

Vankeinhoidon rajalliset resurssit haasteena terveydenhuollolle

Terveystutkimuksen alustavat tulokset ovat synkkää luettavaa

Rikosseuraamusasiakkaiden terveystutkimuksen alustavat tulokset osoittavat, että vangit ovat psyykkisesti ja fyysisesti hyvin sairaita ihmisiä (Rikosseuraamusviraston tiedote 2008). Tulokset eivät yllätä. Vankien terveydenhuoltoa selvittävä työryhmä totesi jo vuonna 2002 raportissaan vankiloihin näyttävän kerääntyvän yhä enemmän erittäin vaikeahoitoisia ja vakavasti sairaita potilaita, joilla on sekä krooninen psykiatrinen sairaus että henkeä uhkaavia päihdevieroitusoireita.

Vankien sairastavuus on moninkertainen verrattuna muuhun väestöön. Rikosseuraamusviraston terveystutkimuksen alustavien tulosten mukaan 90 % tutkituista tarvitsisi jotain lääketieteellistä hoitoa. Esimerkiksi C-hepatiittia sairastavia oli kaikissa tutkituissa 50 %. Myös mielenterveyden häiriöt ovat entisestään lisääntyneet vankien keskuudessa. Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö oli terveystutkimuksessa 2–4 kertaa yleisempi vangeilla kuin muulla väestöllä. Keskimäärin 70 %:lla tutkituista oli jokin persoonallisuushäiriö. Lisäksi noin puolella tutkituista oli alkoholiriippuvuus ja kahdella kolmasosalla jokin muu päihteidenkäyttöä osoittava diagnoosi. Miesvangeista jopa 90 %:lla oli jokin päihderiippuvuus.

Vankeusaika koetaan yleensä kielteisenä ja ongelmia lisäävänä aikana. Toisaalta vankeus myös mahdollistaa päihdekierteiden katkaisun ja avaa mahdollisuuksia vangeilla yleisten psykiatristen häiriöiden hoitoon. Maassamme on arviolta 60 000 joskus vankilassa ollutta ihmistä, joten kansanterveydellisestikään ei ole merkitykseltöä, mitä vankeusaikana tapahtuu (näin Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma on todennut artikkelissaan Vankeinhoidolehdessä 4/2008). Vankien sairauksien hoitaminen ja terveystottumuksiin puuttuminen on kuitenkin erityisen haasteellista, kun tiedetään, että vankeusajat ovat pääsääntöisesti lyhyitä: vuoden 2008 aikana vapautuneista rangaistusvangeista yli 60 % suoritti enintään kuuden kuukauden mittaisen rangaistusajan (Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2008).

Eduskunnan oikeusasiamies paljon vartijana

Eduskunnan oikeusasiamies on ylin laillisuusvalvoja vankiloita koskevissa asioissa, sillä valtioneuvoston oikeuskansleri on oikeuskanslerin ja oikeusasiamiehen tehtävien jaosta annetun lain mukaan vapautettu velvollisuudesta valvoa vankiloita ja siten myös vankiloissa annettavaa terveydenhuoltoa. Erityissäännöksen puuttuessa myöskään Terveyskeskusten oikeusturvakeskuskella, jonka tehtävänä oli vuoden 2008 loppuun asti huolehtia valtakunnallisesti terveydenhuollon toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta, ei ollut toimivaltaa ohjata ja valvoa vankilan terveydenhuoltoa. Sittenkin 1.1.2009 alkaen perustetulle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira), joka peri Terveyskeskusten oikeusturvakeskuksen tehtävät, ei ole lisätty tätä toimivaltaa. Myöskään lääninhallituksilla ei ole toimivaltaa ohjata ja valvoa vankilan terveydenhuoltoa. Ainoastaan silloin, kun kyse on vankilassa toimivan yksittäisen terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnasta, on näillä viranomaisilla lakiin perustuva valvontaoikeus.

Apulaisoikeusasiamies on pitänyt Vankisairaalan potilasturvallisuudesta antamassaan ratkaisussa (1538/05) ongelmallisena silloisen Terveyskeskusten oikeusturvakeskuksen puuttuvaa toimivaltaa. Hän ei ole pitänyt tarkoituksenmukaisena, että jotkut terveydenhuollon palveluja järjestävät organisaatiot ovat Terveyskeskusten ohjauksen ja valvonnan ulkopuolella. Kannanotto saatettiin tiedoksi sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta toistaiseksi Valviran tehtäviin ei ole sisällytetty vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon valvontaa.

Vankien terveydenhuolto on lakisääteistä

Vankiloiden terveydenhuolto on järjestettävä siten, että vangilla on muun väestön kanssa yhdenvertainen mahdollisuus terveytensä edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn ja riittäviin terveydenhuollon palveluihin. Vankila maksaa kaikki vankien terveydenhuollon kustannukset. Uuden vankeuslain myötä myös hammashoito on tuotu niin sanotusti samalle viivalle muun terveydenhuollon kanssa – aiemmin vankilan velvollisuuteen kuului huolehtia vain sellaisesta hammashoidosta, joka oli välttämätöntä sairauden hoitamiseksi tai huomattavan vahingon estämiseksi. Nykyisin vankilan hoitamisvelvollisuuteen kuuluu siten muutakin kuin akuuttia hoitoa. Mikäli vankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia vankilassa, on hänet lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksiköstä annetun tiedon mukaan vankien terveydenhuollossa, myös hammashoidossa, pyritään noudattamaan niin sanotun hoitotakuun määräaikoja, vaikka vankeuslaki ei sisälläkään viittausta hoitotakuuta koskeviin säännöksiin.

Vangin oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen velvoittaa vankilaviranomaisia

Edellä mainittu Rikosseuraamusviraston vankien terveydenhuoltoa selvittävä työryhmä totesi jo vuonna 2002, että vankien terveydenhuolto oli kriisiytymässä. Vankiloihin oli vaikeaa saada muun muassa lääkäreitä ja niissä jouduttiin yhä useammin turvautumaan niin sanottuihin keikkalääkäreihin, joiden työskentely oli lyhytjänteistä ja kallista. Tilanne ei ole muuttunut.

Myös kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) kiinnitti Suomeen vuonna 2008 tekemällään tarkastuskäynnillä huomiota eräiden vankiloiden terveydenhuoltoresurssien riittämättömyyteen. Komitean mielestä lääkäriresurssit – toisin kuin sairaanhoitajaresurssit – eivät olleet tyydyttävissä missään sen tarkastamissa laitoksissa. Se myös suositti, että laitoksissa olisi aina, myös yöllä, paikalla joku ensiaputaitoinen henkilö, jolla mieluiten olisi laillistetun sairaanhoitajan pätevyys. Komitea kiinnitti erityisesti huomiota siihen, että myöskään Vantaan vankilan 15-paikkaisella psykiatrisella osastolla ei ollut paikalla yöllä hoitohenkilökuntaa, vaikka tässä yksikössä säilytettävien potilaiden laatu edellytti psykiatrian erikoissairaanhoitajan jatkuvaa läsnäoloa.

Myös eduskunnan oikeusasiamiehen kansliassa on kiinnitetty huomiota samoihin asioihin.

Hoitohenkilökunnan mitoitus vaaransi potilasturvallisuuden

Voimavarakysymykset, kuten lääkärien ja muun hoitohenkilökunnan riittävyys terveydenhuollon yksiköissä, ovat lähtökohtaisesti sellaisia, joissa on kysymys viime kädessä poliittisista päätöksistä. Niiden valvominen ei suoranaisesti kuulu oikeusasiamiehen tehtäviin laillisuusvalvojana. Kuitenkin silloin, kun voimavarojen puute vaikuttaa toiminnan lainmukaisuuteen, on laillisuusvalvojan tehtävä puuttua asiaan.

Apulaisoikeusasiamies onkin ottanut kantaa voimavarakysymykseen hoitohenkilökunnan mitoitusta koskevassa ratkaisussaan (1538/05). Hän katsoi, että Vankisairaalan hoitohenkilökunnan vähyys vaaransi potilasturvallisuuden, ja että tämä koski erityisesti yövuoroja, joissa yksi sairaanhoitaja voi olla vastuussa 50 potilaasta. Tämä oli erittäin huolestuttavaa, koska kysymys oli myös perustuslain 7 §:n mukaisen perus- ja ihmisoikeuden, yksilön turvallisuuden toteutumisesta. Viranomaisten velvollisuutena on viime kädessä aktiivisesti huolehtia siitä, että olosuhteet ovat turvalliset. Ratkaisussa korostettiin myös sitä, että Vankisairaalan potilaiden moniongelmaisuus tuli ottaa huomioon henkilöstömitoituksessa. Vankisairaalan hoitohenkilökunnan mitoitus oli selvästi alhaisempi kuin esimerkiksi terveyskeskuksen vuo-

deostasolla. Vankisairaalan henkilöstöä on sittemmin lisätty niin, että ympärivuorokautinen päivystysvalmius on voitu turvata. Lisäksi vuoden 2009 alusta alkaen Vankisairaalan potilaspaikkoja on vähennetty 36:een, jolloin sairaalan henkilöstövahvuus ja päivystysvalmiudet on saatu muun terveydenhuollon tasolle.

Päivystysjärjestelmän puuttuminen heikentää vankien henkilökohtaista turvallisuutta

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikön resurssien riittämättömyys tuli esille myös vangin eristämistarkkailua koskeneessa ratkaisussa (133/08). Vankilan sairaanhoitaja sai tiedon vangin sijoittamisesta eristämistarkkailuun vasta noin 21 tunnin kuluttua toimenpiteen alkamisesta, mikä oli selvästi vankeuslain viivytyksettömyysvaatimuksen vastaista. Viive olisi ollut vältettävissä, jos vankilassa olisi ollut päivystysjärjestelmä. Tällainen järjestelmä näyttäisi puuttuvan useimmista vankiloista. Vankien oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen velvoittaa kuitenkin vankilaviranomaisia huolehtimaan siitä, että olosuhteet eristämistarkkailussa ovat turvalliset, ja että siksi terveydenhuoltohenkilöstölle ilmoitetaan viipymättä eristämistarkkailuun sijoittamisesta. Apulaisoikeusasiamies totesi kannanottonaan, että eristettyjen vankien terveydentilan arviointi ja turvaaminen laissa edellytetyin tavoin myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin edellyttää organisoitua päivystysjärjestelmää ja terveydenhuoltoyksiköjen lisäresursointia.

Rikosseuraamusvirasto on ilmoittanut, että kattavan päivystysjärjestelmän luominen Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikköön ei ole toteutettavissa, koska se edellyttäisi muutoksia vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltohenkilöstön työehtoihin ja lisätyövoiman palkkaamista. Tämän vuoksi Rikosseuraamusvirasto on tehnyt oikeusministeriölle esityksen vankeuslain muuttamiseksi siten, että tarkkailuun ja eristämistarkkailuun sijoitettavien vankien terveydentilasta edellytettäisiin ilmoitettavan viipymättä terveydenhuollon ammattihenkilölle, ja että vangin terveydentilan tutkisi mahdollisimman pian lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lainmuutos tarkoittaisi käytännössä sitä, että ilmoitus voitaisiin tehdä myös vankeinhoitolaitoksen ulkopuoliselle terveydenhuollon ammattihenkilölle, jonka ei tarvitsisi olla virkamiesasemassa. Samoin vangin tutkimisen voisi tehdä ulkopuolinen terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi keikkalääkäri. Tätä kirjoitettaessa apulaisoikeusasiamies ei ole vielä ottanut kantaa Rikosseuraamusviraston ilmoitukseen.

Vankeinhoitolaitoksen lääkäriresursseja koskeva selvitys

Oikeusasiamiehen kansliassa on ryhdytty vuonna 2008 selvittämään vankeinhoitolaitoksen lääkäriresursseja ja erityisesti sitä, miten paljon vankeinhoidossa joudutaan turvautumaan ostopalveluun lääkäreiden osalta. Saatu selvitys osoittaa, että vankien terveydenhuollon avoi-

miin virkoihin on vaikea saada lääkäreitä, mikä koskee erityisesti Pohjois-Suomea. Vankeinhoidossa onkin jouduttu turvautumaan runsaaseen keikkalääkärien käyttöön. Huolestuttavana voidaan pitää myös sitä, että koko vankeinhoidossa oli selvitysajankohtana päätömisia virkalääkäreitä vain 13, joista yhdeksän toimi sairaaloiden viroissa. Muuten lääkärit olivat joko keikkalääkäreitä tai palkkiotoimisia vankilalääkäreitä – mikä tarkoittaa sitä, että yli puolet vankilalääkäreistä ei tee työtään päätömisena. Tämä on väistämättä johtanut siihen, että vankien päivittäinen perusterveydenhuolto on suurelta osin vankiloiden poliklinikoiden hoitajien vastuulla. Vaikka hoitajat ovat ammattitaitoisia ja sitoutuneita työhönsä, heillä ei ole lääkärin oikeuksia, eivätkä he voi päättää potilaan hoidosta. Hoitajat joutuvatkin jatkuvasti turvautumaan esimerkiksi puhelinkonsultaatioon saadakseen lääkärin päätöksen vankipotilaiden hoidossa, muun muassa lääkeshoidossa. Tilanne ei ole toivottava potilaan kannalta eikä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kannalta.

Keikkalääkärien käyttö julkisessa terveydenhuollossa ei ole myöskään ongelmatonta. Keikkalääkäri työskentelee terveydenhuollon vuokrausta harjoittavan yrityksen palveluksessa työsuopimussuhteessa. Hän ei ole virka- tai siihen rinnastettavassa palvelussuhteessa julkisyhteisöön, vaikka hänen sijoituspaikkanaan olisi jokin julkisen terveydenhuollon yksikkö. Keikkalääkäriä ei ole siten pidettävä virkamiehenä eikä hänen mahdollista virkavastuutaan voi perustaa palvelussuhteen laatuun, vaan ratkaisevaa virkavastuun kannalta on se, käyttääkö hän tehtävässään julkista valtaa. Tämä johtaa siihen, että potilaat ovat erilaisessa asemassa siitä riippuen, hoitaako heitä keikkalääkäri vai virkalääkäri, koska virkalääkäri toimii virkavastuulla, joka ei ole riippuvainen tehtävien tosiasiallisesta luonteesta. Oikeusasiainmies on pitänyt epätydyttävänä, että voimassa olevan lainsäädännön perusteella ei ole myöskään selvää, mitkä ovat ne tehtävät, joissa julkisessa terveydenhuollossa toimiva lääkäri – kuten terveyskeskuslääkäri tai sairaalalääkäri – käyttää julkista valtaa. Oikeusasiainmies on pyytänyt asiasta sosiaali- ja terveysministeriöltä lausunnon, jolle asetettu määräaika on vielä tätä kirjoitettaessa kesken.

Terveydenhuollon näkökulmasta vangit ovat potilaita, joilla ovat potilaan oikeudet

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikössä työskenteleville vangit ovat potilaita, joiden hoitamisessa noudatetaan terveydenhuollon säännöksiä. Vankiloiden valvontahenkilökuntaa koskevat puolestaan vankeuslain säännökset ja niistä seuraavat velvoitteet. Yhteentörmäyksiltä ei voida välttyä ja käytännössä tulee väistämättä tilanteita, joissa näiden eri säännösten välillä on haettava tasapainoa.

Terveystenhooltohenkilökunnan oikeus käyttää rajoitustoimenpiteitä poikkeaa valvontahenkilökunnan oikeudesta

CPT on Suomeen viimeksi kohdistuneella tarkastuskäynnillään kiinnittänyt huomiota siihen, että Vantaan vankilan psykiatrisen osaston terveydenhuoltohenkilökunnalla oli hyvin rajallinen vastuu levottomien potilaiden hoidossa ja että vastuu jätettiin vankilan valvontahenkilökunnalle. Esimerkkinä tästä selonteossa mainitaan vapaaehtoisesti hoidossa ollut potilas, jota ei saatu rauhoitettua, minkä jälkeen häntä kohdeltiin vankina, joka kieltäytyi tottelemasta käskyjä, eikä hätäantyneessä tilassa olevana potilaana. Selonteossa huomioitiin se, että ainostaan valvontahenkilökunnalla oli tilanteessa oikeus sijoittaa potilas tämän tahdon vastaisesti eristyshuoneeseen. Komitea kuitenkin suositteli ryhtymään toimenpiteisiin, joilla huolehditaan siitä, että levottomien potilaiden hoito on osaston terveydenhuoltohenkilökunnan vastuulla. Vankilan valvontahenkilökunnan tulisi tarjota kaikki mahdollinen apu näiden potilaiden käsittelemisessä terveydenhuoltohenkilökunnan ohjeiden ja tarkan valvonnan alaisena.

Kuten edellä kuvatussa ilmenee, terveydenhuoltohenkilökunnalla on Suomen lainsäädännössä hyvin rajalliset oikeudet puuttua potilaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Vapaaehtoiseen hoitoon sovelletaan terveydenhuollossa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslain) säännöksiä, eikä niitä ole laadittu rajoitustoimien tarvetta silmällä pitäen. Myös vankien vapaaehtoiseen hoitoon sovelletaan potilaslain säännöksiä. On tärkeää tiedostaa, että terveydenhuoltohenkilökuntaa ja vankilan valvontahenkilökuntaa velvoittavat eri säännökset, ja että niihin sisältyvät erilaiset oikeudet käyttää rajoitustoimia. Jos näitä eroavaisuuksia ei oteta huomioon käytännössä, voidaan joutua tilanteisiin, joissa jompikumpi toimija rikkoo lakia.

Tällainen tilanne löytyy myös oikeusasiamiehen ratkaisukäytännöstä. Tutkintavanki kuljetettiin ambulanssissa lepositeissa vankilasta sairaalaan tarkkailuun sen selvittämiseksi, oliko olemassa edellytykset määrätä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon (2259/06). Terveydenhuollon säännösten nojalla terveydenhuollon ammattihenkilöillä – tässä tapauksessa sairaankuljettajilla – ei ollut oikeutta rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta tilanteessa, jossa häntä ei ollut vielä otettu sairaalaan tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kysymys ei myöskään ollut tilanteesta, johon olisi voitu soveltaa rikoslain hätävarjelu- tai pakotilasäännöksiä. Vangin sairaankuljetuksessa käytettävien turvaamistoimenpiteiden perusteet tuli siten harkita vankeinhoidon säännösten nojalla. Tällöinkin vangin sitominen kuljetuksen ajaksi on poikkeuksellinen toimenpide, johon tulee turvautua vain silloin, kun se on harkittu välttämättömäksi tietyssä yksittäistapauksessa. Asiassa saatujen selvitysten perusteella ei voinut välttyä siltä ajatukselta, että valvontahenkilökunnalla on ollut väärä käsitys sairaankuljettajien oikeudesta puuttua potilaan itsemääräämisoikeuteen, minkä vuoksi vankilassa ei ollut tehty päätöstä vangin sitomisesta kuljetuksen ajaksi. Apulaisoikeusasiamies

piti ilmeisenä, että vangin kahlehtimiselle kuljetuksen ajaksi ei ollut tuolloin voimassa olleen tutkintavankeuslain mukaisia perusteita.

Vankipotilaallekin kuuluu oikeus yksityisyyden suojaan

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa korostuu luottamuksellisuus. Potilaan pitää pystyä luottamaan siihen, että hänen hoitonsa järjestetään niin, että hänen yksityisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa kunnioitetaan. Vangin kohdalla tämä ei ole itsestäänselvyys, ja käytännössä vastaanottotilanteissa voi olla mukana ulkopuolisia, vartijoita. Oikeusasiamiehelle tehdyistä kanteluista ilmenee, että joskus vartijan mukana olo perustuu vankilan käytäntöön eikä yksilölliseen arviointiin. Vangin aseman muuttumista potilaaksi terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla ei mielletä, vaan potilaan oikeudet joutuvat väistymään turvallisuusnäkökulman tieltä sen sijaan, että aidosti pohdittaisiin keinoja, joilla yksityisyyden loukkaus jäisi mahdollisimman pieneksi vastaanoton turvallisuuden vaarantumatta.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut useissa ratkaisuisaan kantaa vankipotilaan yksityisyyden suojaan sekä vankilan lääkärin että vankilan ulkopuolisen lääkärin vastaanotolla. Näissä kantamatoissaan hän on pitänyt lähtökohtana, että vangilla, kuten muullakin potilaalla, on oikeus saada hoitoa ilman, että hoitotilanteessa on läsnä ulkopuolisia. Vartijaa on pidettävä hoitotilanteessa ulkopuolisena siitä huolimatta, että hänellä on salassapitovelvollisuus. Vartijan läsnäolo hoitotilanteessa tulee kysymykseen ainoastaan poikkeustapauksessa silloin, kun vartiointitehtävää ei voida muutoin asianmukaisesti hoitaa. Tällaisena poikkeustapauksena voidaan pitää tilannetta, jossa lääkäri pyytää vartijaa olemaan läsnä, tai jos hoitohenkilökunnan turvallisuus on muuten vaarassa. Myös silloin, kun on olemassa perusteltu epäily siitä, että vanki aikoo karata, voidaan vartijan läsnäoloa pitää perusteltuna edellyttäen, ettei karkaamisen vaaraa voida millään muulla tavalla poistaa. Tämä tarkoittaa sitä, että vartijan läsnäolon tarve tulee aina harkita yksittäistapauksittain, eikä voida hyväksyä sellaista käytäntöä, jossa näin toimittaisiin automaattisesti esimerkiksi jonkun tietyn vankiryhmän osalta. Jos yksityisyyden suojan loukkausta ei voida kokonaan välttää, tulee hoitotilanne pyrkiä järjestämään niin, että loukkaus jää mahdollisimman vähäiseksi.

Lääkärinä tulee kuulla sen selvittämiseksi, tarvitaanko hoitotilanteessa vartijan läsnäoloa. Joskus vartijan läsnäoloa on perusteltu vankilan puolelta sillä, että lääkäri ei ole ilmaissut kokevansa sen haittaavan hoitotilannetta. Kysymys on kuitenkin nimenomaan potilaan yksityisyyden suojasta – ei lääkärin, minkä vuoksi lääkäri ei voi antaa potilaan puolesta suostumusta. Vartijan läsnäolo vastaanotolla on voinut muodostua pääsäännöksi, jos esimerkiksi lääkäriellä ei ole ollut mahdollisuutta tutustua etukäteen vankipotilaan tietoihin selvittääkseen, kokeeko hän turvallisuutensa uhatuksi. Tällainen menettely on ongelmallista varsinkin, kun on tiedos-

sa, että vankien terveydenhuollossa joudutaan turvautumaan paljon keikkalääkärien käyttöön. Näissä tilanteissa korostuu vartijoiden rooli informaation antajana. Apulaisoikeusasiamies onkin pitänyt tärkeänä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus saada riittävästi tietoa vankipotilaasta, jotta hän voi tehdä perustellun päätöksen siitä, pitääkö hän tarpeellisenä vartijan läsnäoloa vai ei (3842/07). Rikosseuraamusvirastosta saadun tiedon mukaan vankilalääkäreillä ja hoitajilla on oikeus päästä vankitietojärjestelmän tietoihin, jotka koskevat vangin vaarallisuutta. Siitä ei ole tietoa, käytetäänkö tätä mahdollisuutta, ja miten hyvin myös osa-aikaiset lääkärit ja keikkalääkärit ovat tästä tietoisia.

Kun on tilanne, jossa vartijan läsnäoloa pidetään tarpeellisenä, on myös vankipotilaan mielipide syytä selvittää. Mikäli hoitotilanteessa on mukana ulkopuolisia, tulee siitä ja sen perusteista sekä potilaan kuulemisesta tältä osin tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös lääkärin oikeusturvan kannalta on tärkeää selvittää, antaako potilas suostumuksensa siihen, että lääkäri ilmaisee ulkopuoliselle, eli tässä tapauksessa vartijalle, salassa pidettäviä tietoja.

Myös CPT on kannanotoissaan todennut, että vankilassa voi olla tilanteita, jolloin lääketieteellisen tutkimuksen aikana tarvitaan erityisiä turvaamistoimenpiteitä. Esimerkkinä tästä komitea on maininnut tilanteen, jolloin terveydenhuollon henkilökunta kokee turvallisuutensa tulevan uhatuksi. Tämä ei kuitenkaan komitean mukaan tarkoita sitä, että vartijat voisivat olla aina läsnä vastaanotolla. Komitea onkin edellyttänyt suosituksissaan, että kaikki vankien lääketieteelliset tutkimukset tulee järjestää niin, että vartijat eivät ole kuuloyhteydessä tai – ellei lääkäri tai hoitaja toisin pyydä tietyssä yksittäistapauksessa – näköyhteydessä.

Joskus tilanne voi johtaa siihen, että vanki kieltäytyy kertomasta lääkärille terveydentilaansa liittyviä tietoja vartijan läsnä ollessa. Jos lääkäri ei pidä mahdollisena jatkaa vastaanottoa ilman vartijan läsnäoloa – ja kun hänellä ei ole oikeutta ilman potilaan suostumusta paljastaa tämän terveydentilaa koskevia asioita vartijan läsnä ollessa – ei vastaanottoa voida jatkaa, ja potilaan vastaanotolle tulon syy jää ainakin sillä kertaa selvittämättä. Vankipotilaan kannalta lopputulos on huono, koska hänellä on rajalliset mahdollisuudet saada hoitoa muualta. Tilanne voi johtaa siihen, että saadakseen asianmukaista hoitoa vangin tulee luopua yksityisyyden suojastaan. Apulaisoikeusasiamiehen kannanoton mukaan vankeinhoidon terveydenhuollon toimintaa kehitettäessä tulee kiinnittää huomiota vankien yksityisyyden suojaan ja siihen, miten sitä voitaisiin edistää vaarantamatta kuitenkaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuutta (1302/05).

Yksityisyyden suoja voi vaarantua myös silloin, jos lääkärillä on tapana pitää vastaanotollaan ovea auki. Apulaisoikeusasiamies on pitänyt tällaista menettelyä potilaan yksityisyyden suo-

jan ja luottamuksellisen potilassuhteen kannalta arveluttavana, vaikka vastaanottohuoneen keskustelu ei kuuluisikaan odotustilaan (1302/05). Hoitotilanne tulee pyrkiä järjestämään siten, että potilas voi luottaa siihen, että hänen arkaluonteiset tietonsa eivät tule ilman hänen suostumustaan ulkopuolisten tietoon. Tästä ei voi olla varmuutta pidettäessä vastaanoton ovea auki, tai ainakin potilaalla on perusteltu aihe epäillä sitä.

Puhelinkonsultaation käyttö heikentää vankipotilaan mahdollisuutta tulla kuulluksi

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöistä annetun lain mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta, johon kuuluu myös lääkehoito. Vankilalääkärien vähäinen määrä ja osa-aikaisuus on johtanut siihen, että vankiloiden poliklinikalla hoitajat joutuvat konsultoimaan lääkäreitä puhelimitse hoitopäätösten saamiseksi. Vangit kokevat, että heidän potilaan oikeuksiaan loukataan, kun heidän lääkitystään muutetaan ilman, että lääkäri on edes tavannut heitä.

Apulaisoikeusasiamies on tältä osin katsonut, että menettely, jossa sairaanhoitajan vastaanotolla muutetaan potilaan lääkitystä lääkärin puhelinkonsultaation perusteella, ei ole sinänsä lainvastainen (esimerkiksi 1061/05). Menettelyä, jossa lääkehoidosta vastaava lääkäri ei mahdollisesti tunne potilasta entuudestaan eikä varmista lääkehoidon tarpeesta henkilökohdaisella tutkimuksella, voidaan kuitenkin arvostella sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Huolestuttavaa on se, että tällainen käytäntö näyttää olevan vankeinhoidossa pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Tähän liittyy useita ongelmia muun muassa sen suhteen, miten eri lakien säännökset tulevat huomioon otetuiksi. Potilaslain mukaan potilaalle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi hänen lääkehoitoaan koskevassa asiassa, ja lääkehoidosta tulee päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkkeiden määräämisestä annetun asetuksen mukaan lääkkeen määrääjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. Myös potilaslaissa on säädetty velvollisuudesta antaa potilaalle selvitys hoidosta.

Lääkkeen määrääjä on vastuussa siitä, että potilaan lääkityksen tarve on asianmukaisesti selvitetty ennen kuin hän päättää lääkehoidosta. Hänellä on myös lähtökohtaisesti vastuu siitä, että potilasta kuullaan ja että hän saa oikean lääkeinformaation. Kun lääkkeen määrääjä ei tapaa potilasta, hänen tulee kuitenkin varmistua siitä, että esimerkiksi potilaslain mukaiset velvoitteet tulevat täytetyiksi ja että hänen antamansa hoitomääräykset muun muassa lääkehoidon suhteen tulevat oikein ymmärretyiksi ja kirjatuiksi potilasasiakirjoihin. Usein on myös niin, että tällaisessa puhelinkonsultaatiossa määrätty lääkitys ei vastaa potilaan haluamaa lääkitystä, minkä vuoksi on ymmärrettävää, että potilas kokee, että hänen oikeuttaan tulla kuulluksi hänen hoitoonsa liittyvissä asioissa on loukattu.

.....

Potilastietojen salassapito ei aina toteudu vankilassa

Olen edellä käsitellyt vangin yksityisyyden suojaa lääkärin vastaanotolla ja todennut, että vartijalla ei ole lakiin perustuvaa oikeutta saada tietoonsa vangin terveystietoja. Tämä on ollut selvä lainsäätäjän tahto, mikä on tullut esille muun muassa, kun eduskunta on käsitellyt hallituksen esitystä laiksi henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa (HE 26/2001 vp). Hallituksen esityksessä nimittäin ehdotettiin, että vankia hoitava lääkäri tai hänen määräämänsä terveydenhuollon ammattihenkilö voisi vangin kanssa keskusteltuaan antaa salassapitosäännösten estämättä vangin tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi rangaistuslaitoksen johtajalle tiedon vangin HIV- tai hepatiittitartunnasta taikka tartuntatautilaissa tarkoitettua yleisvaarallisesta tartuntataudista, jos lääkärin arvion perusteella on olemassa erityinen vaara taudin leviämisestä.

Lakivaliokunnan mukaan (LaVM 3/2002 vp) ehdotettu säännös merkitsi poikkeusta yleisistä terveydenhuollon salassapitosäännöksistä, jotka täsmentävät perustuslain 10 §:ssä säädettyä yksityiselämän suojaa. Valiokunnan käsityksen mukaan hoitosuhteen luottamuksellisuuden heikentäminen ja salassapitovelvollisuuden rajoittaminen ehdotetulla tavalla ei ollut välttämätöntä, koska terveydensuojelutavoite oli myös muutoin saavutettavissa. Tämän vuoksi lakivaliokunnan mielestä vankeinhoidon terveydenhuollossa ei ollut syytä poiketa terveydenhoidon yleisistä potilastietojen salassapitoa ja luovuttamista koskevista periaatteista ja säännöksistä.

Vankeinhoitolaitoksen henkilökunnalle annetun konfliktitilanteita koskevan toimintaohjeen mukaan jokaiseen vankiin tulee suhtautua kuin hän olisi tartunnan kantaja ja henkilökunnan tulee huolehtia itsensä suojaamisesta. Koska HIV- ja hepatiittitartunnat ovat vangeilla sangen yleisiä ja koska ei ole mahdollista tietää kaikista tartunnoista, on tällaisen toimintaohjeen noudattaminen varmin tapa välttää tartuntoja. Valiokunnan mielestä ehdotetunlainen säännös voi synnyttää perusteettoman turvallisuuden tunteen, jolloin asianmukaisten toimintatapojen noudattaminen heikentyy.

Lakiin ei siten sisällytetty terveydenhuollon ammattihenkilölle oikeutta luovuttaa ilman potilaan suostumusta terveystietoja. Sen sijaan säädettiin, että ilman potilaan kirjallista suostumusta voidaan vankeinhoitolaitoksen muulle kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstölle antaa vain sellaisia terveydentilaan ja hoitoon liittyviä tietoja, joista ei ilmene sairauden laatu taikka muu terveydentilan tai hoidon yksityiskohta. Lisäehtona on, että lääkärin on pidettävä tällaisen tiedon ilmoittamista tarpeellisenä henkilön hoidon tai kohtelun kannalta taikka henkilön oman turvallisuuden taikka muiden vankien ja henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Käytännössä tämän lainkohdan soveltaminen jäänee vähäiseksi.

Apulaisoikeusasiamies on joutunut ottamaan kantaa vankien potilastietojen salassapitoon ratkaisussa, jossa oli kyse lääkkeiden jaosta vankilassa (3998/07). Vankilan käytännön mukaan vankilan poliklinikan hoitajat jakoivat kullekin vankipotilaalle tarkoitetut lääkkeet niin sanottuun lääkedosettiin. Vartijoiden tehtävänä oli antaa lääkkeet dosetista vangille. Lääkedosetin pohjaan oli merkitty vankipotilaalle määrättyjen lääkkeiden nimet. Vaikka menettely oli tarkoitettu helpottamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyä, se vaaransi potilastietojen salassapidon, koska vartijoilla oli lääkkeitä jakaessaan mahdollista saada tietoonsa vangin lääkitys. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että menettely oli lainvastainen ja lääkehoidon turvallinen toteutuminen käytännössä tulee varmistaa jollakin muulla tavalla. Vainkeinohoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikkö on ilmoittanut aloittaneensa toimenpiteiden suunnittelun lääkkeiden jakamisen saattamiseksi lainmukaiseksi siten, ettei lääkehoidon turvallista toteuttamista vaaranneta.

Tämä apulaisoikeusasiamiehen kannanotto ei poista sitä tosiasiaa, että käytännössä vartijat tunnistavat lääkkeitä niiden muodon ja värin perusteella eikä siten sillä ole välttämättä merkitystä, mitä lääkedosetin pohjassa lukee. Terveydenhuollon vähäisistä resursseista taas johtuu, että valvontahenkilökunta vastaa lääkkeiden antamisesta vangeille, ei terveydenhuoltohenkilökunta. Toisaalta voidaan myös kysyä, pitäisikö vartijoiden olla tietoisia joistakin vankien terveyteen liittyvistä seikoista. Kun lääkkeiden antaminen on usein vartijoiden vastuulla, voisi heille olla jopa tarpeen tietää lääkkeiden ominaisuuksista. Tilanteessa, jossa vanki saa sairauskohtauksen sellissään, olisi varmasti hyötyä siitä, että valvontahenkilökunta on tietoinen vangin mahdollisista perussairauksista, kuten diabetes tai epilepsia. Nämä tilanteet voivat tapahtua – ja usein tapahtuvatkin – sellaisena ajankohtana, jolloin vankilan terveydenhuollosta ei ole saatavissa vankia koskevia tietoja. Näissä tilanteissa potilaan oikeus yksityiselämän suojaan voi kääntyä häntä vastaan.

Lääkehoito ja siinä tehdyt muutokset aiheuttavat vangeissa paljon tyytymättömyyttä

Vankiloiden terveydenhuoltoon kohdistuvista oikeusasiamiehelle osoitetuista kanteluista suuri osa kohdistuu lääkehoitoon, toisin sanoen siihen, ettei vanki saa vankilassa haluamaansa, mahdollisesti siviilissä vuosia käyttämäänsä lääkitystä. Usein kysymys on pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä (PKV-lääkkeet), kuten bentsodiatsepiineista. Kanteluissaan vangit kertovat, että heille perustellaan tätä sillä, että heidän haluamansa lääke ei kuulu vankilan peruslääkevalikoimaan. Asia ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen, sillä vankilalääkärillä on halutessaan mahdollisuus poiketa vankilan peruslääkevalikoimasta, mikäli hän pitää sitä perusteltuna potilaan kannalta.

Psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkärin Hannu Lauerman mukaan riippuvuutta usein aiheuttavia, ahdistusta hillitseviä bentsodiatsepiineja käytetään vankilaoloissa vain harvinaisissa poikkeustapauksissa ja silloinkin lyhyitä aikoja, koska vankien joukossa kehittyy erittäin helposti riippuvuusongelmia ja laitonta kauppaa. Näiden rauhoittavien lääkkeiden eli "möm-möjen" tai "pamien" sijasta käytetään muita valmisteita. Lauerman mukaan ahdistusta, kipua vastaavaa psyykkistä peruselämystä, ei useinkaan ole edes perusteltua pyrkiä kokonaan samuttamaan, mitä jotkut vangit toivovat. Ahdistus, samoin kuin kipukin, voi olla lamaava häiriötila, mutta eräissä tilanteissa se on sopeutumisen kannalta välttämätön signaali siitä, että johonkin muuhun tulee pyrkiä. Kyky tuntea ja sietää ahdistusta jossain määrin on välttämätöntä normaalille elämälle. Tältä pohjalta on ymmärrettävää, että kun vankeusajan alussa vangille aloitetaan esimerkiksi lääkityksestä vieroittaminen, vanki kokee, että hänen terveydentilansa huononee ja hänelle määrätty mahdolliset uudet lääkkeet ovat tehottomia.

Apulaisoikeusasiamies on ottanut kantaa useisiin vankien lääkehoitoa koskeviin kanteluihin, joissa on ollut kyse nimenomaan bentsodiatsepiineista vieroittamisesta vankeustuomion aikana. Näiden kannanottojen mukaan lääkehoidon arviointi tulee tehdä aina yksilöllisesti sen mukaan, mikä on potilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltua. Vankilan peruslääkevalikoima tai vankilassa omaksuttu "hoitokäytäntö" ei saa ratkaista sitä, mikä on lääketieteellisesti perusteltu lääkitys yksittäisen potilaan hoidossa. Näin siitäkin huolimatta, että vankien joukossa on henkilöitä, joilla on päihdehakuisuutta ja pyrkimyksiä saada lääkkeitä ei-lääketieteellisin perustein.

Joissakin tapauksissa on pyydetty silloiselta Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta lausuntoa siitä, onko lääkityksestä vieroittaminen ollut tietyn vankipotilaan kohdalla lääketieteellisesti perusteltua ja onko vieroittaminen tapahtunut muuten asianmukaisesti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan bentsodiatsepiinit soveltuvat farmakologisten ominaisuuksiensa vuoksi erityisesti väärinkäyttöön. Sen vuoksi niiden määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Lääkkeen määrääjällä on vastuu siitä, että lääkehoito on lääketieteellisesti perusteltua ja potilaalle turvallista. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei ole yhdessäkään näistä sen arvioitavaksi saatetuissa tapauksissa todennut vankipotilaalla sellaista psyykkistä sairautta tai häiriötä, johon pitkäkestoinen bentsodiatsepiinilääkitys olisi ollut lääketieteellisesti perusteltu.

Tämä voi olla hämmentävää varsinkin silloin, kun vangilla on ollut vankilan ulkopuolisen lääkärin määräämänä PKV-lääkitys. Vankilalääkärien selvityksissä tähän ristiriitaan on aika ajoin otettu kantaa. Niiden perusteella voi päätellä, että vankilan ulkopuolella lääkäreillä ei ole ai-

na johdonmukaista linjaa määritessään tämän tyyppisiä lääkkeitä. PKV-lääkkeitä vaativille potilaille ei kyetä vastaamaan johdonmukaisesti kieltävästi heidän toiveisiinsa saada lääketieteellisesti perusteettomia lääkityksiä ilmeisessä tai oletetussa väärinkäyttötarkoituksessa. Lääkityksestä vieroittaminen jää sitten vankilalääkärin epäkiitolliseksi tehtäväksi, mikä luonnollisesti saa vangin luottamuksen vankilan terveydenhuoltoon horjumaan. Vangit vetoavat myös usein potilaslakiin, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä. Potilaslain tätä koskeva säännös ei kuitenkaan tarkoita, että lääkkeen määrääjä saisi suostua potilaan ehdottamaan hoitoon tilanteessa, jossa se ei ole lääketieteellisesti perusteltua tai jossa hän ei voi varmistua hoidon turvallisuudesta.

Vankeinhoidossa omaksuttu hoitolinjaus voi joskus estää vankia saamasta tarvitsemaansa terveystalvaelua

Rikosseuraamusasiakkaiden terveystutkimuksen alustavista tuloksista voi päätellä, että Suomen vankiloissa on paljon C-hepatiittia sairastavia vankeja. Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikön linjauksen mukaan C-hepatiitin hoitoa (interferonihoito) ei aloiteta vankilassa, vaan se toteutetaan vangin omassa sairaanhoitopiirissä vasta vapautumisen jälkeen. Tämä linjaus koskee myös elinkautisvankeja. Apulaisoikeusasiamies pyysi Valviran kannanottoa linjauksen asianmukaisuudesta. Valviran lausunnon mukaan C-hepatiitin hoito on viime vuosina kehittynyt merkittävästi ja sairauden seurannasta on lievissäkin tapauksissa siirrytty varhaisempaan aktiiviseen hoitoon. Tämän vuoksi Vankeinhoitolaitoksen linjaus saattaa erityisesti pitkän vankeusrangaistuksen saaneilla vangeilla johtaa sairauden hoidon kohtuuttomaan viivästymiseen ja aiheuttaa mahdollisesti myös terveydellistä haittaa. Valviran näkemyksen mukaan Vankeinhoitolaitoksen käytäntöä olisi aiheellista muuttaa siten, että jokaisen C-hepatiittia sairastavan vangin hoitosuunnitelma perustuisi erikoissairaanhoidossa tehtyyn hoito- ja seurantasuunnitelmaan ja kiireellisyysarvioon.

Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussaan, että Vankeinhoitolaitoksen C-hepatiitin hoitoa koskeva linjaus ei kaikissa tapauksissa turvaa riittävästi vangin oikeutta hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Näissä tilanteissa vangin perustuslaissa turvattu oikeus riittäviin terveystalvaeluihin jää toteutumatta. Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksiköltä pyydettiin selvitystä siitä, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt laitoksen interferonihoitoa koskevan linjauksen suhteen (1833/07). Selvitystä ei ole vielä saatu tätä kirjoitettaessa.

Ajatuksia tulevasta

– mihin suuntaan vankien terveydenhuoltoa ollaan viemässä

Suomen hallituksen vastauksessa CPT:n selontekoon on todettu komitean vankeinhoidon terveydenhuoltohenkilökunnan resursseja koskevan kritiikin osalta muun muassa seuraavasti: "Rikosseuraamusalan uudelleen organisointiin liittyy kysymyksiä siitä, tulisiko vankeinhoidon terveydenhuolto organisoida yhteiskunnan yleisen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin". Tätä vaihtoehtoa ei käsitellä vastauksessa enempää, joten jää arvailujen varaan, mitä tämä tarkoittaisi käytännössä. Hallituksen esityksessä Rikosseuraamuslaitosta koskevaksi laiksi (HE 92/2009 vp) terveydenhuoltoyksikkö on todettu Rikosseuraamuslaitoksen organisaatioon kuuluvaksi yksiköksi. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2010. Esityksen mukaan parhaillaan myös selvitetään osana oikeusministeriön tuottavuusohjelmaa terveydenhuoltoyksikön roolia ja suhdetta muuhun julkiseen terveydenhuoltoon. Selvää on, että vankien terveydenhuollon resurssitilanne on huono, ja että nykyisillä määrärahoilla ei voida aina taata vangeille sellaista hoitoa, mikä heille kuuluu. Vankien terveydenhuolto tarvitsee siis lisäresursseja, mikä sopii huonosti valtion tuottavuusohjelmassa asetettuihin vankiloiden säästövelvoitteisiin. Löytyykö näitä resursseja sitten muualta, jää nähtäväksi. [1]