapaasti. Paluuajoista sovitaan yhdessä lapsen kanssa. Toteutetuista liikkumisvapauden rajoituksista tehdään asianmukaiset päätökset perusteluineen eivätkä ne estä lasta käymästä koulua taikka harrastamasta tai osallistumasta laitoksen tarjoamiin aktiviteetteihin (5377/2018*).
 - Laitos ilmoitti, että lapset voivat sovitusti ulkoilla, käydä kaupungilla ja harrastuksissa osastojen ulkopuolella. Tarvittaessa lapselle tehdään liikkumisvapautta rajoittava päätös, jonka kirjaamiseen kiinnitetään jatkossa huomiota. Sen tarvetta arvioidaan rajoitusaikana työryhmässä ja lapsen kanssa keskusteluissa. Liikkumisvapauden rajoituksen aikana lasta ei eristetä, vaan hänellä on mahdollisuus vointinsa mukaan käydä koulua, ulkoilla ja harrastaa ohjaajan seurassa (5930/2019*).
 - Tarkastuksen jälkeen laitoksen liikkumisvapauden rajoittamista koskevia käytäntöjä muutettiin. Lapsi voi liikkua laitoksen alueella ja poistua laitoksen alueelta, mikäli hänellä ei ole lastensuojelulain mukaista liikkumisvapauden rajoituspäätöstä (883/2020*).

YHTEYDENPIDON RAJOITTAMINEN JA SOSIAALISTEN SUHTEIDEN ESTÄMINEN

Laitokset rajoittavat lapsen yhteydenpitoa muihin ihmisiin eri tavoin - rajoittamalla vierailuja laitokseen, peruuttamalla lapsen lomat tai rajoittamalla puhelimen käyttöä. Jälkimmäinen lienee yleisin yhteydenpidon rajoitus. Tarkastuksilla on voitu todeta puhelinkäytäntöjä, joissa on ollut hyvin rajattu aika soittaa tai vastaanottaa puheluita. Lapsella on myös voinut olla oikeus päivittäin vain yhteen puheluun, jonka kesto on rajattu. Nämä käytännöt tosiasiaa rajoittavat tai ainakin kaventavat lasten yhteydenpito-oikeutta.

- Tarkastuksen jälkeen laitoksessa tehtiin lasten puhelinkäytäntöä koskeva muutos. Puhelimet ovat pääsääntöisesti lasten käytössä. Yöaikana

- puhelimet ovat yksikön toimistossa, minkä tarkoituksena on turvata nuoren riittävä unensaanti. Tällöinkin yksikön puhelin on lapsen käytettävissä. Ohjeistuksen mukaan puhelin voi olla kasvatuksellisesti pois myös esimerkiksi ruokailutilanteiden rauhoittamiseksi sekä yhteisen tekemisen aikana (1353/2018*).
- AOA:n ja AVI:n yhteisen tarkastuksen (5916/2018*) jälkeisellä jatkokäynnillä AVI toteutti, että myös avohuollon sijoituksessa olevilta lapsilta oli yksikössä rajoitettu puhelimen käyttöä koulu- ja yöaikaan. AVI ohjeisti laitosta noudattamaan AOA:n ohjeistusta puhelimen haltuunotosta. Puhelinta ei voida ottaa haltuun yö- ja kouluaikaksi vain varmuuden vuoksi. Myöskään laitoksen säännöillä ei voida kieltää lasta ottamasta puhelinta mukaan esimerkiksi ulkoilun ajaksi. AVI toteutti, että lapsen puhelimen käyttöä koulupäivän aikana voidaan rajoittaa vain perusopetuslain perusteella, vaikka opetus tapahtuisi sijaishuoltoyksikön tiloissa. Tällöin päätösvalta on yksin koululla.
 - Laitos ilmoitti kiinnittävänsä huomiota puhelinkäytäntöihin jatkossa. Samalla se ehdotti laadittavaksi valtion koulukotien erityisen huolenpidon yksiköille yhteistä ohjeistusta puhelimen käytön suhteen (883/2020*).

Laitoksissa ei ole aina sisäistetty, että niiden tulisi tehdä rajoittamispäätös myös silloin, kun lapsen yhteydenpitoa hänen läheisiinsä tosiasiaa rajoitetaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi, kun sovittu kotiloma peruutetaan tai sen ajankohtaa muutetaan, lomalle asetetaan erityisiä ehtoja tai jätetään kokonaan sopimatta lomaa taikka järjestetään lapsen ja hänen läheisensä tapaaminen laitoksessa valvottuna. Laitoksen yksiköitä on muistutettu yhteydenpidon rajoittamispäätöksen tekemisestä tilanteessa, jossa yhteydenpidon rajoittamisen edellytysten täyttyessä nuoren kotiharjoittelu joudutaan siirtämään. Yksiköitä on myös muistutettu siitä, että nuoren yhteydenottoa vanhempaansa ei voida rajoittaa ohjauksellisesti eikä sille voida asettaa ehtoja (1353/2018*).

Tarkastuksilla on myös todettu, että sijoitettujen lasten välisiä keskusteluja on rajoitettu tai niitä on valvottu. AOA on katsonut, että lapsella on oikeus luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita myös

laitoksen sisällä. Sellainen menettely, jossa lasta estetään keskustelemasta toisen ihmisen kanssa pitkiäkin aikoja, on lainvastaista ja ennen kaikkea epäinhimillistä.

- Laitoksen käytäntöjä muutettiin tarkastuksen jälkeen. Lapset saavat olla jatkossa vapaasti vuorovaikutuksessa keskenään. Sosiaalisten suhteiden ylläpito on mahdollistettu siten, että heillä on oma puhelin käytössään. Sosiaalisia suhteita ei enää arjessa rajata tai valvota ilman rajoituspäätöksiä. Ruokailussa asiallinen keskustelu on sallittua eikä istumapaikkoja ruokailuissa määritellä (5377/2018*).

Joissakin laitoksissa on myös ollut epäselvyyttä siitä, että päätösvalta yhteydenpidon rajoittamisessa on sosiaalityöntekijällä – ei sijaishuoltopäikällä.

- Laitos ilmoitti, että yksikössä ei rajoiteta nuoren yhteydenpitoa vanhempiin/läheisiin tai siirretä/peruta sovittuja lomiam ilman yhteydenottoa sosiaalityöntekijään ja tekemällä siitä lastensuojelulain mukainen valituskelpoinen päätös (4099/2018*).

HENKILÖNTARKASTUS

Silloin, kun on perusteltua syytä epäillä, että lapsella on vaatteissaan tai muutoin yllään kiellettyjä aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian tutkimiseksi tehdä henkilöntarkastus. Kysymys on aina yksilöllisestä perusteesta, joka tulee arvioida jokaisen lapsen osalta erikseen. Laitosten asiakirjatar- kastuksissa on todettu henkilöntarkastusta koske- vissa kirjauksissa paljon puutteita. Päätöksistä ei ilmene, mikä on ollut lain edellyttämä perusteltu syy epäillä. Merkinnöistä ei myöskään aina selvä- ti ilmene, millä tavoin tarkastus on tehty ja toi- meenpantu. Tällöin ei ole mahdollista jälkikäteen varmistaa, että henkilöntarkastus on tehty asian- mukaisesti.

AOA on edellyttänyt, että henkilöntarkastusta tehtäessä pitää ottaa huomioon lapsen ikä, suku- puoli, kehitystaso, lapsen yksilölliset ominaisuu- det sekä uskonto ja kulttuuritausta. Tarkastus itsessään on käytännössä aina lapselle nöyryyttä- vää. Tämän takia tarkastuksen toteuttamistapa

on arvioitava aina yksilöllisesti ja valittava sellai- nen tapa, jolla mahdollisimman vähän aiheutetaan lapselle haittaa.

- Laitos totesi, että AOA:n tarkastuspöytäkir- jassa todetut lasten kokemukset henkilöntar- kastuksesta olivat sellaisia, että toimenpiteen toteuttamistapaa oli välttämätöntä kehittää. Laitos aikoi tilata yksiköihin henkilöntarkas- tuksen tekemistä varten siirrettävät sermit. Lisäksi ohjeistuksessa todetaan nyt, että hen- kilöntarkastuksen tekotapa tulee kirjata (1353/2018*).
- Laitoksen mukaan henkilöntarkastuksen to- teuttamistavasta puuttui selkeä ohjeistus. Lai- tos oli mukana kehittämässä henkilöntarkas- tukseen liittyvää käytäntöä muiden kouluko- tien kanssa. Tarkoituksena on kartoittaa käy- tössä olevia henkilöntarkastuksen toteuttami- sen tapoja ja laatia ehdotus yhteisestä ohjeesta (1353/2018*).
- Laitos ilmoitti, että perusteiden kirjaamiseen on kiinnitetty enemmän huomiota ja asiasta on keskusteltu henkilökunnan kokouksissa. Lisäksi on kiinnitetty huomiota kirjaamiseen siitä, miten tarkastus on käytännössä tehty (5930/2019*).

Laitoksella ei ole oikeutta tehdä henkilöntarkas- tuksia rutiininomaisesti aina, kun lapsi palaa lai- tokseen tai kun esimerkiksi lapsen läheiset ovat vierailleet laitoksessa. Lastensuojelulaki ei myös- kään mahdollista joukkohenkilöntarkastuksia. Henkilöntarkastusta tehtäessä lasta koskeviin asiakirjoihin tulee aina merkitä ja selkeästi perus- tella, mikä on ollut toimenpiteeseen johtanut ”perusteltu syy epäillä”. Kysymys on yksilöllises- tä perusteesta, joka tulee arvioida jokaisen lapsen osalta erikseen, jokaisella kerralla, kun henkilön- tarkastus tehdään.

- Laitos ilmoitti, että henkilöntarkastus tehdään jatkossa ainoastaan yksilöllisin perustein. Lisäk- si päätöksessä kuvataan, miten rajoitustoimen- pide on käytännössä toteutettu (1605/2018*).

Joskus tarkastuksen jälkeen laitos voi muuttaa käytäntöjään siten, että rajoitustoimenpiteitä ei enää tehdä edes silloin, kun siihen olisi aihetta ja siihen olisi lakiin perustuva syy. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joita nimenomaan halutaan estää

rajoitustoimilla ja johon lastensuojelulaki antaa mahdollisuuden:

- Henkilöntarkastusta koskeviin perusteisiin ja niiden kirjaamiseen on laitoksessa kiinnitetty huomiota. Henkilöntarkastusten tekemistä on myös merkittävästi vähennetty, mikä on laitoksen mukaan aiheuttanut huumausaineidен, tulentekovälineiden ja astaloiden lisääntyntä kulkeutumista nuorten huoneisiin. Henkilökunnan havaintojen ei ole katsottu olevan riittävä peruste tarkastuksen tekemiseen (5377/2018*).

Lastensuojelulaki ei oikeuta lapsen riisuttamiseen. Mikäli henkilöntarkastuksessa joudutaan tutkimaan lapsen vaatteet, on se suoritettava mahdollisimman hienovaraisesti. Tämän takia lapsen tulee saada itse riisuutua esimerkiksi ison pyyhkeen tai kylpytakin alla, tai vaihtoehtoisesti voidaan käyttää suojaavia sermejä. Hyväksyttävänä ei voida pitää menettelyä, jossa ohjaaja pitää lapsen edessä pyyhettä, jonka takana lapsi riisuu vaatteensa.

- Jatkossa henkilöntarkastuksessa lapsi saa suojakseen kylpytakin, jolla hän voi peittää itsensä vaatteitaan vaihtaessa. Henkilöntarkastus suoritetaan aina kamerattomassa tilassa tai valvontakamera peitettynä. Sen suorittaa aina kaksi nuoren kanssa samaa sukupuolta olevaa henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä (5377/2018*).

Tarkastuksella on myös ilmennyt, että henkilöntarkastukseen on osallistunut laitoksen ulkopuolisia henkilöitä, joilla ei ole siihen toimivaltaa.

- Laitoksen uuden ohjeistuksen mukaan rajoitustoimenpiteen toteuttamiseen ei saa enää osallistua laitoksen ulkopuolisia työntekijöitä (1353/2018*).

ERISTÄMINEN

Lapsen eristämisen tulee olla viimeinen keino reagoida tilanteeseen, jossa lapsi käyttäytyy vaaraa aiheuttavasti. Eristämisen sijasta on aina ensin mietittävä muita lievempiä keinoja. Tarkastuksilla on tavattu eristämistä muistuttavia käytäntöjä, joita laitokset eivät ole itse pitäneet eristämisenä.

- Laitos ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että henkilökuntaa on muistutettu siitä, että omaan

huoneeseen eristäminen edellyttää lastensuojelulain mukaisia eristämisen perusteita. Laitoksessa oli myös käyty tarkastuksen jälkeen keskustelua siitä, että sosiaalisten suhteiden katkaiseminen velvoittamalla nuori tekemään kirjallisia tehtäviä omassa huoneessa, on tosiasiassa eristämistä, jolle on oltava lastensuojelulain mukaiset perusteet (1353/2018*).

Joissakin laitoksissa on ollut käytäntönä, että laitokseen saapuva lapsi on sijoituksen alussa eristetty lainvastaisesti useiden päivien tai viikkojen ajaksi muista lapsista. Joskus eristämistä on käytetty rangaistuksenluonteisesti esimerkiksi silloin, kun lapsi palaa karkumatkalta laitokseen rauhallisena ja joutuu silti eristykseen. Myöskään pelkkä päihitymys ei oikeuta lapsen eristämiseen.

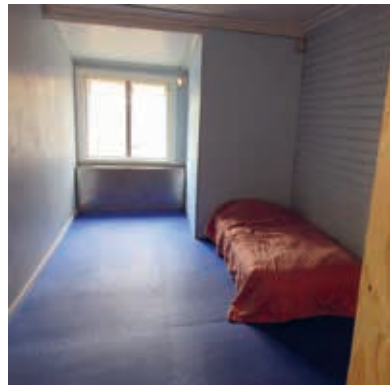
- Laitos ilmoitti, että lasten välillä ei ole enää keskustelukieltä eikä käytäntöä ruokailla yksin, muista erillään (1353/2018*).
- Lasta ei sijoiteta enää tulovaiheessa automaattisesti turvahuoneeseen. Tulovaiheessa tehdään lapsen voinnin ja käyttäytymisen perusteella arviointi, voidaanko hänet sijoittaa suoraan omaan huoneeseensa ja voiko hän osallistua laitoksen yhteisiin toimintoihin välittömästi (5377/2018*).

AOA on edellyttänyt yhden laitoksen osalta, että lasten riisuttamisesta eristämistilaan viettäessä on luovuttava. Jatkossa eristämiseen vieminen ja mahdollinen siihen liittyvä henkilöntarkastus suoritetaan lapsen ihmisarvoa kunnioittaen siten, että lapsella on mahdollisuus suojata kehoaan tarkastuksen aikana.

- Laitoksen mukaan yksi tärkeistä toimintakulttuurin muutoksista liittyy turvallisuusriskien ja vaaratilanteiden liiallisen ennakkoinnin vähentämiseen. Jatkossa laitoksessa kiinnitetään erityistä huomiota eristämistoimenpiteen hoidolliseen luonteeseen ja tilanteen säilymiseen ehdottoman hienotunteisena. Uudessa ohjeistuksessa kielletään vaatteiden vaihtaminen rauhoittumishuoneeseen mentäessä (1353/2018*).



Lastensuojelulaitoksen eristystiloja, joiden yleisilme on usein hyvin karu.



Eristykseen sijoitetun lapsen käyttöön tarkoitetut wc-tilat.



Eristämiseen liittyvien asioiden kirjaamisessa on todettu paljon puutteita muun muassa seuraavissa asioissa: eristämiseen johtanut tilanne ja lapsen käytös, eristämisen toteuttamistapa, miten eristämisen jatkamisen perusteita on eristämisen aikana arvioitu ja miten lapsen eristämisen lopettamiseen on päädytty. Laitokset ovat tarkastuksen jälkeen ilmoittaneet, että ne kirjaavat jatkossa paremmin AOA:n esille nostamat asiat (1353/2018*, 5377/2018*, 5930/2019*).

RAJOITUSTOIMENPITEIDEN JÄLKISELVITTELY

Rajoituksen lapsikohtainen arviointi on tullut lakisäätteiseksi velvoitteeksi 1.1.2020. Tämä tarkoittaa sitä, että jos lapseen on kohdistettu lastensuojelulaissa tarkoitettuja rajoituksia, lastensuojelulaitoksessa on arvioitava niiden käyttöä yhdessä lapsen kanssa lastensuojelulain edellyttämällä tavalla. Jälkiselvittelyllä pyritään siihen, että lapsen kanssa yhdessä arvioidaan, miten rajoitusten käyttöä voitaisiin jatkossa välttää. Samalla laitoksen tulee arvioida omaa toimintaansa ja miettiä keinoja, joilla vastaava tilanne voitaisiin jatkossa välttää. AOA on myös suositellut rajoitustoimenpiteitä koskevan suunnitelman laatimista. Suunnitelman tarkoituksena olisi osaltaan vähentää rajoitusten käytön tarvetta ja lisätä henkilökunnan ja lasten tietämystä lainmukaisista ja asianmukaisista sekä hyväksyttävistä käytännöistä.

Tarkastusten jälkeen lastensuojelulaitokset ovat ilmoittaneet kiinnittävänsä huomiota rajoitusten jälkiselvittelyyn (5930/2019*, 883/2020*).

VALVONNAN VALVONTA

Yhä enemmän oikeusasiamiehen tarkastustoiminnassa on myös kiinnitetty huomiota siihen, miten lastensuojelulaitosten valvonnasta ensisijaisesti vastuussa olevat viranomaiset ovat onnistuneet tehtävässään. Toiminta ei ole ollut läheskään aina riittävää. Tarkastuspöytäkirjoissa on voitu myös pyytää luvan myöntänyttä viranomaista, AVI:a tarkistamaan, että laitoksen toiminta vastaa sille myönnettyä toimilupaa. Esimerkiksi onko laitoksella tosiasiaa sen toimiluvan mukainen henkilöstö ja edellyttävä lasten suuri palvelujen tarve

mahdollisesti toimiluvan tarkistamista tai lupa-edellytysten uudelleen arvioimista (5377/2018*).

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäytien seurauksena myös lainsäädäntöä on muutettu 1.1.2020 lukien siten, että AVI:n on oman valvontakäyntinsä yhteydessä varattava sijoitetuille lapsille mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun. Seuraavassa esimerkkejä siitä, miten AOA on puuttunut omavalvonnassa havaittuihin puutteisiin.

AOA teki tarkastuksen nuorisokotiin (5930/2019*), josta oli tehty useita kanteluja. Niihin annetuissa ratkaisuissa katsottiin, että kunnat olivat laiminlyöneet lasten sijaishuollon valvonnan. Vastuussa olevan sosiaalityöntekijän on arvioitava laitoksen käytäntöjä ja sääntöjä ja puututtava niihin, mikäli ne rajoittavat lapsen oikeuksia lainvastaisella tavalla. Kolmessa ratkaisussa annettiin huomautus sijoittajakunnalle sen valvontavelvollisuuden laiminlyönneistä. Kolmessa muussa ratkaisussa kiinnitettiin sijoittajakunnan vakavaa huomiota sille kuuluvien lakisäätteisten tehtävien asianmukaiseen hoitamiseen (4566/2018*, 5679/2018*, 5682/2018*, 5683/2018*, 5685/2018*, 3662/2019*).

- Nuorisokotiin tehdyllä tarkastuksella todettiin edelleen sellaista nuorten rajoittamista, joka perustui laitoksen itse laatimiin sääntöihin ilman lastensuojelulain edellyttämää yksilöllistä, kunkin nuoren tilanteeseen perustuvaa harkintaa.
- AOA edellytti, että jokainen nuorisokotiin lapsia sijoittanut lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tapaa sijoittamansa lapsen ja selvittää lapselle tarkastuspöytäkirjan sisällön ja merkityksen. Sosiaalityöntekijän oli tarjottava lapselle tässä tarkoituksessa mahdollisuus keskusteluun kahden kesken.

AOA totesi koulukodin tarkastuspöytäkirjassa (883/2020*) valvonnan järjestämisestä muun muassa, että AVI:lla on valvontaviranomaisena keskeinen asema lapsen oikeusturvan varmistamisessa. AVI:n on seurattava lastensuojelulaitosten toimintaa myös omasta aloitteestaan tapahtuvien valvontakäyntien avulla ja erityisesti valvottava rajoitustoimenpiteiden käyttöä lastensuojelulaitoksissa.

AOA painotti, että lapsen kuuleminen sekä häntä koskeviin asiakirjoihin ja rajoitustoimenpi-

teisiin tutustuminen ovat oleellinen osa valvontaa. Valvontakäynneillä lapsille tulee varata tilaisuus luottamukselliseen keskusteluun. Näiden keskustelujen avulla AVI voi seurata yksittäistapauksessa sekä myös yleisesti lasten kohtelua ja olosuhteita sekä arvioida lastensuojelulaitoksen toimintaedellytysten täyttymistä. Jotta valvonta olisi tehokasta, tulisi valvontakäyntejä tehdä myös yllätystarkastuksina sekä niihin aikoihin, jolloin lapset ovat sijaishuoltopaikassa.

Edellisen lisäksi AOA on pitänyt välttämättömänä, että sijaishuoltoa valvovat viranomaiset ilmoittavat havaitsemistaan epäkohdista tai puutteista sijaishuoltopaikan toiminnassa viipymättä sijoituskunnalle ja AVI:lle sekä tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille kunnille. AOA on pitänyt tärkeänä, että myös AVI ilmoittaa erityisesti sijoittajakunnille havaitsemistaan epäkohdista.

3.5.13 SOSIAALIHUOLLON VANHUSTEN YKSIKÖT

Kertomusvuonna sosiaalihuollon vanhusten yksiköihin tehtiin kansallisen valvontaelimen mandaatilla paikan päällä kolme tarkastusta ja vielä erikseen samoihin yksiköihin etätarkastukset. Tarkastetut kohteet olivat:

- Hoitokoti Annala Oy, tehostettu asumispalveluyksikkö, Kesälahti, Siun sote -kuntayhtymä (1823/2020*)
- Annalakodit Oy, tehostettu asumispalveluyksikkö, Kesälahti, Siun sote -kuntayhtymä (1824/2020*)
- Koivupiha, tehostetun palveluasumisen yksikkö, Joensuu, Siun sote -kuntayhtymä (1760/2020*)

Etäyhteydellä tehdyillä jatkotarkastuksilla oli tarkoitus kartoittaa, miten koronapandemia oli vaikuttanut yksikköjen toimintaan. Yksiköiden asukkailla ja heidän omaisilleen oli lähetetty yhteydenottoopyyntö, jotta saataisiin myös tietoa heidän kokemuksistaan. Yhteydenottoja tuli puhelimitse ja sähköpostitse.

Koronapandemian aikaisesta muusta vanhusten huoltoon kohdistuvasta valvonnasta kerrotaan tarkemmin jaksossa 4 Koronavirukseen liittyvät asiat.

Seuraavassa käydään yhteenvedonomaaisesti läpi sitä, miten oikeusasiamies on tehnyt valvontaa vanhusten sosiaalihuollon yksiköihin 2015–2020 tehdyillä tarkastuksilla. Vanhuspsykiatriaan tehtyjä tarkastuksia käsitellään jäljempänä kohdassa 3.5.16.

KALTOINKOHTELU JA ILMOITUSVELVOLLISUUS

Sosiaalihuollon toimintayksikössä työskentelevällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä huonosta kohtelusta toiminnasta vastaavalle henkilölle. Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen tästä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. AOA on todennut, että yksikössä tulisi sisällyttää omavalvontasuunnitelmaan selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitusten käsittely tapahtuu ja miten huonoon kohteluun puututaan. Tämä edellyttää samalla huonon kohtelun tunnistamista ja määrittelyä sekä toisaalta johdon selvää kannanottoa siitä, että huono kohtelu ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Menetelyohjeet tulisi käydä läpi kaikkien yksikössä työskentelevien kanssa – ei vain hoitohenkilökunnan vaan myös muiden ammattiryhmien ja sijaisena toimivien kanssa. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Tarkastuksilla on todettu, että työntekijät eivät aina ole tietoisia sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Työntekijät ovat voineet kertoa epäkohdista, mutta eivät ole tunnistaneet, milloin kyseessä on ollut kaltoinkohtelu tai jokin muu epäkohta, josta lain mukaan tulisi ilmoittaa. Myös esimiehen kielteinen suhtautuminen ilmoituksiin on voinut vaikuttaa siihen, ettei niitä ole tehty.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että se oli laatinut ohjeen sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta. Ohje oli kaikkien yksiköiden löydettävissä kuntayhtymän verkkosivuilla. Ohje sisälsi täytettävän ilmoituslomakkeen.

Yksikön päivitetystä omavalvontasuunnitelmassa oli toimintaohje ilmoitusvelvollisuudesta liittyen asiakkaan huonoon kohteluun (3015/2019*).

Yhden tarkastuskäynnin perusteella voi olla vaikea tehdä havaintoja kaltoinkohtelusta. Silloin kun asukkaiden perushoidossa ja huolenpidossa todetaan vakavia puutteita, voidaan kuitenkin olettaa, että yksikössä voi esiintyä myös suoranaista kaltoinkohtelua. AOA totesi yhden hoivayksikön kohdalla, että hoidon ja hoivan laatu ei turvannut perustuslain edellyttämää ihmisarvoista elämää. Osa asukkaista pelkäsi henkilökuntaa ja osa työntekijöistä pelkäsi yksikön johtoa. Ainakin osa toiminnasta oli tullut johdon tietoon, mutta toimenpiteet asian korjaamiseksi olivat riittämättömiä. AOA kiinnitti vakavaa huomiota siihen tapaan, miten työyhteisössä käsiteltiin epäkohtia. AOA edellytti, että yksikössä ryhdytään välittömästi toimenpiteisiin, joilla estetään kaltoinkohtelun jatkuminen ja turvataan tiedonkulku siten, etteivät vastaavat tapahtumat enää ole mahdollisia (6032/2019*).

- Yksikössä laadittiin tarkastuksen jälkeen hyvän kohtelun suunnitelma.

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

AOA on tarkastuksilla kiinnittänyt yksiköiden huomiota siihen, että henkilöstömitoituksen tulisi perustua välittömään asiakastyöhön. Jos yksikön tavoitteeksi on asetettu nykyisten suositusten minimi, se edellyttää huolellista arviota tehtävien osalta. AOA on korostanut, ettei yksikköön saa sijoittaa enempää asukkaita kuin mille henkilökunta pystyy tarjoamaan laadukasta ja ihmisarvoisen elämän turvaavaa hoivaa ja hoitoa. Jos henkilökuntaa on säännönmukaisesti paikalla liian vähän asukkaiden määrään nähden, on asukasmäärää vähennettävä (3016/2019*, 5023/2019*, 6032/2019*).

- Kunta ilmoitti, että henkilökunnan riittävyyteen varautuminen on haasteellista akuuttien sairauslomien ja työvapaiden aikana. Varahenkilöstöä ei ollut. Koulutettua henkilöstöä ei ollut saatavilla paikkakunnalla (Pelkosenniemi) lyhyisiin sijaisuuksiin (5023/2019*).

- Yksityinen palveluntuottaja ilmoitti, että ryhmäkodin henkilöstöä oli vahvistettu siten, että siellä työskenteli kaksi työntekijää jokaisessa vuorossa. Palveluntuottaja oli myös aloittanut lisähenkilöstön rekrytoinnin yöajan henkilöstöresurssin vahvistamiseksi (6032/2019*).

Tarkastuksilla on havaittu, että liian monissa yksiköissä asukkaiden turvallisuus erityisesti yöaikaan on vaarantunut. Yöhoitajan tehtävänä on usein lääkkeiden jakaminen, mikä vaatii täydellisen keskittymisen. Samanaikaisesti yöhoitajan vastuulla voi olla usean osaston asukkaat (3082/2018*). On myös ollut sellaisia yksiköitä, joissa yöhoitajan tehtävänä on ollut oman yksikön lisäksi toisen hoivakodin yöhoitajan avustaminen (659/2018*) tai palvelutalojen asukkaiden hälytyksiin vastaaminen (657/2018*). Yöhoitajalla voi olla myös erilaisia tukipalvelutehtäviä, mistä voi aiheutua asiakasturvallisuutta vaarantavia tilanteita (1842/2019*, 4743/2019*).

- Kunta ilmoitti, että hoivakotiin palkataan kaksi määräaikaista lähihoitajaa, mitä kautta saadaan kaksi hoitajaa yövuoroon. Hoivakodin yöhoitajan ei myöskään enää tarvinnut huolehtia palvelutalojen asukkaiden hälytyksistä (657/2018*).
- Kunta ilmoitti, että yksittäisten asukkaiden huoneiden ovia oli jouduttu pitämään lukossa yöaikaan haastavasti muistisairaiden asukkaiden harhailun takia. Yhden sairaanhoitajan lisäys tehdään 1.1.2021. Lisäksi vuoden 2021 talousarvioon on esitetty asumispalveluihin neljän hoitajan lisäystä (3016/2019*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että yöaikana hoitajat huolehtivat pyykki- sekä astiahuollosta, mikäli hoitotyöstä on mahdollista irrottautua. Pyykkihuolto on pääosin tarkoitus tehdä iltapäivisin, jolloin henkilöstöresursseja on enemmän (4743/2019*).

Henkilöstön vähäinen määrä voi vaikuttaa myös rajoitustoimenpiteiden käyttöön. AOA ei ole pitänyt hoitoon ja hoivaan osoitetun henkilökunnan määrää riittävänä silloin, jos rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään henkilökunnan vähäisen määrän vuoksi. AOA on lisäksi korostanut, että muistisairaiden henkilöiden ovien lukitseminen

ei ole ongelmallista ainoastaan paloturvallisuus-syistä (3015/2019*, 4743/2019*, 5595/2019*).

- Kuntayhtymä ilmoitti, että sen alueella oli pulaa koulutetusta hoitohenkilökunnasta. Kuntayhtymä oli sopinut kahden alueen ammattioppilaitoksen kanssa hoiva-avustajien koulutuskokonaisuudesta, joista ensimmäisen oli tarkoitus alkaa kummassakin oppilaitoksessa jo keväällä 2020. Lisäksi tullaan kiinnittämään huomiota sosiaalipalvelujen luonteeseen ja muutetaan henkilöstörakennetta niin, että palkataan sosionomeja, geronomeja tai muun vastaavan tutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä (3015/2019*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että yöaikaisen resursin tueksi on käytössä nykyaikaistettu teknologiajärjestelmä, liiketunnistimet sekä valvontakamerat. Asukashuoneissa on sähkölukittavat ovet, jotka ovat avattavissa aina sisäpuolelta. Palotilanteessa kaikki lukot aukeavat. Palotilanteessa lähtee hälytys henkilöstölle koko yksikköön, palolaitokselle, vartijalle sekä esimiehelle. Asukashuoneet ovat paloturvalliset, joten aina paras vaihtoehto ei ole poistua huoneesta vaan odottaa apua huoneessa ovi suljettuna. Lisäksi on käytössä liiketunnistimet, joita voidaan sijoittaa eri puolelle kerrosta tai asukashuonetta. Mikäli asukas liikkuu kerroksella tai huoneessa, siitä tulee hälytys suoraan hoitajien puhelimiin. Myös kerroskohtaiset turvakamerat ovat käytössä (4743/2019*).

yksityisyyttään loukata. AOA:n kannanottoihin reagoidaan yleensä toivotulla tavalla ja yksikön käytäntöjä muutetaan AOA:n suosittamalla tavalla.

- Joissakin asuinhuoneiden ovissa oli lasinen osa, josta näki huoneeseen sisään. Henkilökunta kertoi, että niitä oli vaikea peittää. Yksikössä pidettiin toisaalta kätevänä, ettei asukkaan tarvitse herätä ovea avattaessa, kun hänen tilanteensa voitiin tarkistaa lasin läpi. AOA edellytti, että ovet korjataan asukkaiden yksityisyyden suojaamiseksi. Yksikkö ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että ovet oli korjattu ja suora näköyhteys estetty (3763/2019*).



OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Yksityisyyden suoja on perusoikeus myös vanhus-ten hoivassa. Tavoitteena on, että jokaisella pitkäaikaista hoivaa tarvitsevalle asukkaalla olisi käytettävissään oma huone saniteettitiloineen. Silloin kun toisilleen vieraat henkilöt sijoitetaan samaan huoneeseen pitkäaikaista huolenpitoa tarjoavassa yksikössä, tulee sen perustua henkilöiden omaan tahtoon. Kahden hengen huoneissa tulee myös kiinnittää huomiota yksityisyyden kunnioittamiseen erityisesti hoitotilanteissa.

Tarkastuksilla kiinnitetään huomiota siihen, että asukkailla on mahdollisuus yksityisyyteen ja että asukkaan tietoja käsitellään siten, ettei hänen

ULKOILUN TOTEUTUMINEN JA KIRJAAMINEN

AOA on korostanut asukkaiden päivittäisen ulkoilun tärkeyttä osana laadultaan hyvää hoitoa. Tarkastuksilla on havaittu, että useissa yksiköissä päivittäinen ulkoilu ei toteudu. Ulkoilun toteutumis- ta ei ole myöskään mahdollista todeta jälkikäteen puutteellisten asiakirjamerkintöjen takia. AOA on suosittanut, että ulkoilu sisällytettäisiin asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Myös asukkaiden omat toiveet ulkoilusta olisi hyvä kirjata. Ulkoilu- tusta ei saisi jättää vain omaisten ja vapaaehtois- ten varaan. Ulkoilut tulee kirjata, jotta ne voidaan todentaa. Hoivayksiköt ovat AOA:n huomioiden

jälkeen lisänneet ulkoilua ja ryhtyneet seuraamaan ulkoilun toteutumista:

- Ryhmäkodissa tullaan erityisesti kiinnittämään huomiota siihen, että myös muiden ammattiryhmien ja toimijoiden (kesänuoret, opiskelijat, avustajat, omaiset) avustamina tapahtuneet toiminnot tulevat kirjatuksi. Lisäksi riittävän ulkoilun turvaamiseksi vähintään yksi työntekijä ulkoilee asukkaiden kanssa joka päivä (3290/2018*).
- Ulkoilut kirjataan jatkossa erilliseen lomakkeeseen ja sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Myös vuoteessa olevia asukkaita viedään ulos sään salliessa (3016/2019*).
- Tarkastuksen jälkeen yksikön kirjaamisohjeita tarkennettiin. Ulkoilu kirjataan osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa ja sen toteutumista seurataan päivittäisen kirjaamisen kautta. Myös asukkaan kieltäytyminen kirjataan. Esi-miehet seuraavat ulkoilun toteutumista säännöllisesti. Työvuorot suunnitellaan niin, että erityisesti iltapäivisin vuoron vaihdon aikaan osastoilla on henkilökuntaa ulkoilun järjestämiseen. (3763/2019*).
- AOA:lle ilmoitettiin, että yksikössä on käytössä asukkaiden ulkoilulista. Ulkoiluhalukkuus on osa asukkaan itsemääräämisoikeutta, jota tulee kunnioittaa. Tärkeää on myös huomioida paikallisesti (Pelkosenniemi) vallitsevat säätilat, varsinkin talviaikaan. Suunnitelma jatkuvan ulkoilun järjestämiseksi kirjataan asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työvuorosuunnittelulla mahdollistetaan henkilökunnalle aikaa asukkaiden ulkoiluttamiseen (5023/2019*).
- AOA:lle ilmoitettiin, että yksikössä on varmistettu, että jokainen asukas pääsee halutesaan ulos. Ulkoilutuslistaan merkitään ulkoilun toteutumiset ja ulkoilusta kieltäytymiset. Ulkoilutuksen toteuttaa oma henkilöstö (6032/2019*).



Ikäihmisten asumisyksiköistä löytyy erilaisia aktiviteetteja ja viihtyisiä parvekkeita.

SUUN TERVEYS

Kun vanhuksen toimintakyky heikkenee, jää vastuu hänen päivittäisestä suuhygieniastaan omalle tai hoitohenkilökunnalle. Hoivakoteihin tehdyillä tarkastuksilla on havaittu, että suun terveydenhoitoon ei kiinnitetä riittävästi huomiota eikä siihen liity samanlaista suunnitelmallisuutta kuin muihin asukkaan terveydentilaan liittyviin asioihin. AOA on pitänyt tärkeänä, että jo asukkaan tulovaiheessa tarkistettaisiin, että asukkaalla on hammaslääkärin tekemä ajantasainen hoitosuunnitelma ja että henkilökunta tietää, miten sen tulee toimia suunnitelman toteuttamiseksi. Suun terveyden ylläpitäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta myös yleistä tietämystä siitä, miten suun terveyttä hoidetaan ja millä keinoilla ehkäistään erilaisia suun sairauksia. AOA onkin suosittanut, että henkilökunnalle järjestetään suun terveyden koulutusta.

Joissakin yksiköissä on havaittu puutteita asukkaiden hampaiden säännöllisessä puhdistuksessa. AOA on todennut, että hampaiden säännöllinen puhdistus ehkäisee monia suunsairauksia ja vaikuttaa yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Muistisairaille suun alueen kivut voivat aiheuttaa ahdistusta ja rauhattomuutta sekä vaikeuttaa syömistä. Toimintayksikössä tulee varmistaa, ettei säännöllistä hampaiden pesua laiminlyödä. Jos pesu jää työvuoron aikana väliin, tämä on kirjattava, jotta asiaan voidaan palata myöhemmin.

Hoivayksiköissä on tarkastusten jälkeen ryhdytty toimeenpanemaan AOA:n suosituksia, joskin vaikeasti muistisairaiden vanhusten hampaiden hoito on koettu myös haasteelliseksi:

- Palveluntuottaja toivoi, että palvelun tilaajan eli kunnan hammaslääkäri tai suuhygienisti voisi tulla hoivayksikköön tarkastamaan vuoteissa hoidettavien asukkaiden suun terveyden ja antamaan henkilökunnalle hoito-ohjeita (4210/2017*, 3763/2019*).
- Palvelun tilaaja eli kunta ilmoitti AOA:lle, että ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa oleville ikääntyneille suun terveyspalvelut kuuluvat osaksi hoitoa ja sisältyvät hoitopäivämaksuun. Asukkaille ei kuitenkaan

tehdä vuosittaisia suun terveystarkastuksia, koska tarkastukset eivät sinällään paranna suuhygieniää. Sen sijaan jokaisen asukkaan suun hoito ja terveyspalveluiden käyttö tulisi perustua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Kunta ilmoitti tarjonneensa hoivayksikön henkilökunnalle koulutustilaisuutta.

Koulutuksen tavoitteena on hoitohenkilökunnan valmiuksien lisääminen asukkaan suun kunnon arvioimiseksi ja päivittäisen hoidon toteuttamiseksi osana laadukasta perushoitoa ja ravitsemushoitoa. Hammaslääkärin hoitoa tarvitsevat hoivayksikön asukkaat ja ne asukkaat, joiden edellisestä suun tutkimuksesta on pitkä aika, ohjataan kunnan hammashoitolaan tai asukkaan oman hammaslääkärin vastaanotolle. Hammaslääkäri tekee asukkaalle hoitosuunnitelman, jonka hoitohenkilökunta siirtää osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa. Hoitohenkilökunta huolehtii asukkaan jatkohoidosta hoitosuunnitelman mukaisesti (4210/2017*).

- Kuntayhtymän johtavan hammaslääkärin kanssa sovittiin, että suuhygienisti tekee vastaisuudessa maksuttoman ensimmäisen tarkastuskäynnin hoivayksikön asukkaille. Lisäksi suuhygienisti tulee pitämään hoitajille suun hoidon koulutusta (6198/2017*).
- Kunta ilmoitti, että uudet asukkaat ilmoitetaan tulovaiheessa hammashuoltoon. Hammashoitaja käy tekemässä asukkaalle suun hoidon suunnitelman. Hammashoidon kautta järjestetään sisäistä koulutusta yksikössä (3016/2019*).
- Yksikössä otetaan käyttöön osana hoitosuunnitelmaa suun terveydestä huolehtiminen asukkaan tulovaiheessa. Suuhygienisti käy lisäksi kerran vuodessa yksikössä tarkastuskäynnillä. Yksikössä tullaan myös järjestämään AOA:n suosituksen mukaisesti henkilöstölle suun terveyden koulutusta (5880/2019*).

RAVITSEMUS

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamien ikääntyneiden ruokasuositusten yläraja yöpaastolle on 11 tuntia. Tarkastuksilla kiinnitetään huomiota asukkaiden yöpaaston pituuteen ja siihen, seurataanko asukkaiden painoa. Ottaen huomioon, että suurin osa vanhusten hoivayksiköiden asukkaista on muistisairaita, yöpalan saaminen ei saisi perustua kokonaan asukkaan omaan pyyntöön vaan tätä olisi hyvä tarjota.

Hoivayksikön henkilökunnan vähäinen määrä voi vaikuttaa asukkaiden ruokailuun. Tarkastuksella on keskusteltu henkilökunnan kanssa siitä, voiko iltapalan ajankohtaa myöhentää, jotta yöpaasto ei muodostu liian pitkäksi. Yksiköstä todettiin, että syötettäviä asukkaita oli niin paljon, että iltapalan myöhentäminen merkitsisi sitä, että se voisi kestää puoleen yöhön asti. Yksikössä ei pidetty mahdollisena, että iltavuorolaisten työvuoroa pidentettäisiin (3016/2019*).

- Kuntayhtymä ilmoitti, että hoivayksikön asukkaiden ravitsemusta seurataan erilaisilla mittareilla. Jos ravitsemuksen tila herättää huolta, tehdään ravitsemustilan arvioimiseen kehitetty testi (Mini nutritional assessment). Asukkaiden yöpaaston pituutta seurataan ja tarvittaessa tarjoillaan erillistä väli- tai yöpala (3015/2019*).

Asumisyksikössä todettiin joka toisella asukkaalla painoindeksin olevan 24 tai sen alle, mikä voi olla merkki asukkaiden ravitsemukseen liittyvistä ongelmista. AOA edellytti, että yksikkö varmistaa asukkaiden riittävän ravinnonsaannin ja puuttuu välittömästi tilanteeseen, jos havaitaan merkkejä virheravitsemuksesta.

- Kunnan ilmoituksen mukaan hoivayksikön asukkaiden ravitsemustilaa seurataan ja tarvittaessa konsultoidaan ravitsemusterapeuttia. Lisäravinteet ja ruuan rikastaminen on käytössä, jos asukkaalla on aliravitsemustila tai terveydentilasta johtuva tarve näihin. Yksikköön on varattu asukkaille yöpala (3016/2019*).

SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO

Osaava saattohoito on olennainen osa hyvää hoitoa, johon jokaisella vanhuksella on oikeus. AOA ei ole pitänyt hyväksyttävänä sitä, että saattohoitopäätöksiä ei aina tehdä tai ne tehdään hyvin myöhäisessä vaiheessa. Saattohoitopäätös on tärkeä lääkärin tekemä lääketieteellinen hoitolinjaus, joka ohjaa asukkaan hoitoa. Ilman sitä hoitohenkilökunta ei voi toimia kunnolla asiakkaan parhaaksi. Kuolevan henkilön kohdalla tehty saattohoitopäätös helpottaa myös läheisiä sopeutumaan tilanteeseen. AOA onkin todennut, että saattohoidon ja palliatiivisen hoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (1764/2019*, 1765/2019*, 2009/2019*).

AOA on myös pitänyt tärkeänä, että saattohoitopäätöksen tehnyt lääkäri kertoo päätöksen perusteista ja sen merkityksestä asukkaalle ja/tai omaisille. Tarkastuksella on käynyt ilmi omaisten epätietoisuus päätöksen perusteista. Hoitajien mukaan omaisilla oli hätä siitä, että heidän läheisensä jäi ilman asianmukaista hoivaa ja hoitoa kuoleman lähestyessä. AOA totesi, että tämä ristiiriitainen kokemus saattaa vaikuttaa omaisten surutyön läpikäyntiin heidän läheisensä kuoltua (3015/2019*). AOA on myös suositellut, että hoitosuunnitelmiin kirjataan asukkaan omat toiveet loppuvaiheen hoidosta.

- Yksiköstä ilmoitettiin, että AOA:n suosituksen mukaisesti yksikössä kirjataan jatkossa asukkaiden hoitosuunnitelmiin heidän omat toiveensa loppuvaiheen hoidosta (5880/2019*).

AOA on pitänyt saattohoitoa kahden hengen huoneissa vanhusten yksityisyyden ja arvokkaan kohtelun kannalta ongelmallisena. Joskus tähän voidaan vaikuttaa remontilla (5417/2016), mutta usein yksityisyydestä huolehtiminen pyritään varmistamaan muulla tavoin.

- AOA:lle ilmoitettiin, että saattohoitovaiheessa asukkaan huone pyritään rauhoittamaan mahdollisuuksien mukaan. Siirrettävien sermien avulla mahdollistetaan saattohoidossa olevan asukkaan yksityisyys. Jos kahden hengen huoneessa asuvan asukkaan saattohoitotilanne on

sellainen, että se ehdottomasti vaatisi hänen hoitamistaan yhden hengen huoneessa, voitaisiin asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa aina neuvotella, että huoneessa oleva asukas voisi siirtyä vähäksi aikaa toiseen asukashuoneeseen. Tämä edellyttää sitä, että järjestely sopii sekä siirrettävälle asukkaalle että asukkaalle, jonka huoneeseen asukas tilapäisesti siirrettäisiin (4210/2017*, 4211/2017*).

AOA on todennut, että saattohoito vaatii sen huomioimista henkilöstömitoituksessa. Vain siten turvataan saattohoidossa olevan henkilön inhimillinen kohtelu. Henkilöstön kanssa tulisi myös käydä läpi ne prosessit, joilla lisähenkilöstöä saadaan/pyydetään saattohoitotilanteissa. Yksikön tulisi varmistaa, että asianmukainen saattohoito järjestetään myös yöaikaan.

- Saattohoitotilanteet ovat aina hyvin yksilöllisiä ja sen mukaan arvioidaan myös lisähenkilöiden tarve. Asumispalveluissa ei ollut kieltoa, ettei lisähenkilöä voida palkata tilanteisiin, joissa asukas on esimerkiksi kokenut turvattuutta, pelkoa tai ollut levoton taikka omaisia ei ole ollut paikalla (6712/2017*, 4743/2019*).
- Saattohoito-ohjeen mukaisesti työvuorossa olevalla hoitohenkilökunnalla on lupa soittaa lisätyövoimaa, mikäli katsoo sen tarpeelliseksi. Kokoaikaisen sairaanhoitajan virkaa on esitetty perustettavaksi hoivayksikköön vuodelle 2020, mutta sitä ei ole saatu (5023/2019*).
- Palveluntuottaja ilmoitti, että henkilöstöä on mahdollista lisätä saattohoitotilanteeseen tarvittaessa. Tämä sisältyy myös kunnan kanssa tehtyyn palvelusopimukseen (6032/2019*).

AOA on tarkastuksillaan alkanut kiinnittää aiempaa enemmän huomiota myös saattohoidon laatuun. Tämän on mahdollistanut tarkastuksilla mukana ollut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntija. Hän on muun muassa kiinnittänyt huomiota siihen, ettei saattohoitovaiheessa olevien asukkaiden oireita tai annetun hoidon tehoa mitata millään systemaattisella tavalla. AOA on suosittanut, että omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä olisi hyvä huomioida Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositus pallia-

tiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa (2019).

- AOA:lle ilmoitettiin, että saattohoidon ja kivunhoidon suhteen toimintayksiköstä ollaan usein yhteydessä yksikön vastuulääkäriin. Lisäksi yksikkö on saanut kotisairaanhoidon yksiköltä konsultaatioapua ja myös apua palkan päälle yksikköön. Yksikön kokemuksen mukaan nämä toimet ovat parantaneet kivun hoidon ja saattohoidon laatua (1764/2019*).
- Tarkastuksella todettiin, että saattohoidossa olevan asukkaan kivunhoidon aloittamisessa oli epävarmuutta eikä se toteutunut suosituksen mukaan. AOA:n mukaan kivunhoidossa tavoitteena tulisi olla, että potilas pysyy kivuttomana, eikä lääkettä anneta vasta kun potilas ilmaisee kipua. Yksikössä lääkkeen antamisen aloitus perustui hoitajan arvioon. Palveluntuottaja ilmoitti AOA:lle, että hoivayksikön saattohoidon toteuttamisen periaatteet vastavat nyt kansallisia suosituksia. Saattohoito toteutuu geriatriin ja sairaanhoitajien ohjaamana (6032/2019*).

AOA:n mukaan saattohoitoa kuvaavat periaatteet tulee kirjata toimintayksikön omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään asianmukaisen saattohoidon toteuttamiseen. Tarkastuksilla on todettu, että hoitajilla ei ole ollut riittävästi koulutusta saattohoidosta. Joissakin hoivakodeissa hoitajat ovat toivoneet saavansa siitä täydennyskoulutusta. Myös saattohoito-ohjeistus on voinut kokonaan puuttua tai siinä on ollut puutteita. Palveluja ulkoistettaessa on ratkaistava, kumman vastuulla on koulutuksen järjestäminen – palvelun tilaajalla vai palvelun tuottajalla. Hoivayksiköt ovat tarkastusten jälkeen laatineet saattohoitosuunnitelmia ja päivittäneet saattohoito-ohjeistuksensa sekä ryhtyneet järjestämään henkilökunnalle koulutusta.

- Hoivapalvelun ostaneen kaupungin selvityksessä todettiin, että yksikön henkilökunnalla tulee olla tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Tämä koskee myös saattohoidon osaamista. Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Palveluntuottaja järjestää koulutusta henkilökunnalle ja kau-

punkki järjestää tarvittaessa täydentävää lisäkoulutusta. Tarkastetussa hoivakodissa toteutetaan hoitohenkilökunnalle saattohoidon koulutusta (3367/2018*).

- Kaupunki ilmoitti, että ammattikorkeakoulun kanssa järjestetään yhteistyössä parhaillaan saattohoitokoulutusta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja samalla korjataan siinä olevat puutteet saattohoidon osalta (3016/2019*).
- Yksikkö ilmoitti, että sen omavalvontasuunnitelmaan tullaan lisäämään saattohoitoa koskevat ohjeet. Yksikössä valittiin tammikuussa 2021 saattohoitovastaava, jonka tehtävänä on varmistaa yksikön saattohoito-osaaminen. Yksikössä tullaan järjestämään henkilöstölle koulutusta. AOA:lle toimitettiin yksikön saattohoitosuunnitelma (5880/2019*).

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN

Vanhuspalvelujen asiakkaan perusoikeuksien rajoittamisesta ei ole säädetty laissa. OA on kuitenkin vakiintuneesti katsonut, että asukkaan rajoittamiseen saa ryhtyä vain lääkärin päätöksellä. Lääkärin tulisi myös seurata, että rajoitustoimenpidettä ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Käytetty keino ei saa myöskään olla ylimitoitettu suhteessa tavoitteeseen. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava välittömästi, kun sen käyttäminen ei enää ole välttämätöntä. Käytössä olevista rajoitustoimenpiteistä tulee olla asianmukaiset kirjaukset. Niiden käyttämisestä tulee keskustella ennen käyttöönottoa omaisten tai muiden läheisten kanssa. Heille tulee myös selvittää, miksi rajoitustoimenpide on välttämätön. Yksikössä tulee varmistaa, että rajoitustoimenpiteistä on olemassa asianmukaiset lääkärin tekemät päätökset. Rajoitteiden käyttämistä koskeva päätöksenteko ja niiden keston arvioiminen saattavat vaarantua, mikäli lääkäri käy vain harvoin yksikössä eikä käynneillään tapaa asukkaita.

Toimintayksiköissä ei yleensä ole erillistä ohjeistusta rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä. Monesti rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat toimintaohjeet sisältyvät omavalvontasuunnitelmaan. Hyvin usein AOA on joutunut kiinnittämään yksiköiden huomiota siihen, että omavalvontasuunnitelmaan ei ole kirjattu sitä, mikä on

itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Suunnitelmaan ei ole myöskään läheskään aina kirjattu kaikkia yksikössä käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä tai kuvattu niiden käyttämisen periaatteita. Tarkastuskäynneillä onkin havaittu, että henkilöstö ei aina tunnista, milloin on kysymys asukkaan rajoittamisesta. Tunnistamisella on merkitystä, jotta yksikössä osattaisiin menetellä oikein.

AOA on edellyttänyt, että tarkastuspöytäkirjassa selostetut oikeusasiamiehen linjaukset rajoitustoimenpiteiden käytöstä sekä noudatettavat rajoituskäytännöt kirjataan selkeästi omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi käytännön toteuttamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. Keskeisenä tavoitteena yksikössä tulee olla rajoitustoimenpiteiden käytön ennalta ehkäisy sekä suunnitelman tekeminen vaihtoehtoisista toimintatavoista. Rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää sen tähden, että henkilökuntaa ei ole riittävästi. Tarkastuskäyntien jälkeen hoivayksiköihin on laadittu erillisiä ohjeita asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista ja rajoittamistoimenpiteiden käytöstä (4211/2017*, 3015/2019*) tai jo olemassa olevia ohjeita on päivitetty AOA:n suositusten mukaisesti (3763/2019*). Joidenkin yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty ottaen huomioon oikeusasiamiehen linjaukset (3016/2019*, 5880/2019*, 1823/2020*).

Tarkastushavainnot ovat myös viitanneet siihen, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi koulutusta rajoittamisesta. AOA on suositannut, että henkilökunnan tulisi saada koulutusta rajoitusten käyttämisen edellytyksistä ja rajoitusten käytön vähentämisestä. Joissakin tarkastetuissa yksiköissä on tarkastuksen jälkeen käyty henkilökunnan kanssa läpi päivitetyt ohjeet tai omavalvontasuunnitelmat (3016/2019*, 3763/2019*). Tarkastushavaintojen perusteella ei ole kuitenkaan varmaa, onko pelkkä ohjeiden läpikäynti riittävää, vai tulisiko yksikön johdolle ja henkilökunnalle järjestää laaja-alaisempaa koulutusta itsemääräämisoikeuden tukemisesta.

Koulutuksen tarpeesta kertoo muun muassa se, miten monissa hoivayksiköissä suhtaudutaan asukkaan oman huoneen oven lukitsemiseen (esim. 2217/2018*, 2009/2019*). AOA on todennut, että turvallisuus ei sellaisenaan ole yksin hyväk-



Muistisairaiden itsemääräämisoikeutta ja liikkumista voidaan rajoittaa muun muassa lukitsemalla jääkaappi ja sulkemalla portaikko.

syttävä syy rajoittaa henkilön perusoikeuksia, vaan jokaisen perusoikeuden rajoituksen on täytettävä myös muut rajoittamiselle asetetut edellytykset, kuten välttämättömyyden ja suhteellisuuden vaatimukset.

Eri vaihtoehtoja punnittaessa on ratkaistava, miten henkilölle turvataan hyvä hoito eikä häntä jätetä heitteille. Jos syntyy tilanne, jossa henkilö on välittömässä vaarassa, on tilanteeseen mahdollista puuttua hätävarjelun tai pakkotilan perusteella. Nämä tulevat kuitenkin kyseeseen vain akuutissa tilanteessa. Niitä ei voi käyttää perusteluna ovien lukitsemiselle. Tätä ei kuitenkaan aina ymmärretä. AOA:lle on voitu ilmoittaa, että huoneiden lukitseminen on äärikeino, jonka tarkoituksena on turvata ryhmäkodin asukkaiden turvallisuus – ilman, että olisi kerrottu, onko muita vähemmän oikeuksia rajoittavia keinoja harkittu tai kokeiltu (2217/2018*). AOA on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että vaikka asukkaan ovi olisi lukittuna vain ulkopäin, ei asukkaalla aina ole aidosti mahdollisuutta päästä huoneestaan halutessaan ulos, jos hän ei osaa käyttää oven painiketta tai ei löydä sitä (4743/2019*).

Myöskään lääkärin roolia rajoitustoimenpiteen käytön aloittamisessa ja lopettamisessa ei ole aina välttämättä täysin ymmärretty. Yksikön rajoitusohjeissa voidaan todeta asianmukaisesti, että lääkäri päättää rajoituksen käytön aloittamisesta ja lääkärin tulee seurata, että rajoitetta ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Siitä huolimatta käytäntönä voi olla, että lääkäri käy yksikössä harvoin, jolloin rajoitteiden käyttämistä koskeva päätöksenteko ja niiden keston arvioiminen saattavat vaarantua.

AOA on suosittanut, että lääkäri tapaisi rajoituksen kohteena olevaa asukasta säännöllisesti. Kun asukastapaamisia on harvoin, riskinä on, että rajoitusten käyttö jatkuu, vaikka se ei enää olisi välttämätöntä. Lääkärin rajoituspäätöksen puuttuessa yksiköissä vedotaan joskus siihen, että rajoittamiseen on saatu asukkaan ja/tai omaisen lupa. AOA ei ole kuitenkaan pitänyt hyväksyttävänä, että rajoitustoimenpiteitä käytetään muistisairaana henkilön - joka ei välttämättä ymmärrä asiaa - luvalla. Hoidollisten rajoitustoimenpiteiden käytön tulee perustua aina lääkärin tekemään arvioon ja päätökseen.

Hoivayksiköt ovat lähes aina tarkastuksen jälkeen ilmoittaneet muuttaneensa menettelytapojaan ja ohjeistaneensa henkilöstöä toimimaan oikein. Ehkä suurimpana haasteena on ollut muuttaa lääkärin rooli aktiivisemmaksi erityisesti rajoitteiden käytön välttämättömyyden seurannassa. Tällä hetkellä hoitajilla on tässä suuri vastuu ja rajoitteiden käytön vähentäminen on riippuvainen heidän aktiivisuudestaan. Tämän muuttaminen edellyttäisi kuitenkin sitä, että lääkäri tapaisi säännöllisesti ja riittävän usein asukkaita, joilla on rajoituksia. AOA:n saamien vastausten perusteella kunnat ja yksityiset palveluntarjoajat eivät ole halukkaita muuttamaan lääkäripalveluja koskevia sopimuksia ja lisäämään lääkärin käyntikertoja. Myös hoitajat ovat tarkastushavaintojen perusteella tottuneet käyttämään lääkäripalveluja etänä. Jopa lääkärikiertoja tehdään etänä – myös ennen koronapandemiaa.

RAJOITUSTEN VÄHENTÄMINEN

AOA on pitänyt tarpeellisena, että jokaisessa yksikössä, jossa käytetään rajoitustoimenpiteitä, seurataan käytettyjä rajoituksia. Ilman tietoa käytetävistä rajoituksista ja niiden määristä, on pakon käytön järjestelmällinen seuranta vaikeaa tai mahdotonta. Seuranta mahdollistaa myös suunnitelmallisen rajoitusten käytön vähentämisen. Keskeisenä tavoitteena tulee olla rajoittamisen ennaltaehkäisy sekä suunnitelman tekeminen vaihtoehtoisista toimintatavoista. Ennaltaehkäisevien menetelmien ja toimintakäytäntöjen luominen edellyttää koko työyhteisön kouluttamista ja osallistamista käytäntöjen kehittämiseen.

AOA on myös suosittanut, että osana omavalvontasuunnitelmaa laadittaisiin hyvää kohtelua koskeva suunnitelma, jonka avulla etsittäisiin keinoja siihen, miten voitaisiin estää niiden tilanteiden syntymistä, joissa rajoittamisen käyttäminen on jouduttu pohtimaan, sekä muita keinoja, joilla rajoittamista voitaisiin vähentää. Erityisesti tulisi pohtia niiden keinojen käyttämistä, jotka lisäävät asukkaiden hyvinvointia ja vähentävät esimerkiksi levotonta ja aggressiivista käyttäytymistä. Tarkastuksella on voitu myös havaita, että lääkkeitömät keinot kohdata muistisairaana haasteellista käytöstä ovat voineet olla puutteellisia (6032/2019*).

Yksiköissä on tarkastusten jälkeen ryhdytty seuraamaan säännöllisesti käytettäviä rajoitustoimenpiteitä ja niiden määrää. Kunnat ja yksityiset palveluntarjoajat ovat ilmoittaneet erilaisista tavoista, joilla yksiköissä on tarkastuksen jälkeen pyritty vähentämään rajoitustoimenpiteitä ja löytämään vaihtoehtoisia keinoja ennaltaehkäistä rajoitusten tarvetta. Esimerkiksi yksikössä on alettu toteuttaa säännöllisesti vaihtoehtoisia rauhoittamisen keinoja kuten ulkoilua ja yhdessä olemista. Lisäksi asukkaiden lääkitystä tarkastellaan aktiivisesti yhteistyössä lääkärin kanssa (4743/2019*).

OMAVALVONTA

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen tuottaja omatoimisesti varmistaa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden. Jokaisessa sosiaalihuollon yksikössä tulee olla omavalvontasuunnitelma, jonka tulee olla näkyvästi esillä sekä työntekijöille että asukkaille ja heidän omaisilleen. AOA on myös suositellut, että omavalvontasuunnitelma löytyisi toimintayksikön tai kunnan julkisilla verkkosivuilla. AOA on korostanut, että riittävä ja asianmukainen omavalvonta voi toteutua vain, jos henkilöstö on tietoinen suunnitelman sisällöstä ja tavoitteista.

- Yksiköstä ilmoitettiin, että jokainen uusi työntekijä käy perehdytyksessä omavalvontasuunnitelman läpi ja oppii näin hyödyntämään sitä käytännön työssään. Myös hoitotyönjohtajan säännöllisten Hyvän hoidon keskustelutilaisuuksien teemat nousevat omavalvontasuunnitelmasta. Näin yksikössä kerrataan omavalvonnalla kannalta keskeisiä ohjeita ja sääntöjä sekä ylläpidetään keskustelua tärkeistä aiheista (3763/2019*).
- Kunta ilmoitti, että omavalvontasuunnitelma on korjattu loppukevään 2020 aikana vastaamaan Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) määräystä ja ohjeita. Poikkeusolojen liennyttyä päivitetään omavalvontasuunnitelmaa yhdessä henkilöstön kanssa sekä valitaan henkilökunnasta vastuutyöntekijä/työntekijät (5023/2019*).

Tarkastuksilla on havaittu, että yksiköissä on yleensä oma valvontasuunnitelma laadittuna, mutta se on jäänyt usein päivittämättä (esim. 1764/2019*, 3015/2019*). Myös valitettavan usein suunnitelmaa ei ole laitettu julkisesti nähtäville puhumattakaan siitä, että se olisi julkaistu verkkosivuilla (esim. 6712/2017*, 3016/2019*). Yksiköt ovat tarkastuksen jälkeen ilmoittaneet päivittävänsä omasuunnitelman ja toimittaneet sen AOA:lle. Lisäksi yksiköt ovat ilmoittaneet, että suunnitelma on saatavilla asukkaille, omaisille ja henkilöstölle.

VALVONNAN VALVONTA

AOA Sakslin on puheenvuorossaan 2017 oikeusasiamiehen vuosikertomuksessa käsitellyt valvonnan valvontaa. Hän toteaa, että tarkastuksilla tapahtuvan välittömän valvonnan ja yksittäisten henkilöiden kuulemisen kautta saadaan tietoa myös siitä, miten toiminnan valvonnasta vastaavien muiden tahojen valvonta toimii. Tarkastuksiin perustuvalla valvonnalla onkin pyritty myös valvomaan ensisijaisia valvojia ja tehostamaan niiden toimintaa. Tarkastusten avulla voidaan puuttua oikeuksien loukkauksiin, mutta samalla saadaan korvaamatonta tietoa ensisijaisten valvojien valvontaa varten.

AOA on toteuttanut vanhusten hoivakotien valvonnasta vastuussa olevien viranomaisten valvontaa esimerkiksi pyytämällä kunnalta selvityksen siitä, miten se valvoo yksikön toimintaa (1764/2019*). AOA on myös voinut havaintojen vakavuuden vuoksi pyytää kuntaa ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin hoivayksikön asukkaiden hoivan ja huolenpidon asianmukaiseksi toteuttamiseksi ja kaltoinkohtelun ehkäisemiseksi. Kunta on tämän jälkeen asettanut hoivayksikköön kunnan sisäisen sijoituskiellon. Lisäksi kunta on ollut valmis sijoittamaan yksikköön tilapäisesti kunnan omia työntekijöitä, jotta yksikköön turvataan riittävä ja osaava henkilöstö. AOA on lisäksi edellyttänyt, että kunta seuraa tehostetusti asukkaiden tarpeeseen nähden riittävän henkilöstömitoituksen toteutumista yksikössä (6032/2019*).

Joskus AOA:lta vaaditaan vieläkin pidemmälle vietyjä toimenpiteitä, jotta hoivayksikön toiminta ja valvonta saadaan asianmukaiseksi. Tästä esimerkkinä on syyskuussa 2019 tehty tarkastuskäynti, jossa AOA kiinnitti huomiota siihen, että vanhusten hoivayksikkö oli ollut tehostetun valvonnan piirissä jo vuodesta 2017 ja edelleen siitä tehtiin epäkohtailmoituksia. AOA piti erittäin huolestuttavana sitä, että viranomaiset eivät edellyttäneet puutteiden korjaamista välittömästi. Valvonnan tehokkuuteen olivat osaltaan saattaneet vaikuttaa vanhustenhuollon valvontaan kohdistunut suuri työpaine, riittämätön resursointi sekä se, ettei työikäntöjen pohtimiseen ollut jäänyt riittävästi aikaa.

AOA piti hyvänä sitä, että Valvira ja aluehallintovirastot (AVI) olivat tunnistaneeet epäkohtia ja pyrkivät edelleen kehittämään toimintaansa. AOA korosti kuitenkin, että julkisia palveluja tuottavalla yksiköllä itsellään sekä palvelua järjestävällä kunnalla on ensisijainen vastuu siitä, että palvelut toteutetaan laadukkaasti ja lainsäädäntöä noudattaen. AOA edellytti, että yksikössä toteutetaan välittömästi oikeusasiamiehen tarkastuspöytäkirjassa mainitut sekä Valviran ja AVI:n edellyttämät toimenpiteet. Lisäksi AOA edellytti, että kaupunki valvoo, etteivät epäkohdat enää toistu. Kunnan oli myös varmistettava, että yksikössä oli riittävä määrä henkilökuntaa, myös öisin (4921/2019*).

3.5.14 KEHITYSVAMMAISTEN JA VAMMAISTEN HENKILÖIDEN ASUMISYKSIKÖT

Vammaisten henkilöiden laitoshoidon ja asumis- palveluyksiköiden tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (kehitysvammalaki) säädettyjen ja 10.6.2016 voimaan tulleiden rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Lisäksi kiinnitetään huomiota siihen, miten rajoitustoimet kirjataan sekä päätöksentekoon ja muutoksenhakumenettelyihin.

YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaisesta rakennetusta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien to-

teutumista. Tätä oikeusasiamiehen erityistehtävää käsitellään yksityiskohtaisemmin jaksossa 3.4 (Vammaisen henkilöiden oikeudet). Lisäksi koronapandemian aikaisesta vammaisten henkilöiden oikeuksiin kohdistuvasta valvonnasta kerrotaan jaksossa 4.2 (Koronavirukseen liittyvät asiat).

Kertomusvuonna tehtiin 5 etätarkastusta kehitysvammaisten henkilöiden yksiköihin ja yksi etätarkastus vaikeavammaisten henkilöiden asumisyksikköön. Tarkastukset tehtiin asiakirjatarkastuksina. Sen lisäksi tarjottiin yksiköiden asiakkaille, heidän laillisille edustajilleen ja omaisille mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti puhelimitse EOA:n kanslian edustajien kanssa. Tarkoituksena oli saada tietoa asiakkaiden kohtelusta, hoidosta ja olosuhteista laitos- ja asumispalveluissa, erityisesti koronapandemiasta johtuvien poikkeusolojen aikana. Puheluita tuli yhteensä 37.

Keskusteluissa saatiin tietoa siitä, miten asiakkaat ja omaiset olivat kokeneet koronasta johtuvat rajoitukset ja miten ne oli toteutettu. Keskusteluissa ilmeni, että tiedottamisessa koettiin puutteita. Erityisinä kipupisteinä tuotiin esille päivitoiminnan lopettaminen ja ulkoilun rajoittaminen. Tarkastuksista ei ole vielä tätä kirjoitettaessa käytössä lopullisia tarkastuspöytäkirjoja, mutta niiden koronapandemiaan liittyvistä alustavista havainnoista kerrotaan jaksossa 4.2.

Tarkastuskohteet olivat:

- Rinnekoti, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö (3649/2020)
- Nenonpellon Kaisla-yksikkö, Vaalijalan kuntayhtymä (3650/2020)
- Antinkartanon kuntoutuskeskus, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (3651/2020)
- Kehitysvammaisten asumisyksikkö Pajukoti, Lopen kunta (3652/2020)
- Pietarsaaren kaupungin kehitysvammaisten henkilöiden laitos- ja asumispalvelut (3653/2020)
- Lahden Validia-talo, Validia Oyn asumispalvelut (3654/2020).

Seuraavassa esitetään yhteenvedoa 2015–2020 välillä tehdyistä tarkastushavainnoista ja OA:n suosituksista sekä siitä, miten ne ovat vaikuttaneet vammaisten henkilöiden kohteluun ja olosuhteisiin laitoksissa ja asumisyksiköissä.

HENKILÖRESURSSIT

Kehitysvammalain mukaan erityishuollon toimintayksikössä on oltava sen toimintaan ja erityishuollossa olevien henkilöiden erityisiin tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilökuntaa. OA on joutunut kiinnittämään sekä yksityisen että julkisen palveluntuottajan vakavaa huomiota siihen, että toimintayksiköissä tulee olla toiminnan edellyttämä henkilöstö (1376/2018*, 1871/2018*).

Yksityisen toimijan osalta OA on korostanut, että henkilökunnan määrän on vastattava vähintään toimiluvassa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa edellytettyä. Työvoiman saatavuuteen liittyvät haasteet eivät oikeuta poikkeamaan toimiluvan mukaisesta toimintayksikön henkilöstön vähimmäismäärästä. OA:n huolta herätti myös joidenkin hoitajien pitkät työvuorot, joilla voi olla vaikutusta hoitajien jaksamiseen ja asukkaiden asianmukaisen huolenpidon turvaamiseen.

- Palveluntuottaja ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että henkilöstön vajeusta koskeva tilanne oli saatu korjattua (1683/2019*). Ilmoituksesta huolimatta OA pyysi, että lupa- ja valvontaviranomaiset seuraavat oman toimivaltansa puitteissa palveluntuottajan henkilöstön lukumäärän riittävyttä ja henkilöstömitoituksen toteutumista.

Tarkastuksella ilmeni, että yksikössä oli laskettu henkilövahvuuteen myös opiskelijat. OA kiinnitti huomiota siihen, että opiskelija ei ole vielä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Työnantajalla on vastuu siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön osallistuvat vain sellaiset henkilöt, joilla on tehtävään riittävät ammatilliset valmiudet. Opiskelijoiden kohdalla on arvioitava tarkkaan, riittääkö opiskelijan ammattitaito rajoitustoimen-

piteeseen osallistumiseen. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ei voi olla myöskään opiskelijoiden vastuulla, vaan tarvitaan ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa.

OA muistutti, että tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimivaan opiskelijaan sovelletaan ammattihenkilöitä koskevia säännöksiä, joten heille voi tulla myös esimerkiksi seuraamuksia virheellisestä menettelystä.

- Kuntoutusyksiköstä ilmoitettiin, että yksikön vahvuuteen lasketaan jatkossa vain organisaation palkkaamat ja koulutuksessa olevat oppisopimusopiskelijat. Oppisopimusopiskelijat eivät osallistu rajoitustoimenpiteiden käyttöön (7007/2017*).

RAJOITUSTOIMIEN TUNNISTAMINEN

Vammaisten henkilöiden asumisyksiköissä ei aina tunnisteta sitä, mikä on rajoittamista. Erään sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hoivayksikön tarkastuksella ilmeni, että pakkolääkitystä ei aina pidetty rajoitustoimenpiteenä tai ainakaan sitä ei aina kirjattu sellaiseksi. Kuntoutuskeskuksen henkilökunnan huomiota kiinnitettiin puolestaan siihen, että myös alle 15 minuuttia kestävä lyhytaikainen kiinnipitäminen rauhoittamistarkoituksessa on rajoitustoimenpide.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä ei käytetty ”varsinaisia” rajoitustoimenpiteitä, mutta sängyn laitoja voitiin käyttää tarvittaessa turvallisuussyistä. Tähän saatiin usein asukkaan suostumus. Tarkastuksella havaittiin myös, että tiettyjen ryhmäkotien ovet aulaan olivat lukossa. Siten rajoitettiin tosiasiallisesti sellaisten asukkaiden perusoikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, jotka eivät päässeet ulos yksiköstä pyydettyä tai omalla avaimella (3351/2018*).

OA on todennut, että myös teknisillä laitteilla tapahtuvasta valvotusta liikkumisesta tulee tehdä kirjallinen päätös, johon voi hakea muutosta (2008/2019*). Tarkastuskäynnillä on myös ilmennyt, että yksikön kaikkien lasten liikkumisvapautta rajoitettiin yksikön ulkopuolella turvallisuus-

syistä. Henkilökunnan mukaan kaikki lapset tarvitsivat aikuisen henkilön tukea ja/tai valvontaa ulkona liikuttaessa. Yhdellekään lapselle ei ollut kuitenkaan tehty kehitysvammalain mukaisia muutoksenhakukelpoisia päätöksiä valvotusta liikkumisesta. Henkilökunnan mukaan lasten asunien maksavien kotikuntien kanssa oli keskusteltu lasten valvotusta liikkumisesta, mutta kunnat eivät olleet edellyttäneet päätösten tekemistä. Kunnat eivät olleet myöskään valvontakäynnillään kiinnittäneet huomiota asiaan. Myös sellaisten lasten liikkumisvapautta oli rajoitettu, joihin ei voitu kohdistaa rajoituksia kehitysvammalain nojalla (1684/2019*). OA otti asian erikseen tutkitavaksi (2757/2019, vireillä).



Kulku yksikön asuinsolun keittiöön oli rajoitettu kaikilta asukkailta.

PÄÄTÖKSENTEKO RAJOITUSTOIMENPITEISSÄ

Kehitysvammalakeja uudistettiin kesäkuussa 2016. Eräs keskeinen syy tälle oli se, että laista puuttuivat säännökset rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tekemisessä noudatettavasta menettelystä sekä oikeussuojakeinoista. Vielä yli puolen vuoden jälkeen lain muutosten voimaantulon jälkeen tarkastuksilla todettiin, että rajoitustoimenpiteistä ei ollut tehty päätöksiä. Asukkailta puuttui menettelyn vuoksi mahdollisuus saada asiansa käsiteltyksi tuomioistuimessa.

OA otti kahden tarkastuksen jälkeen erikseen tutkittavaksi sen, ettei yksiköissä ollut tehty kehitysvammalain edellyttämiä kirjallisia muutoksenhakukelpoisia päätöksiä, vaikka lasten itsemääräämisoikeutta oli jouduttu rajoittamaan. Ensimmäinen ratkaisu koski koko kuntayhtymää, ei pelkästään yhtä toimintayksikköä. Ratkaisussaan OA totesi, että kehitysvammalain käytännön konkreettinen toteutusvaihe oli jäänyt liian vähälle huomiolle ja sen toteuttamiseen tarvittavat voimavarat eivät olleet riittäviä. Myös tiedonkulussa oli ollut puutteita. OA antoi yksikölle ja kuntayhtymälle huomautuksen lainvastaisesta menettelystä (872/2017*).

Toisessa ratkaisussa OA katsoi, että palveluntuottaja oli laiminlyönyt sille kuuluvan kehitysvammalain säädetyn rajoitustoimenpiteitä koskevan päätöksentekovelvollisuuden. Asian moitittavuutta lisäsi se, että uudistettu kehitysvammalaki oli ollut tarkastushetkellä voimassa jo yli vuoden ja itsemääräämisoikeuden rajoitusten kohteina olivat haavoittuvassa asemassa olevat kehitysvammaiset lapset. OA antoi palveluntuottajalle huomautuksen laiminlyönnistä rajoitustoimenpiteitä koskevassa päätöksenteossa (6942/2017*).

Tarkastuskäynneillä on kiinnitetty huomiota myös rajoituspäätöksissä oleviin puutteisiin, kuten niukkoihin perusteluihin, valitusosoituksen puuttumiseen tai siihen, mikä viranomainen on tehnyt päätöksen.

- Tarkastuksen jälkeen kuntayhtymä ilmoitti, että yksikköä oli suullisesti ohjeistettu rajoitustoimenpidepäätösten tekemisestä. Lisäksi asiasta lisätään tarkempia ohjeita itsemääräämisoikeutta koskevaan ohjeistukseen (3375/2018*).



Asumisyksiköissä rajoitetaan asukkaiden liikkumista sekä ulko-oven ketjulukolla että asukkaiden huoneiden ovien lukoilta, jotka ovat vain henkilökunnan saavutettavissa.

TARKASTUKSILLA HAVAITTUJA ERILAISIA RAJOITUSTOIMENPITEITÄ JA -VÄLINEITÄ

Ovien lukossa pitäminen. OA:n mukaan asukkaalla tulee olla mahdollisuus saada välittömästi yhteys henkilökuntaan, jos hänet on lukittu johonkin tilaan, vaikka se olisi oma huone.

- Edellisellä OA:n tarkastuksella oli havaittu, että joidenkin asukkaiden huoneiden ovia pidettiin yöaikaan lukossa eikä asukkailla ollut mitään soittokelloa, jolla olisi voinut kutsua paikalle henkilökuntaa. Jatkokäynnillä yksiköstä kerrottiin, että menettelystä oli luovutettu ja kaikkien asukkaiden ovet olivat myös öisin auki. Tämän mahdollisti se, että yöhoitajien määrää oli lisätty (1050/2016*).

Yksiköissä joudutaan joskus rajoittamaan kaikkien asukkaiden oikeuksia yhden haastavan asukkaan käytöksen vuoksi. OA on suosittanut, että yhden asukkaan epätoivottuun käyttäytymiseen puututtaisiin muulla tavoin kuin pitämällä wc:n ovi kaikilta asukkailta lukossa (4362/2015). OA on myös painottanut, että valvottaessa henkilön liikkumista on erityisesti huolehdittava siitä, että muiden henkilöiden liikkumisvapautta ei samalla rajoiteta (2008/2019*).

Turvavyö ja rannemansetit. Tarkastuskäynnillä ilmeni, että asukkaalla käytettiin pakkoliikkeitä rajaavaa turvavyötä ja rannemansettia, jotta hän ei repisi letkuravitsemuksessa käytettävää syöttönappia (PEG). Viranhaltijan päätöksen mukaan ratkaisussa oli huomioitu, että rajaavat välineet eivät rajoita henkilön tahdonalaisia raajojen ja kehon liikkeitä vähäistä enempää ja että niitä käytetään mahdollisimman lyhytaikaisesti (3375/2018*). OA otti turvavyön ja rannemansetin käytön ja siihen liittyvän kirjaamisen omana aloitteena selvitettäväksi (902/2020, vireillä).

Mattoon kääriminen. Asukasta estettiin vahingoittamasta itseään ja muita käärimällä hänet pehmeään mattoon siten, että hänen päänsä jäi ulkopuolelle. OA piti menettelyä ongelmallisena. Se esti asukkaan liikkumisen ja muistutti sitomista. Kehitysvammalain mukaan rajoittavia välineitä tai asusteita saadaan käyttää vain vakavissa vaara-



Rajoitustoimenpiteenä käytettävä matto.

tilanteissa. Henkilö voidaan sitoa ainoastaan, jos muut keinot eivät ole riittäviä.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että kyseinen rajoitusväline oli poistettu käytöstä tarkastuskäynnin jälkeen (3375/2018*).

Häkkisänky. Kehitysvammalaitoksessa oli käytössä metallisia häkkisänkyjä, joissa oli katto. Vastaavanlaisia sänkyjä ei ollut aiemmin havaittu OA:n tai kansallisen valvontaelimen tarkastuksilla. Eurooppalainen komitea kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on todennut, että häkkisänkyjen käyttöä voidaan pitää ihmisarvoa loukkavana ja niiden käyttö on lopetettava välittömästi.

OA kehotti, että häkkisänkyjen käytöstä luovutaan ja niiden sijaan löydetään vaihtoehtoisia ratkaisuja. Kehitysvammahuollossa käytettävien rajoitustoimenpiteiden lainmukaisuus voidaan saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi. Viime kädessä tuomioistuin arvioi, onko rajoittavaa toimenpidettä tai välinettä pidettävä yksittäistapauksessa lainmukaisena. OA korosti myös, että rajoittavien välineiden on täytettävä terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sairaalasängyt, joissa on laidat.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että korkealaitaisten sänkyjen tilalle etsitään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaiset vaatimukset täyttävät sängyt (6311/2017*).



Yllä häkkisänkyjä, joiden käytöstä on sittemmin luovuttu. Alla keltainen CE-hyväksytty erikoissänky. Samassa yksikössä oli sijoitettu säkkituolit sängyn viereen, jolloin ei tarvittu sängynlaitoja.



Turvahuone. Kehitysvammaisten erityishuollossa olevan henkilön rauhoittamiseksi voidaan käyttää turvahuonetta tilanteessa, jossa haastavasti käyttäytyvä henkilö muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi. Turvahuoneen käyttö voi kestää enintään kaksi tuntia. Turvahuonetta voidaan käyttää myös silloin, kun arvioidaan, että henkilön sulkeminen omaan huoneeseen aiheuttaa hänelle kielteisen tunnekokeimuksen huoneestaan, jonka tulisi olla turvallinen ja miellyttävä paikka.

Jos taas erillään pitämisen toteuttaminen omassa huoneessa vaikuttaa henkilöön tyynnyttävästi, on oman huoneen käyttöä pidettävä parempana vaihtoehtona. Turvahuoneeseen sijoitulla asukkaalla tulee olla aina mahdollisuus saada yhteys henkilökuntaan esimerkiksi tilanteessa, jossa ovi wc:hen on suljettu ja asiakkaalla on tarve päästä wc:hen. Tarkastuksilla on havaittu, että aina tämä ei ole toteutunut, vaan asukas on saattanut joutua käyttämään turvahuoneessa olevaa lattiakaivoa wc:n sijaan.

- Kuntayhtymästä ilmoitettiin, että asukkaalla on mahdollisuus jatkossa päästä vapaasti turvahuoneen vieressä olevaan wc:hen, koska välissä oleva ovi tullaan poistamaan.



Turvahuone kuntoutusyksikössä, joka tarjoaa psykiatriasta ja psykososiaalista kuntoutusta nuorille.

Tarkastuksella tuli ilmi, että turvahuoneen käyttö oli yksikössä vähentynyt merkittävästi vuodesta 2016 lähtien. Vähentymisellä todettiin olevan yhteys kehitysvammalain muutoksiin. Kuntoutusyksikön tavoitteena oli, että haasteelliset tilanteet saadaan käsiteltyä ilman, että turvahuoneeseen tarvitsee turvautua. Mikäli erillään pitämiseen joudutaan, on ne yleensä pystytty lopettamaan 1-2 tunnin kuluessa. Tätä on pyritty edistämään tekemällä konsultaatiokäyntejä eri yksiköihin ja lisäämällä resursseja ennakkoivasti mahdollisiin kriisitilanteisiin (7007/2017*).

3.5.15 PSYKIATRISET YKSIKÖT

KALTOINKOHELUSTA ILMOITTAMINEN

Suljetuissa laitoksissa on aina kaltoin kohtelun vaara. Tämän vuoksi käytössä tulee olla kaltoin kohtelua ehkäiseviä rakenteita ja toimintatapoja. Yhtenä tällaisena on kaltoin kohtelusta ilmoittamisen menettely, joka on kaikkien tiedossa. Terveydenhuollossa työskentelevällä ei ole samalaista lakisääteistä velvollisuutta kuin sosiaalihuollossa tehdä ilmoitusta havaitsemastaan huonosta kohtelusta. Useimmissa tarkastetuissa terveydenhuollon yksiköissä ei ole ollut ohjeistettu henkilökuntaa huonon kohtelun ilmoittamisen menettelystä – tai ainakaan henkilökunta ei ole ollut siitä tietoinen.

AOA on kaikilla psykiatria tekemillään tarkastuksilla suosittanut yksiköitä laatimaan selkeän ohjeistuksen huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitusten käsittely tapahtuu ja miten huonon kohteluun puututaan. Tämä edellyttää huonon kohtelun tunnistamista ja määrittelyä sekä toisaalta johdon selvää kannanottoa siitä, että huono kohtelu ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Kaikille yksikössä työskenteleville – ei vain hoitohenkilökunnalle vaan myös muille ammattiryhmille ja sijaisena toimiville – tulisi antaa perehdytys ilmoitusmenettelystä. Myös potilaille ja heidän läheisilleen tulisi

antaa tieto ohjeistuksesta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

- Sairaalan johto on tiedottanut henkilökunnalle, mitä potilaiden huonolla kohtelulla tarkoitetaan ja että huonoon kohteluun tullaan puuttumaan. Henkilökunnalle on viestitetty, että havaitusta potilaan huonosta kohtelusta tulee ilmoittaa välittömästi johdolle. Osastoilla on myös lukittuja palaatelaatikoita ja koko kaupungin sähköinen palautejärjestelmä, joihin voi antaa esimerkiksi potilaan huonoa kohtelua koskevaa palautetta anonymisti (1046/2016).
- Kuntayhtymän kehittämisen ja potilasturvallisuuden yksikkö ryhtyy suunnittelemaan ilmoitusmenettelyä koko yhtymätasolla ja pyrkii löytämään siihen teknisen ratkaisun. Ennen tätä psykiatrian yksiköissä on toistaiseksi sovittu, että huonoon kohteluun liittyvät asiat ilmoitetaan potilasasiamiehelle (5338/2017*).
- Sairaalassa oli jo vuonna 2010 laadittu julkilausuma, josta ilmenee, ettei huonoa kohtelua hyväksytty ja siinä myös annetaan lyhyesti toimintaohje, mikäli sellaista havaitsee. AOA:n tarkastuskäynnin jälkeen laadittiin vielä perusteellisempi ohje, joka on julkaistu sairaalan verkkosivuilla (3712/2018*).

POTILAILLE JA OMAISILLE JAETTAVA INFORMAATIO

Potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta on olennaista, että potilaat ja heidän läheisensä ovat tietoisia potilaan oikeuksista ja potilaan käytössä olevista oikeusturvakeinoista (muistutus, kantelu, potilasvahinkoilmoitus). Myös Eurooppalainen komitea kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (CPT) on Suomen osalta peräänkuuluttanut psykiatrisen potilaan oikeudellista asemaa käsittelevää esitettä. Todettakoon, että potilaan asemasta ja oikeuksista on saatavilla tietoa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) verkkosivuilla, joihin myös OA on usein ohjannut tutustumaan.

OA on suositellut, että potilaille ja heidän läheisilleen jaetaan osastolle tullessa selkokielistä

tietoa osastosta ja potilaan oikeuksista sekä suullisesti että kirjallisesti. Erityisen tärkeää on antaa tietoa tilanteesta, jossa potilas otetaan tarkkailuun tai häneen kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä. Myös henkilökunnan tulee tutustua tähän tietomateriaaliin, jotta se voi ymmärrettävällä tavalla kertoa potilaan oikeuksista potilaille ja heidän läheisilleen. Osastoilla tulee olla myös tietoa potilasasiamiehestä ja terveydenhuollon valvontaviranomaisista.

Psykiatristen osastojen tarkastuksilla on havaittu potilaiden haastatteluihin, että potilaat ovat voineet olla epätietoisia siitä, mikä heidän oikeudellinen asemansa on eli onko potilas hoidossa vapaaehtoisesti vai tahdostaan riippumatta. OA on suositellut valtion oikeuspsykiatriselle sairaalalle, että mielentilatutkittaville ja eri potilasryhmille (vaarallisille ja vaikeahoitoisille sekä oikeuspsykiatrisille potilaille) laadittaisiin omat oppaat heidän oikeudellisen statuksensa mukaan. Oppailla on merkitystä potilaiden oikeusturvatoimitusten kannalta (2147/2017). OA:n suositukset ovat saaneet psykiatrisia yksiköitä parantamaan potilaiden ja heidän läheistensä tiedottamista.

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Potilailla – myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla potilaalla – on oikeus yksityisyyteen hoidon aikana. OA on psykiatrisiin yksiköihin tehdyillä tarkastuksilla joutunut puuttumaan osastolle sijoitettujen valvontakameroiden sijoittamiseen tai näyttöruutujen sijaintiin. Yleisissä tiloissa ollut valvontakamera on voitu sijoittaa siten, että se on kuvannut potilashuonetta ovesta olevan ikkunan läpi ja vaarantanut potilaan yksityisyyden suojan. Joskus kameravalvonnan näyttöruutu, jonka kautta on valvottu eristyshuoneessa olevaa potilasta, on voinut sijaita paikassa, jossa muut potilaat asioivat. Nämä asiat on korjattu jo tarkastuksen aikana (2147/2017) tai niiden ratkaisemiseen on ryhdytty tarkastuksen jälkeen (1600/2018).

AOA on myös suosittanut, että eristetyn potilaan asiointia wc-tilassa valvotaan vain silloin, kun se on välttämätöntä ja että potilas on tietoinen valvonnasta. Tilanteesta ei saa muodostua potilaalle nöyryyttävää kokemusta.

- Kuntayhtymän mukaan wc-istuimen kohta valvontakuvassa voidaan sumentaa. Lisäksi huolehditaan siitä, että potilas saa tiedon, mikäli häntä seurataan kameravalvonnan avulla myös wc-käyntien ajan. Edellä kuvattu käytäntö lisätään myös eristystilan ohjeistukseen (1600/2018).

Psykiatrisissa yksiköissä ei vielä ole päästy tilanteeseen, jossa potilaan ei tarvitsisi jakaa huonettaan toisen kanssa. AOA on suosittanut yhden hengen huoneiden lisäämistä.

- Sairaala ilmoitti, että sen rakennukset ovat hyvin vanhoja eivätkä kaikilta osin vastaa nykyajan vaatimuksia. Suurin osa huoneista on kahden tai peräti kolmen hengen huoneita. WC- ja suihkutilat sijaitsivat yleensä käytävillä. Vuonna 2019 alkavalla remontilla päästään eroon viimeisistä kolmen hengen huoneista. Yhden hengen huoneiden järjestäminen kaikille potilaille edellyttäisi noin 100 huoneen lisärakentamista. Strategisena toimitilatavoitteena on lisätä yhden hengen potilashuoneiden määrää nykyisestä (3712/2018*).

POTILAIDEN KULJETTAMINEN SAIRAALAN ULKOPUOLELLE

OA on jo vuonna 2013 antamassaan päätöksessä (1222/2011*) todennut, että psykiatrisen potilaan kuljetuksista, hänen kohtelustaan ja olosuhteistaan kuljetuksen aikana sekä saattajien toimivaltuuksista tulisi säätää laissa nimenomaisesti. Koska lainsäädännön puutteellisuus aiheutti käytännössä jatkuvasti ongelmia, OA piti lain uudistamisen tarvetta kiireellisenä ja esitti sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) lainsäädännön täsmentämistä. Asia ei kuitenkaan edennyt. Koska lainsäädännön puutteellisuus aiheutti käytännössä jatkuvasti ongelmia, OA piti lain uudistamisen tarvetta kiireellisenä ja esitti vuonna 2017 uudestaan STM:lle lainsäädännön täsmentämistä (2459/2016*).



Keskussairaalan psykiatrisen osaston kolmen hengen huone.

Valtion oikeuspsykiatriseen sairaalaan vuonna 2018 tehdyllä tarkastuksella kävi ilmi, että sairaala koki haasteellisena sen, että mielenterveyslaissa ei ole säännöksiä potilaan kuljettamisesta poliisin virka-avulla muualle kuin terveydenhuollon toimintayksiköihin. Tilanne aiheutti suuria ongelmia, koska hoitajalla ei ollut toimivaltaa sairaalan ulkopuolella voimakkeinoin estää potilasta karkaamasta. Yksityisen vartiointiliikkeen vartijalla ei ylipäänsä ollut tällaista toimivaltaa. Asiointi sairaalan ulkopuolella oli kuitenkin välttämätöntä esimerkiksi potilaan henkilötodistuksen ja pankkitunnusten hankkimiseksi.

Tarkastuspöytäkirjassaan AOA piti potilaiden kuljettamista koskevan lainsäädännön valmistumista erittäin tärkeänä. Sen vuoksi hän päätti kiirehtiä lainsäädännön täydentämistä. AOA kiinnitti jälleen STM:n huomiota mielenterveyslaissa havaitsemiinsa puutteisiin tältä osin (3712/2018*). STM:n luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi on ehdotettu hoitohenkilökunnan ja vartioiden toimivaltuuksien lisäämistä. Asian valmistelu on kuitenkin vielä vuonna 2021 kesken.

RAJOITUSTOIMENPITEISTÄ JA NIIDEN KÄYTÖSTÄ

Rajoitusohjeet. Mielenterveyslain mukaan sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten laissa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Usein rajoitusohjeita käydään läpi yksikön kanssa jo tarkastuksen aikana ja yksikkö on jo tuossa vaiheessa ilmoittanut korjaavansa todetut puutteet. Esimerkiksi ohjeissa ei aina ole selvästi todettu, että sidottu potilaan tai alaikäisen eristetyn potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunnalla on jatkuva näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen. Tätä velvollisuutta ei voida täyttää pelkästään kameravalvonnalla ja yleensäkin kameravalvonta ei voi korvata potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä henkilökohtaista vuorovaikutusta. Rajoitusohjeissa olisi myös hyvä todeta, miten usein lääkärin tulee arvioida eristettyä tai sidottua potilasta.

- Kuntayhtymä ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että sairaala oli aloittanut rajoitusohjeiden tarkentamisen. Tavoitteena oli arvioida rajoitus-toimenpiteiden käyttöä tarkemmin sekä kirjata systemaattisemmin rajoituksiin johtaneita syitä. Erityistä huomiota tullessa kiinnittämään pakkolääkityksen käyttöön sekä eristystilanteiden kirjaamiseen (5338/2017*).

Pakkolääkitys. Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleva potilas ei suostu ottamaan hänelle määrättyä lääkitystä, häntä voidaan lääkittää tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. OA on vuonna 2018 ratkaisussaan (1496/2017*) ottanut kantaa potilaan lääkitsemiseen hänen tahdostaan riippumatta. OA suositteli, että pakkolääkitystä koskevat päätökset perustellaan jatkossa huomioiden mielenterveyslain edellytykset. Potilaan psykoottisuutta ei voi pitää riittävänä pakkolääkitsemisen perusteena, koska kaikki tarkkailussa olevat ja hoitoon määrätty potilaat kärsivät psykoosista.

Tarkastuksilla on todettu, että lääkkeen antamista pakolla on voitu perustella sillä, että se on ollut ”välttämätöntä”. Asiakirjoista on kuitenkin puuttunut tarkempi arvio siitä, ovatko mielenter-

veyslain edellytykset täyttyneet lääkkeen antamiselle. AOA on korostanut, että potilasasiakirjoista tulisi myös ilmetä, miten potilasta on lääkityksen osalta kuultu tai syy, miksi kuulemista ei ole voitu tehdä sekä se, onko potilaalle annettu potilaslain mukainen selvitys lääkehoidosta. Tarkastuksen jälkeen yksiköt ovat päivittäneet rajoitusohjeitaan pakkolääkityksen osalta (5338/2017*) ja ohjeistaneet henkilökuntaa dokumentoimaan kaikki tahdosta riippumattomaan lääkkeen antoon liittyvät seikat (727/2018*).

Potilaan eristäminen. Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas saadaan eristää, jos mielenterveyslain eristämistä koskevat edellytykset täyttyvät eikä muuta lievempää vaihtoehtoa ole käytettävissä. OA on todennut, että eristämistä on pidettävä vakavana puuttumisena ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja sitä tulisi tästä syystä käyttää mahdollisimman rajoitetusti. Eristäminen vaikuttaa ihmiseen aina kielteisesti. OA on kannanotoissaan kehottanut psykiatrian yksiköitä vakavasti ryhtymään toimenpiteisiin, jotta eristettyjen potilaiden olosuhteet ja kohtelu saadaan sellaiselle tasolle, kuin mitä niiltä edellytetään.

Eristysohjeet ja potilaan kohtelu. OA on suositellut, että eristetyn potilaan hoitoa koskevasta ohjeistuksesta välittyisi selkeämmin tavoite eristyspotilaiden ihmisarvoisesta kohtelusta. Tämä tarkoittaa ainakin sitä, että henkilökuntaa ohjeistettaisiin aktiivisesti huolehtimaan siitä, että kaikilla eristyspotilailla on mahdollisuus päästä wc:hen. Ohjeista voisi myös selkeämmin ilmetä se, miten potilaan henkilökohtainen valvonta toteutetaan. Ohjeisiin voisi lisätä erillisen maininnan siitä, miten hoitaja voisi avustaa potilasta ruokailussa ja varmistaa, ettei ruokailu tapahdu lattialla tai seisten. Tarkastusten jälkeen yksiköt ovat ilmoittaneet päivittäneensä ohjeistuksensa OA:n suositusten mukaisesti (2150/2017*, 5338/2017*, 727/2018*).

Pelkät ohjeet eivät kuitenkaan riitä, vaan johdon tulisi varmistua siitä, että eristetyn potilaan hoitamiseen osallistuvat ovat niistä tietoisia ja noudattavat annettuja ohjeita. OA on myös pitänyt tärkeänä, että sekä johdon että henkilökunnan tie-

tämykseen lainsäädännöstä, ohjeistuksista ja kansallisista suosituksista tullaan kiinnittämään entistä enemmän huomiota. Selkeä ohjeistus ja erillinen koulutusohjelma ovat niitä keinoja, joilla saadaan vahvistettua erityisesti hoitohenkilökunnan osaamista haastavan potilaan kohtaamiseen.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että sairaalassa oli pohdittu sitä, miten henkilöstön tietämystä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä saataisiin lisättyä. Yhtenä keinona on harkittu aihetta koskevaa lukupakettia sekä sähköistä tenttiä, jonka suorittamista edellytettäisiin psykiatrisilla osastoilla työskenteleviltä (5338/2017*).

AOA on myös esittänyt yhdessä kanteluratkaisussaan hyvitystä eristetyn potilaan kohtelusta. AOA katsoi, että kantelijan kohtelussa eristyksen aikana oli kysymys ihmisarvon loukkaamisesta. CP-vammansa vuoksi liikuntarajoitteinen henkilö joutui psykiatrian osaston eristyshuoneessa ruokailemaan istumalla lattialla ohuella patjalla. Lisäksi ruokailuastiat ja -välineet olivat hänelle sopimattomat. Kantelijalla oli käytössä vaipat yli vuorokauden kestäneen eristyksen aikana. AOA esitti, että hyvinvointikuntayhtymä hyvittää kantelijalle häneen kohdistetut perus- ja ihmisoikeuksien loukkaukset (3287/2017*).

- Hyvinvointikuntayhtymä ilmoitti, että se maksaa kantelijalle rahallisen hyvityksen.

Eristysolosuhteet. OA on todennut, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla turvallinen ja varustukseltaan asianmukainen. Tilan tulisi olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin. Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys hoitohenkilökuntaan. Tämän lisäksi tarkastuksilla on kiinnitetty huomiota eristystilan kalustukseen. OA on suosittanut, että käytössä olevien eristystilojen varustukseen, kalustukseen ja ulkoasuun kiinnitetään tarkempaa huomiota, unohtamatta kuitenkaan turvallisuusnäkökohtia. Kohennusta tilanteeseen on mahdollista saada esimerkiksi pintoja maalaamalla ja pehmeillä kalusteilla, jotka kestävät eritteitä. Ainakin ruokailua varten tulisi olla käytettävissä kaluste siten, että ruokatarjotin on mahdollista asettaa muualle kuin sängylle tai lattialle.

OA on myös kehottanut poistamaan vaaraa aiheuttavat yksityiskohdat ja seinäkirjoitukset eristystiloista. Tarkastuspöytäkirjoissa on usein viitattu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisuun ”Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa” (pakon käytön vähentämisen käsikirja), jossa on käyty läpi eristyshuoneen sijaintia ja varustusta.

Valitettavan usein sairaaloiden huone-eristykseen tarkoitettut tilat muistuttavat enemmänkin poliisin putkaa kuin psykiatrisen potilaan eristämistilaa. OA on pitänyt nöyryyttävänä, jos eristetty potilas joutuu ruokailemaan lattialla istuen ohuella patjalla tai seisten – puhumattakaan siitä, jos hän joutuu syömään samalta lattialta tai patjalta, jonne hän on virtsannut tai ulostanut. Useista eristystiloista on puuttunut myös soittokello tai vastaava väline, jonka avulla potilas saa välittömästi yhteyden henkilökuntaan. OA ei ole pitänyt hyväksyttävänä, että potilaan ainoa keino saada henkilökunnan huomio on paukuttaa ovea. Myös kellon puuttuminen on ollut yleistä, eikä potilaalla ole ollut siten mahdollisuutta seurata ajan kulumista.

- Tarkastuksen jälkeen sairaala ilmoitti, että eristyshuoneet varustetaan kalusteilla ja laitteilla, jolla potilas ja henkilökunta voivat olla yhteydessä. Korkea, sänkyä muistuttava patja on tilattu kahdelle osastolle. Uuden sairaalan suunnittelussa tullaan erityisesti kiinnittämään huomiota arkkitehtonisiin ratkaisuihin, jotka voivat vähentää eristämisen tarvetta (2148/2017*).
- Sairaanhoidopiiri ilmoitti, että kahden osaston eristystiloihin oli hankittu paksut sänkypatjat ja pöytäkuutiot. OA:n putkamaiseksi todettu eristystila oli otettu pois käytöstä. Uusi eristystilojen kutsujärjestelmä oli tilattu (2150/2017*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että psykiatrian osastoyksiköt ryhtyvät toimiin, joilla eristämisen tilat saadaan asianmukaiselle tasolle. Tarkastuskäynnin jälkeen muun muassa kaikkiin eristystiloihin oli valmistunut kahdensuuntainen puheyhteys. Kaikkiin eristystilojen oviin oli tavoitteena saada panssarilasis, jotka mahdollistavat ison näköyhteyden ulos eristyksestä väli tilaan parantaen vuorovaikutusta hoitajiin. Li-



Eristystilojen olosuhteet vaihtelevat paljon yksiköittäin.



säksi lattiapinnoitteet muutetaan pehmeämmiksi. Seuraavan vuoden budjetointiin varataan määräraha WC-tilojen uudistamiseksi. Kaikkiin eristykseen tullaan hankkimaan korkea patja, kuutiopöytä sekä nojatuoli (5338/2017*).
– Kuntayhtymä ilmoitti, että eristyshuoneita oli alettu kunnostaa. Seinäpintoja oli maalattu ja terävät kourut irrotettu. Uudet, pehmeät ja

eritteenkestävät kalusteet oli tilattu. Yhden eristyshuoneen oven ikkunaan oli asennettu kalvo yksityisyyttä suojaamaan. Huoneisiin oli myös hankittu soittokellojärjestelmä. Eristystilassa tapahtuvaa ruokailua varten oli tilattu erillinen rullilla kulkeva pöytä, jotta potilaan ei tarvitse ruokailla sängyllä (727/2018*).

Eristetyn potilaan sitominen. OA on korostanut, että eristetyn potilaan sitomiseen voidaan ryhtyä vain viimeisenä keinona. Sitomisesta ja ylipäänsä eristämisestä tulisi pyrkiä eroon, tai ainakin vähentämään niiden käyttöä. Tähän ajatukseen sopii huonosti tarkastushavainto siitä, että yksikön kaikissa eristyshuoneissa oli vakiovarusteena leposidesänky. Lisäksi kaikkiin uusiin tilattaviin potilasänkyihin liittyi mahdollisuus lepositeiden asentamiseen.

OA piti mahdollisena, että tämä johtaa sitomisen kynnyksen madaltumiseen. Potilasasiakirjojen tarkastelussa syntyi lisäksi vaikutelma siitä, että yksikön kynnyks sitomiselle oli alhainen (727/2018*). Sitominen voi olla myös nöyryyttävä kokemus potilaalle. Tarkastuksen aikana havaittiin, että potilaita saatettiin kuljettaa eristyshuoneen ulkopuolella lepositeissä siten, että lepositeet olivat kiinni raajoissa. OA katsoi, että menettelyä tuli välttää, varsinkin jos potilas liikkui osaston yhteisissä tiloissa (727/2018*).



Tyypillinen leposidesänky aikuisten psykiatrisella osastolla.

Sairaanhoitopiirin rajoitusohjeisiin oli kirjoitettu, että mielenterveyslain mukaisiin rajoitustoimenpiteisiin ei lueta kiinnitystarrojen tai vastaavien käyttöä. Kiinnitystarroilla tarkoitettiin ranteiden ympärille kiinnitettävää tarranauhaa, joissa oli metallirenkaat. Renkaat voitiin kiinnittää toisiinsa tai vyöhön metallisella koukulla. Tarkastajille kerrottiin, että tarroja käytettiin esimerkiksi kuljetettaessa arvaamatonta potilasta. Mielenterveyslain perusteluissa todetaan kuitenkin, että sitomisella tarkoitetaan niin sanottua lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla. Säännös ei oikeuta muunlaiseen sitomiseen.



Tarkastustiimiin kuulunut henkilö testasi käsien käyttöä estävää rajoitusvälinettä.

AOA totesi, että ranteisiin kiinnitetyt kiinnitystarrat muistuttivat jossain määrin käsirautoja, joiden käyttöä psykiatrisen potilaan hoidossa on pidetty nöyryyttävänä. Lisäksi Valvira on kehitysvammahuollossa katsonut, että käsi- tai jalkasidokset eivät ole terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimusten mukaisia eikä niitä siten voi käyttää rajoittavina välineinä. Valviran näkemyksen mukaan käsi- tai jalkasidoksia voidaan myös pitää ihmisarvoa loukkaavina.

- Sairaala ilmoitti, että toisiinsa kiinnitettävien käsisidosten käyttö oli äärimmäisen harvinaista. Niitä oli lähinnä käytetty potilaan siirtotilanteissa turvaamaan potilaan oma ja henkilökunnan turvallisuus. Jatkossa ne poistetaan kokonaan käytöstä (2301/2019*).

Valvonnan taso eristyksessä. OA on todennut, että kameravalvonta ei voi koskaan korvata henkilökohtaista kontaktia, mutta voi olla hyvä apuväline eristetyn potilaan valvonnassa. Tarkastuksilla on havaittu, että valvonnan toteutuksessa on paljon eroja eri yksiköissä. Hyvin usein puuttuu ohjeistus valvonnan toteutuksesta ja erityisesti siitä, miten säännöllisesti eristetyn potilaan luona tulee käydä. Joskus valvonta on voinut tapahtua käymällä eristyshuoneen oven takana, eikä potilaan luona. OA ei ole pitänyt tällaista valvontaa sellaisena henkilökohtaisena valvontana, jota edellytetään eristetyn potilaan valvonnalta. Se – tai edes kahdensuuntainen puheysteys – ei myöskään korvaa potilaan ja henkilökunnan välistä kontaktinpittoa. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa kasvokkain.

ERISTETYN POTILAAN OIKEUSSUOJAKEINOT

Potilaalla ei ole mahdollista hakea muutosta lääkärin tekemään eristämispäätökseen. Sen sijaan hän voi kannella päätöksestä aluehallintovirastoon (AVI), Valviralle tai oikeusasiamiehelle. Yksittäisten eristystapahtumien tutkiminen kirjallisessa kantelumenettelyssä on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi, mikä on potilaan oikeusturvan kannalta ongelmallista. Tämän vuoksi AOA on kiinnittänyt tarkastuspöytäkirjoissa huomiota perustuslakivaliokunnan eristämistä ja sitomista koskevien säännösten eduskuntakäsittelyssä antamaan lausuntoon. Siinä valiokunta pitää mahdollisena, että potilaan eristämisen tai sitomisen pitkittyminen voi muodostua hänen oikeuksiaan koskevaksi laillisuuskysymykseksi, jonka potilas voi suoraan perustuslain 21 §:n 1 momentin nojalla saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi” (PeVL 34/2001 vp).

Pitkään kestänyt eristäminen tai sitominen voidaan siis mahdollisesti jo nykyainsäädännön perusteella saattaa tuomioistuimen arvioitavaksi. Viimeisimmässä luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi on ehdotettu, että psykiatrisen potilaan eristämisestä ja sitomisesta tehtäisiin valituskelpoinen päätös. AOA on pitänyt eristetyn potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä. Sen vuoksi hän on kiirehtinyt lainsäädännön täydentämistä ja kiinnittänyt STM:n huo-

miota mielenterveyslaissa havaitsemiinsa puutteisiin, jotka koskevat eristetyn potilaan oikeussuojakeinoja (3712/2018*).

RAJOITUSTOIMENPITEEN JÄLKEINEN SELVITTELY

THL:n pakon käytön vähentämisen käsikirjassa pidetään tarpeellisena, että jokaisen pakkokeinon, väkivaltatapahtuman ja läheltä piti – tapahtuman jälkeen pidetään purkukeskustelu. Se auttaa välttämään tapahtuman toistumista ja lieventää pakkokeinojen haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia hoitajille, potilaille ja silmännäkijöille. OA on suositellut, että potilaille tarjottaisiin aina automaattisesti mahdollisuus itsemääräämisoikeuden rajoitusten jälkeen rajoitustoimenpiteen läpikäyntiin. Tällaista jälkiselvittelyä käydään yleensä psykiatrisen yksiköissä vain eristämisen ja sitomistilanteiden jälkeen.

- Sairaanhoidopiiri toimitti tarkastuksen jälkeen päivitetyn ohjeen rajoitteen purkukeskustelusta. Ohjeessa oli huomioitu OA:n suositukset (2150/2017*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että henkilökunnalle laaditaan toimintaohje eristämisen läpikäymisestä potilaan kanssa (5338/2017*).

POTILASTURVALLISUUTTA VAKAVASTI VAARANTAVISTA TAPAHTUMISTA ILMOITTAMINEN

Tarkastuksella tehdyn asiakirjatarkastuksen yhteydessä kävi ilmi, että potilas oli menehtynyt eristyshuoneessa, jossa hän oli nukkunut avoimin ovin. Sairaalassa tapaus tutkittiin sairaanhoidopiirin vakavien vaaratapahtumien selvitysprosessissa. Tutkinta johti siihen, että potilaan seurantaa koskevaa ohjeistusta uusittiin. Asiassa tehtiin myös oikeuslääketieteellinen kuolemansyy selvitys. Sen sijaan kävi ilmi, että AVI ja Valvira eivät olleet tietoisia tapahtumasta.

AOA totesi, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 24 §:n mukaan Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä valtakunnallisesti ja AVI toimialueellaan. Tämän tehtävän kannalta näyttäisi olevan tärkeää, että terveydenhuollon valvontaviranomaiset saa-

vat tiedon potilasturvallisuutta vakavasti vaaranta-neista tapahtumista, jotta tietoa riskeistä ja niiden ehkäisemisestä voidaan saattaa laajemminkin ter-veydenhuollon toimintayksiköiden tietoon. AOA teki esityksen STM:lle ilmoitusmenettelyn luomi-seksi (2301/2019*).

PAKON KÄYTÖN VÄHENTÄMINEN

OA on esittänyt, että jokaisessa psykiatrian yksi-kössä, jossa käytetään pakkoa, tulisi olla **pakon käytön vähentämisen suunnitelma**, jossa asetetaan määrällisiä ja laadullisia tavoitteita. Yhtä tär-keää on myös se, että suunnitelma saatetaan koko henkilökunnan tietoon ja että sen toteutumista jatkuvasti seurataan. OA onkin suositannut yksi-köitä seuraamaan jatkuvasti rajoitustoimenpitei-den käyttöä ja laatimaan pakon käytön vähentä-mistä koskevan ohjelman tai toimintaohjeen.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että psykiatrian osas-toille luodaan rajoitusten seurantamenettely. Sitten kun on saatu pohjatietoa rajoituksista, laaditaan pakon käytön vähentämistä koskeva ohjelma tavoitteineen. Henkilökunnan pereh-dyttäminen tavoitteisiin kuuluu osana tätä ohjelmaa (5338/2017*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että henkilökuntaa on ohjeistettu dokumentoimaan ennen rajoitta-mista tai eristämistä käytetyt vaihtoehtoiset keinot tilanteen ratkaisemiseksi. Pakon vähen-tämisestä ja rajoitustoimenpiteiden käytön seuraamisesta on suunnitteilla oma ohjelma (727/2018*).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että pakon käytön vähentämisen suunnitelma on laadittu OA:n suositusten mukaisesti (1600/2018).

OA on myös viitannut kannanotoissaan Valviran valvonta-asian päätöksessä todettuun, jonka mu-kaan akuuttien psykiatrinen potilaiden **sijoitta-minen yhden hengen huoneisiin** vähentää väki-valtaa ja pakkotoimien määrää sekä nopeuttaa kuntoutumista.

- Sairaanhoidopiiri ilmoitti, että psykiatrian vuonna 2021 valmistuvassa uudisrakennukses-sa tulee kaikille potilaille yhden hengen poti-lashuoneet. Nykyisissä osastotiloissa olevat

yhden hengen huoneet pyritään järjestämään niille potilaille, jotka hoidollisesti niitä eniten tarvitsevat (2150/2017*).

OA on pitänyt positiivisena sitä, että psykiatrisilla osastoilla on pyritty löytämään uusia menettelyta-poja, joilla pyritään puuttumaan potilaan itsemää-räämisoikeyteen mahdollisimmin lievällä tavalla, silloin kun siihen on tarvetta. Laillisuusvalvojan kannalta näiden käytön tekee ongelmalliseksi se, että mielenterveyslaki ei tunnista näitä uusia, pa-kon käyttöä vähentäviä menettelytapoja. THL:n pakon käytön vähentämisen käsikirjassa on luetel-tu 13 eri vaihtoehtoista toimintamallia eristämisen ja sitomisen välttämiseksi. Yksi näistä on **100 %:n valvonta (vierihoito)**. Tarkastushavaintojen pe-rusteella on pääteltävissä, että 100 %:n valvontaa käytetään usein sellaisissa tilanteissa, joissa toisena vaihtoehtona olisi potilaan eristäminen – esimer-kiksi kun kyseessä on selvässä itsemurhavaarassa oleva potilas. Rajoitusluetteloista päätellen 100 %:n valvonnalla on onnistuttu vähentämään eris-tämisen käyttöä (2150/2017*).

Vierihoidoa harvinaisempi menettely on potilaan **sijoittaminen turvasoluun** eristämisen sijasta. Kansallisen valvontaelimen näkemässä versiossa turvasolu koostui useasta huoneesta, joista yksi oli yhteistila. Potilas ei voinut itsenäisesti poistua turvasolun puolelta osaston puolelle. OA:n näke-myksen mukaan silloin kun potilas on yksin lukit-tuna turvasoluun ja häntä valvotaan pääosin ka-meravalvonnan kautta, kyseessä on eristäminen muista potilaista. Kuntayhtymän mukaan potilas ei ole päivisin yksin, vaan hänen luonaan on vieri-hoitaja. Öisin vierihoidtajaa ei ole, mutta potilaalla on mahdollisuus lähteä itse liikkumaan osastolle, koska osastolle johtava ovi ei ole yöaikaan lukittu-na. Oveen on asennettu hälytyslaite, joka hälyttää potilaan tullessa osastolle ja henkilökunta tulee tästä tietoiseksi.

OA on edellyttänyt, että turvasolun käytöstä tulee olla ohjeistus, jossa kuvataan turvasolun käy-tön sisällön lisäksi myös siihen liittyvät päätös- ja toteutusprosessit sekä vastuut.

- Kuntayhtymä ilmoitti, että turvasolun käy-tön ohjeistusta on tarkastuskäynnin jälkeen täsmennetty OA:n huomioiden pohjalta (1600/2018).



Kuvassa turvakäytäväksi kutsuttu tila, jossa potilaalla on väljempiä kuin eristyshuoneessa. Tilassa oli myös lepotuoli ja tu.

AOA piti sairaalan toimenpiteitä rajoitusten vähentämiseksi hyvin myönteisinä, kun eristämiseksi oli pyritty löytämään inhimillisempi vaihtoehto **turvakäytävän** avulla. Käytävälle sijoittamisessa oli kuitenkin myös eristämisen piirteitä. AOA katsoi, että potilaan sijoittaminen turvakäytävälle merkitsee potilaan eristämistä ainakin silloin, kun potilas on solussa yksin eikä hän saa sieltä poistua (2301/2019*).

Edellä mainittujen lisäksi rajoitusten vähentämiseksi on otettu käyttöön muitakin menetelmiä. Valtion oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on vierihoidon lisäksi helpotettu potilaiden työterapiaan pääsyä, kehitetty rentoutumis- ja aistihuoneiden käyttöä ja korvattu perinteinen väkivallanhallintakoulutus väkivallan ehkäisyyn perustuvalla koulutuksella. Lisäksi sairaalan pakkotoimien vähentämisen ohjausryhmä on nostanut yhdeksi painopistealueeksi **liikkumista rajoittavan vaateen käytön vähentämisen**. Tarkastuksella ilmeni, että sairaalassa seurattiin rajoitevaatteiden käyttöä. Rajoitevaateen käyttöä oli enää yhdellä potilaalla, kun kaksi vuotta aiemmin sitä oli käytetty kaudella potilaalla. Sairaalassa oli myös kehitetty rajoitevaatteita korvaavia vaatekappaleita (poncho, muhvi). Niiden avulla muuten väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas saatiin muiden potilaiden pariin viettämään aikaa (3712/2018*).

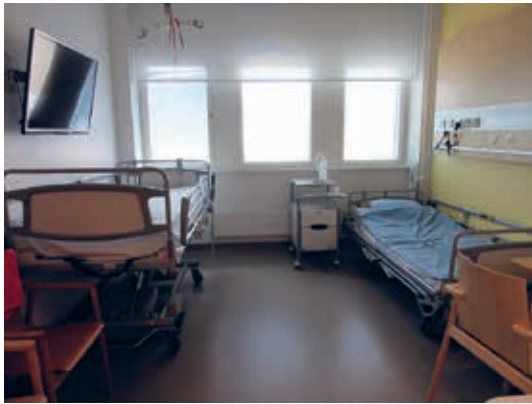
3.5.16 VANHUSPSYKIATRIAAN TEHDYT TARKASTUKSET

OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Tarkastuksilla on jouduttu kiinnittämään yksiköiden huomiota siihen, että potilaiden yksityisyyden suojasta tulee huolehtia kaikissa tilanteissa ja erityisesti hoitotoimenpiteiden aikana. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun samassa huoneessa on useita potilaita. Edes sänkyjen väliin laitettava näköeste ei turvaa potilaan yksityisyyttä, jos tilaa on vähän. AOA:lle tarkastusten jälkeen tehdystä ilmoituksista ilmenee, että yksiköissä pidetään potilaiden yksityisyyttä tärkeänä ja että sen toteutumiseen pyritään (esim. 2458/2019*, 3264/2019*). Joskus olosuhteet ovat kuitenkin haastavat. Tarkastushavaintona todettiin, että potilaiden vuoteiden välillä ei ollut aina näköestettä. Yksiköstä ilmoitettiin, että sermejä ja verhoja oli kokeiltu, mutta ne oli todettu turvallisuusriskiksi.

AOA totesi, että osastolla oli selkeästi liikaa potilaita suhteessa tiloihin. Oikeusasiamies oli kiinnittänyt asiaan huomiota jo vuonna 2016. Havaitut epäkohdat olivat vakavia. Tilajärjestelyt eivät kunnioittaneet potilaiden yksityisyyttä ja ne haittasivat hoitohenkilökunnan työtä sekä vaikeuttivat potilaiden kuntoutumista.

- Sairaala ilmoitti, että vuonna 2016 tehdyn OA:n käynnin jälkeen oli aloitettu psykiatrian uudisrakennuksen suunnittelu. Kesällä 2019 saatiin tähän valtuuston investointipäätös. Rakennukseen on suunniteltu yhden hengen huoneet, joissa on omat saniteettitilat. Suunniteltu rakennuksen valmistumisaikataulu on 2023-24. Mikäli sairaansijoja vähennetään ennen uuden sairaalan valmistumista, estetään yhä useamman vanhuksen oikeus päästä psykiatriseen sairaalahoitoon. Sairaalan muut osastot olivat soveltumattomia vanhuspotilaiden hoitoon ja tyhjillään olevat osastot olivat



Kaupunginsairaalan muistiyksikön kahden hengen huone ilman näköestettä.

käyttökelvottomia. Tämän vuoksi ratkaisua ei ole löydetty vanhusosastojen väljempien tilojen löytämiseksi tai paikkojen vähentämiseksi (5592/2019*).

AOA on myös suositellut, että potilaille tarjotaan aina mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa kahden kesken silloin, kun potilashuoneessa on useampia potilaita.

- Tarkastuksen jälkeen sairaalassa otettiin käyttöön useamman potilaan potilashuoneita varten erillinen rauhallinen tila, jossa potilaan ja omaisten kanssa voidaan rauhassa keskustella hoitoon ja kuntoutukseen liittyvistä asioista (2458/2019*).
- Kuntayhtymän ilmoituksen mukaan lääkäreillä on osastolla kaksi vastaanottohuonetta, joihin on esteetön pääsy. Potilaille tarjotaan mahdollisuutta tavata lääkäri kahden kesken (3264/2019*).

Tarkastuksilla on kiinnitetty huomiota myös kameravalvontaan vanhusen psykiatrisissa yksiköissä. Potilashuoneiden kameravalvonnalla puututaan aina potilaan yksityisyyteen. Kameravalvonnasta potilashuoneissa ei ole kuitenkaan olemassa vielä erityistä lainsäädäntöä. AOA on korostanut, että kameravalvontaa ei tule käyttää potilaan tilan tarkkailemiseksi, jollei se ole välttämätöntä. Hen-

kilöstöresurssien rajallisuus ei ole riittävä peruste kameravalvonnalle. Potilasta tai hänen omaisiaan tulee informoida kameravalvonnasta ja valvonnan mahdollisuudesta (1706/2019*, 2458/2019*).

- Kaupunki ilmoitti, että kameravalvontaa käytetään vain äärimmäisessä tapauksessa potilaan hoidon turvaamiseksi ja siitä kerrotaan aina potilaalle ja omaisille. Valvonta lopetetaan heti, kun se ei enää ole potilaan edun mukaista (2458/2019*).

RAJOITUSTEN TUNNISTAMINEN

Lainsäädännön puuttuessa on tärkeää, että hoitolaitoksissa pyritään ohjaamaan rajoitusten käyttämistä riittävän yksityiskohtaisilla ohjeilla. Rajoitustoimenpiteet tulisi pyrkiä luettelemaan tyhjentävästi, jotta henkilökunnalle syntyy yhteinen käsitys siitä, mitä potilaan perusoikeuksien rajoittamisella tarkoitetaan. Ohjeista tulisi myös käydä ilmi rajoitustoimenpiteiden käytön perusteet, päätöksenteko, seuranta ja rajoitusten purkaminen.

Tarkastuksilla on havaittu, että yksiköissä voidaan käyttää rajoitustoimia, joita ei tunnisteta rajoituksiksi ja joita ei ole mainittu yksikön rajoitusohjeissa. Tämä vaarantaa potilaan kuulemisen rajoitustoimesta ja rajoitustoimen kirjaamisen. Rajoituksen käytöstä ei tällöin ole edellytetty myöskään lääkärin päätöstä, vaan käyttö on ollut hoitajien päätettävissä. Tällaisia rajoitustoimia ovat olleet esimerkiksi magneettivyö ja sängyn laitojen nostaminen. AOA:n saamissa ilmoituksissa yksiköt ovat ilmoittaneet laativansa ohjeet tai päivittävänsä ohjeistuksensa siten, että niissä on huomioitu AOA:n suositukset (1706/2019*, 2458/2019*, 3264/2019*).

RAJOITUSTOIMIEN KÄYTTÖ VANHUSPSYKIATRIASSA

AOA on pitänyt lähtökohtaisesti ongelmallisena, että psykiatrisessa sairaalassa käytetään vanhopsykiatriassa rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustu mielenterveyslakiin. Toisaalta mielenterveyslaissa ei ole otettu huomioon etenkin vanhusen hoidossa käytettäviä turvavälineitä, joiden käyttö

saattaa olla perusteltua. Vanhuspsykiatriassa käytetyistä rajoitustoimista yksi yleisimmistä on **magneettivyö**. OA on todennut, että magneettivyön tapaisia turvavälineitä käytetään yleensä silloin, kun potilaan liikkumista halutaan rajoittaa tai estää. Magneettivyön käyttö tulkitaankin usein yksiköissä liikkumisvapauden rajoitukseksi, ei sitomiseksi. Usein nämä potilaat eivät ole tahdosta riippumattomassa hoidossa, minkä vuoksi heihin ei voida soveltaa mielenterveyslain säännöksiä potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta.

OA on katsonut, että niin kauan kuin asiasta ei ole olemassa lainsäädäntöä, tulisi magneettivyön käytössä noudattaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ohjeesta ilmeneviä periaatteita silloin kun kyseessä on vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan liikkumisen rajoittaminen. OA:n mukaan jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaananko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta lisääviä keinoja.

- Psykogeriatrian osastoilla tavoitteena oli lopettaa potilaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö vuoden 2016 loppuun mennessä. Osastoilla oli jatkuvaa perehdytystä, keskustelua ja käytäntöjen muuttamista potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytön vähentämiseksi (1046/2016).
- Kuntayhtymä ilmoitti, että magneettivyötä käytettiin ainoastaan iäkkään potilaan putoamisvaaran vuoksi hänen suostumuksellaan. Mikäli potilas vastustaa magneettivyön käyttöä, siihen ei turvauduta. Vanhuspsykiatrisella osastolla kerrataan vielä Valviran ohjeistuksen mukainen magneettivyön käyttö (1600/2018).

Tarkastuksella todettiin, että vanhuspsykiatrisen potilas oli lähes joka päivä sidottuna magneettivyöllä (1049/2016). OA otti asian omana aloitteena tutkittavaksi ja pyysi aluehallintovirastoa (AVI) selvittämään potilaan pitkään kestäneen sitomisen asianmukaisuus. Asiassa saadun selvityksen mukaan potilaan sitomisjaksot olivat ajoittain pidentyneet kuormittavan osastotilanteen vuoksi. Potilaan käytösoireistoa oli onnistuttu hillitsemään lääkkeillä, minkä jälkeen magneettivyön käyttö oli vähäistä. AVI totesi lausuntonaan muun muassa, että työpaineiden helpottaminen ei ole



Tarkastuksilla havaittuja magneettivöitä, joita käytetään vanhuspotilaiden liikkumisen rajoittamiseen.

peruste potilaan henkilökohtaisen vapauden rajoittamiselle. AVI piti tärkeänä, että sairaalan henkilöstön koulutuksessa kiinnitetään erityistä huomiota potilaiden perusoikeuksien kunnioittamiseen. AOA oli ratkaisussaan samaa mieltä AVI:n johtopäätösten osalta (3711/2016).

Myös **100 %:n valvontaa eli vierihoidtoa** on alettu käyttää yhä enemmän vanhuspsykiatriassa. AOA on pitänyt tätä myönteisenä, jos sen avulla pystytään välttämään muita, kajoavampia rajoituksia. Toisaalta tarkastuksella on ilmennyt, että vierihoidossa oleva potilas on voitu joutua sitomaan sänkyynsä siksi aikaa, kun hoitaja on joutunut poistumaan. AOA on pitänyt ongelmallisena käytäntöä, jossa potilas sidotaan ”varmuuden vuoksi” siksi aikaa, kun hoitaja joutuu poistumaan potilaan luota. Myöskään henkilöresurssien niukkuus ei ole hyväksyttävä peruste sitomiselle.

Joissakin yksiköissä on lisäksi käytössä niin sanottu **hygienihaalar** (haalari, jota potilas ei pysty itse riisumaan), jota ei aina kirjata rajoitukseksi. OA on kuitenkin katsonut, että kyseessä on rajoitevaate, jolla puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen ja jonka käytöstä tulee säätää lailla. OA on suosittanut, että hygienihaalarin käytöstä luopumista tulisi vakavasti harkita, jos hygienihaalarin käyttö on jo muutenkin vähäistä, ja löytää vaihtoehtoisia keinoja. Jos yksikössä käytetään 100% valvontaa, voisi se olla vaihtoehto hygienihaalarin käytölle.

- Sairaanhoitopiiriin mukaan hygienihaalarin käytölle on tarvetta vanhuspsykiatrian osastolla ja hygienihaalarin käytölle oltiin laatimassa

ohjetta. OA totesi sairaanhoitopiiriin ilmoituksen jälkeen, että hän edelleen suositti ensisijaisesti luopumaan rajoitevaatteen käytöstä. Hän viittasi valmisteilla olevaan asiakas- ja potilaslakiin, jota koskevassa luonnoksessa kiellettiin hygienihaalarin käyttö (lain valmistelu on edelleen 2021 kesken). Tästä huolimatta sairaanhoitopiiri toimitti jälkikäteen rinta- ja haryön käytön ohjeistuksen sekä hygienihaalarin käytön ohjeistuksen (2150/2017*).

Vanhuspsykiatrisella osastolla on ollut käytössä myös **turvapeitto**, jolla potilaan nouseminen sängystä estetään (2301/2019*).

AOA on pitänyt erityisen myönteisenä sitä, että henkilökunta tuntee liikkumista rajoittavan ohjeistuksen sisällön. Samoin myönteistä on, jos arjen työssä on keskeisiksi rajoitteisiin liittyviksi tavoitteiksi asetettu ennalta ehkäisevä toiminta sekä jatkuva tilanteiden arviointi ja lievemmän mahdollisen keinon etsiminen. Erityistä huomiota tulisi kuitenkin kiinnittää sen arvioimiseen, mitä perusoikeutta ollaan suojaamassa ja onko keino oikeassa suhteessa saavutettavaan päämäärään nähden. AOA on myös korostanut, että omaisen tai läheisen antama lupa ei oikeuta käyttämään rajoitustoimenpidettä.



Vasemmalla vanhuspsykiatrian osastolla käytössä oleva hygienihaalar. Oikealla vastaava terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.



Turvapeitto, jolla rajoitetaan vanhuspotilaan liikumista.

- Sairaala ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että potilaan perusoikeuksien rajoittamista koskevien AOA:n kannanottojen edellyttämät muutokset on tehty päivitettyihin ohjeisiin. Samalla on varmistettu, että käytännöt muuttuvat ohjeiden mukaisiksi (2301/2019*).

RAJOITUSTEN KÄYTÖN SEURANTA JA VÄHENTÄMINEN

Vanhuspsykiatria kohdistetuilla tarkastuksilla on todettu, että yksiköissä käytettäviä rajoituksia ei tilastoida erikseen eikä niiden määrästä ole saatavissa koottua tietoa. Kuten muussakin psykiatriassa, on AOA suosittanut vanhuspsykiatriassa rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta. Tämä mahdollistaa myös suunnitelmallisen rajoitusten käytön vähentämisen.

- Sairaala ilmoitti aloittavansa raskaimpien rajoitustoimien säännöllisen seurannan (1706/2019*).

- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ilmoitti, että sairaalassa tullaan tekemään rajoitustoitien seurantaohje sekä käytön vähentämistä koskeva toimintaohje samanaikaisesti rajoitusohjeen kanssa (2456/2019*).
- Kaupunki ilmoitti, että sairaalan rajoitusohjeistuksen toteuttamisen osana tarkennetaan rajoitustoimenpiteiden käytön tilastointia. Uusi potilastietojärjestelmä mahdollistaa rajoitustoimenpiteiden paremman seurannan ja tilastoinnin. Lisäksi toteutetaan pakon käytön vähentämistä koskeva toimintaohje (2458/2019*).

VARTIJOIDEN KÄYTTÖ

Vartija ei voi suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilölle kuuluvia tehtäviä. Vartijan tehtävänä on sen sijaan turvata henkilökunnan koskemattomuutta hoitotilanteessa. AOA on todennut, että yksiköissä tulisi paremmin ohjeistaa sekä vartijoita että hoitohenkilökuntaa vartijan työnkuvasta tilanteissa, joissa potilasta joudutaan rajoittamaan. Terveydenhuollon yksiköissä työskentelevien vartijoiden tulisi saada myös perehdytystä potilaiden kohtaamisesta.

AOA on pitänyt tärkeänä, että kaikilla toimijoilla on selkeä käsitys siitä, kuka antaa vartijalle tehtävät ja toimenpideohjeet. Oikeusasiamiehen terveydenhuoltoon tehdyissä tarkastuksissa on kiinnitetty huomiota vartijoiden rooliin rajoitusten toteuttamisessa (esim. 727/2018*). Tarkastushavaintojen perusteella vartijaa on käytetty vanhuspsykiatriassa esimerkiksi tilanteissa, jossa aggressiiviselle potilaalle joudutaan antamaan rauhoittava lääke suonsisäisenä pistoksena. AOA on todennut, että näissä tilanteissa hoitohenkilökunnan tulisi antaa vartijalle ohjausta siitä, miten tämän tulee toimia.

- Sairaala ilmoitti, että vartioinnin ohjeistusta on muutettu OA:n kannanoton mukaiseksi (1046/2016).
- Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ilmoitti, että yksikössä perehdytetään henkilökuntaa siihen, että vartijan ollessa mukana hoitotilanteessa on vartijan tehtävä varmistaa henkilökunnan ja mahdollisesti muiden potilaiden turvallisuus (2456/2019*).