

28.9.2020

EOAK/2289/2018

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölonen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

## ITSETUHOISEN VANKIPOTILAAN HOITO JA KULJETUS

### 1 ASIA

Vantaan vankilassa 23.2.2018 suorittamani tarkastuksen ([EOAK/6206/2017](#)) yhteydessä tuli esiin, että tutkintavanki (jäljempänä A tai potilas) oli illan 18.11.2017 ja aamun 19.11.2017 välisenä aikana tehnyt itsemurhan Vantaan vankilassa.

Asiassa hankitun alustavan selvityksen perusteella oikeusasiamies Petri Jääskeläinen, jolle terveydenhuoltoa koskevat laillisuusvalvonta-asiat tuolloisen asiajaon mukaan kuuluivat, päätti ottaa omana aloitteena tutkittavaksi Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) menettelyn A:n hoidossa. Asia siirtyi sittemmin allekirjoittaneen vastuualueelle.

Olen ottanut erillisenä omana aloitteena tutkittavaksi myös Mikkelin vankilan ja Vantaan vankilan menettelyn (EOAK/853/2018). Tähän omaan aloitteeseen annetaan ratkaisu myöhemmin.

### 2 SELVITYS

#### 2.1 Vankiterveydenhuollon yksiköstä saatu selvitys (EOAK/2289/2018)

Vankiterveydenhuollon yksikön johtajan sijainen, Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri - - - antoi asiassa lausunnon. Sen liitteenä oli seuraava selvitys:

- Mikkelin poliklinikan lääkärin, - - - selvitys 21.6.2018
- Mikkelin poliklinikan vt. osastonhoitajan - - - päiväämätön selvitys
- Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkärin - - - selvitys 1.6.2018
- Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön osastonhoitajien - - - yhteinen selvitys 11.6.2018
- Psykiatrisen vankisairaalan sairaanhoitajan - - - päiväämätön selvitys

Edellisten lisäksi käytettävissä ovat olleet A:ta koskevat potilasasia-kirjat VTH:n sähköisestä potilastietojärjestelmästä.

#### 2.2 Rikosseuraamuslaitoksesta saatu selvitys (EOAK/853/2018)

Käytettävissä on ollut myös vankiloiden menettelyä koskevassa omassa aloitteessa hankittu seuraava selvitys:

- Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunto 21.6.2018
- Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskuksen lausunto 4.5.2018
- Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskuksen lausunto 13.4.2017 (vuosiluvun pitänee olla 2018)
- Mikkelin vankilan selvitys 12.4.2018
- Vantaan vankilan päivämätön selvitys
- Itsemurhien ehkäisy ja kiireellisen hoidon tarpeen arviointi rikosseuraamusalalla -raportti (Rikosseuraamuslaitos 2014)

### 2.3 VTH:n vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportti 26.3.2018

Vankiterveydenhuollon yksikössä vakavat vaaratapahtumat voidaan tutkia erikseen. Tavoitteena on organisaation oppiminen ja sitä kautta potilasturvallisuuden parantaminen. Tutkinnan perusteella pyritään muuttamaan toimintaa siten, että vastaavan kaltaisten tapahtumien toistuminen voidaan estää. A:n tapauksessa tutkinta aloitettiin potilasturvallisuusvastaavan päätöksellä.

Loppuraportista ilmenee, että tapaukselle todettiin kolme myötävaikuttavaa tekijää: 1) potilaan siirtymiseen liittyviä riskejä ei ole arvioitu organisaatiotasolla systemaattisesti, 2) vankiterveydenhuollosta puuttuu toimintaohje, joka ohjaisi henkilökuntaa arvioimaan oikean siirtotavan silloin kun vankia siirretään vapaaehtoiseen hoitoon Psykiatriseen vankisairaalaan – myös kirjaamista koskevat ohjeistukset ovat puutteelliset ja 3) raportointi on puutteellista eri yksiköiden välillä, mikä johtuu siitä, että vältetään aiheuttamasta lisätyötä seuraavalle yksikölle, koska palaute on ollut joissain tilanteissa kielteistä.

Tutkintaryhmä esitti johtopäätöksinään ja suosituksinaan, että vankiterveydenhuolto suorittaisi vuoden 2018 aikana riskiarvioinnin, jossa arvioitaisiin potilaiden eri siirtotilanteisiin liittyvät riskit. Tätä kautta ne siirtyvät automaattisesti vankiterveydenhuollon yhteiseen riskienhallintasuunnitelmaan. Riskienhallintasuunnitelman pohjalta tulisi tehdä yhteinen toimintaohje, joka koskee kaikkia VTH:n yksiköitä. Toimintaohjeen yhdistämistä myös perehdytysohjelmaan tulisi arvioida. Raportissa esitetään, että potilaan siirtymiseen liittyvät riskitekijät tulee huomioida systemaattisemmin, kun arvioidaan miten ja kuinka nopeasti potilas siirretään hoitoon Psykiatriseen vankisairaalaan.

Raportin lopussa on erikseen todettu, että tutkimuksessa ei ole otettu kantaa valvonnan rooliin kyseisessä tilanteessa. Tutkintaryhmän mukaan valvonta kannattaa kuitenkin liittää mukaan viimeistään siinä vaiheessa, kun tehdään toimintaohjetta.

## 3 RATKAISU

### 3.1 Tapahtumatiedot pääpiirteittäin

A oli säilytettävänä poliisilaitoksen säilytystiloissa 2.11.2017 lukien. Poliisi käytti häntä 4.11.2017 päivystyksessä - - - takia, johon A:lle määrättiin lääkitys. A siirrettiin perjantaina 10.11.2017 Mikkelin vankilaan.

Hän ei tavannut tulovaiheessa terveydenhuollon henkilökuntaa. Sen sijaan Mikkelin poliklinikan sairaanhoitaja on kirjannut potilastietoihin suunnitelmaksi, että potilas pyydetään tulohaastattelua varten sairaanhoitajan vastaanotolle maanantaina 13.11.2017. Lääkehoidosta ei ole tässä vaiheessa tehty merkintöjä A:n potilastietoihin.

Sunnuntaina 12.11.2017 vankilasta ilmoitettiin Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön, että A oli eristetty omasta pyynnöstä, koska hän koki - - -, että halusi olla yksin. Seuraavana päivänä A kävi poliklinikan sairaanhoitajan vastaanotolla tulohaastattelussa ja kertoi haluavansa olla itsekseen ja epäilevänsä jonkun uhkaavan häntä. Esitetietoihin hoitaja on merkinnyt, että 4.11.2017 siviilipuolen päivystyksessä potilaalle on määrätty lääkitystä. Hoitaja on saanut potilaalta luvan hankkia nämä käyntitiedot. Hoitaja on myös nähnyt E-reseptikeskuksesta potilaalla voimassa olevat lääkkeet - - -. Potilas kertoi tässä yhteydessä, että hän oli viimeksi saanut lääkkeet poliisivankilassa. Hoitaja jakoi reseptien mukaiset lääkkeet 15.11.2017 saakka, jolloin potilaalle suunniteltiin lääkärin vastaanottoa psykkisen voinnin arvioimiseksi.

Tiistaina 14.11.2017 klo 22 vartijat saivat sellihälytyksen vangilta, joka ilmoitti tarvitsevänsä apua, koska sellitoveri "tappaa itsensä". Hälytyksen tehnyt vanki oli kuullut rapinaa yläsängylle ja näki alasängyssä vankitoverinsa eli A:n, joka oli kietonut muovipussin päähänsä ja kiristi kaulaansa vyöllä. A ei suostunut keskustelemaan vartijan kanssa, mutta käveli omin jaloin kameravalvottuun eristysselliin. Ensihoitoyksikkö kävi tarkastamassa A:n kunnon ja varmisti päivystävältä lääkäriltä, että tämä voitiin jättää kameravalvottuun selliin.

Keskiviikkona 15.11.2017 aamulla poliklinikan sairaanhoitaja on kirjannut, että samalle päivälle suunnitellun lääkärin vastaanoton sijasta lääkärinä pyydettiin tapaamaan potilas eristyksessä sekä tekemään voinnin arvio. Lääkäri on saman päivän merkinnöissään viitannut YLE-lehdellä hoitolehtiin ja laatimaansa B1-läheteeseen Psykiatriseen vankisairaalaan - - -. Potilaalle on määrätty - - - lääkitys - - - oloa helpottamaan. Lääkäri on erityisesti kirjannut, että hän suosittelee tätä lääkettä, koska - - -. Lääkäri on kirjannut lisäksi suunnitelmaan seuraavasti: "Seuraavaan vankikuljetukseen ja jatko lääkitysarvio PvsT". Klo 13.00 lääkäri on tehnyt vielä merkinnän siitä, että hän on nähnyt 4.11.2017 päivystysten potilastiedot ja mm. kirjauksen siitä, että potilaalla olisi ollut jo aiemmin - - - lääkitys, jonka - - - oli lopettanut kaksi viikkoa ennen päivystyksessä käyntiä.

Läheteeseen lääkäri on merkinnyt kiireellisyysluokituksesi kohdan "päivystys". Nykytilaan on merkitty muun muassa, että potilas kertoi halunneensa eilen tappaa itsensä, - - -. Lääkärin kirjauksen mukaan "Ei osaa sanoa tekisikö itselleen mitään ja keskusteltuumme on sitä mieltä että haluaa Turkuun psykiatriseen sairaalaan".

Torstaina 16.11.2017 poliklinikan sairaanhoitaja kävi klo 10.56 tapaa-massa vankia kamerassellissä ja kirjasi tästä seuraavasti: "Kertomansa mukaan nukkunut yön hyvin, ei suیداalisuutta tällä hetkellä. Tyytyväinen siihen, että pääsee PvsT:aan. Ruoka on maistunut".

A:n tarkkailussa pitäminen itsetuhoisen käyttäytymisen vuoksi päättyi torstaina 16.11.2017 klo 17.40 hänen lähtiessä vankivaunukuljetuksella Mikkelin vankilasta Vantaan vankilaan, jonne hän saapui klo 22.49. A jäi Vantaalle odottamaan jatkokuljetusta viikonlopun yli. Hänet sijoitettiin suljetulle osastolle yhden hengen selliin. Sunnuntaina 19.11.2017 avattaessa sellien ovia klo 8.20 havaittiin, että A oli sellissä hirttäytyneenä kengännauhoihinsa.

Vantaan vankilan selvityksen mukaan A:n asiakirjoissa ei ollut mainintaa itsetuhoisuudesta eikä Mikkelin vankilasta oltu yhteydessä Vantaalle asiasta. Vanki asutettiin suljetulle osastolle, koska vankilan matkaselleissä olevat muutamat paikat haluttiin säilyttää viikonloppuna vankilaan tuotaville vangeille ja osastolla sattui olemaan selli vapaana.

## 3.2 Tulovaiheen lääkehoidon laiminlyönti

### 3.2.1 Määräykset ja ohjeet siviililääkärin määräämästä lääkehoidosta

Vankien itsemurhien ehkäisyä koskevan työryhmän raportin kohdassa 9.4 (Lääkkeet ja lääkemääräykset) todetaan seuraavasti:

Vankilaan toimitetaan virka-ajan jälkeen vankeja, joilla on mukanaan ulkopuolisen terveydenhuollon määräämiä lääkevalmisteita ja/tai lääkemääräyksiä. Käytännössä asia tuottaa valvontahenkilöstölle ongelmia, varsinkin jos on kyse tärkeistä, säännöllisesti nautittavista lääkkeistä. Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto (dnro 11/004/2012) -määräyksen mukaan: "Siviilistä vankien mukana olevat reseptit tulee aina tarkistaa ja lääkehoidon jatkuminen varmistaa Rikosseuraamuslaitoksen lääkäriltä. Sairaanhoidtaja jatkaa siviilistä määrättyjä lääkkeitä, kunnes laitoksen lääkäri on vahvistanut niiden jatkamisen."

RISE:n määräyksen, Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto (dnro 11/004/2012), mukaan: "Vankilassa RTHY toimittaa kaikki tarvittavat lääkkeet eikä omia lääkkeitä saa käyttää. Vankila ottaa vangin mukanaan tuomat lääkkeet säilytettäväksi."

Vankiterveydenhuolto on raportin antamisen jälkeen 1.1.2016 siirtynyt sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. VTH antoi 13.2.2017 määräyksen vankeusaikaisesta lääkehoidosta, joka korvasi edellä todetun Rikosseuraamuslaitoksen antaman määräyksen. VTH:n määräyksen kohdassa 1 (Lääkkeiden määrääminen) todetaan seuraavasti:

Siviilistä vankien mukana olevat reseptit tulee aina tarkistaa ja lääkehoidon jatkuminen varmistaa VTH:n lääkäriltä. Sairaanhoidtaja jatkaa siviilistä määrättyjä lääkkeitä, sen jälkeen, kun VTH:n lääkäri on vahvistanut niiden jatkamisen.

Jos vangin sairauden takia joudutaan turvautumaan terveydenhuoltohenkilöstön poissa ollessa ulkopuoliseen lääkäriin tai hoitopaikkaan, tulee lääkäriltä pyytää resepti, jolla heti tarvittavaa

lääkettä voidaan ostaa apteekista tai pyytää ensiapuna lääkkeen aloitusannos mukaan terveystieteiden keskukselta/sairaalaan.

### 3.2.2 Saatua selvitys

VTH:lta on pyydetty selvitystä siitä, miksi sairaanhoitaja ei ole selvittänyt tulovaiheessa potilaan lääkitystä ja/tai selvittänyt, onko potilaalla ollut mukana lääkkeitä. Samalla on pyydetty selvitystä siitä, kenen vastuulla on ollut huolehtia siitä, että potilas saa hänelle määrätyn lääkityksen myös viikonlopun aikana.

VTH:n lausunnossa todetaan, että syynä siihen, ettei potilas ole saanut lääkkeitään, on ollut se, ettei VTH:n ulkopuolisen tahon määräämille lääkityksille haettu välittömästi hyväksyntää VTH:n lääkäriltä. Lausunnossa ei ole otettu kantaa siihen, kenen vastuulla on ollut, että A saa lääkityksen myös viikonloppuna.

Mikkelin poliklinikan osastonhoitajan selvityksen mukaan A oli saapunut Mikkelin vankilaan perjantaina klo 14.20 ja hoitaja oli huomionnut tämän klo 14.36. Poliklinikalla työaika päättyy klo 15.45 ja samana päivänä vankijunassa oli tullut 12 uutta vankia samaan aikaan. Poliklinikalla työskentelee kolme sairaanhoitajaa ja vaikka kaikki resurssit ovat olleet käytössä, on ollut mahdotonta ottaa kaikki vangit vastaan ennen työvuoron päättymistä. Selvityksessä todetaan, että potilasasiakirjoista ei ilmene, onko poliklinikkaa informoitu A:n voimista poliisivankilassa. Toimistovuorossa oleva sairaanhoitaja ei voi osastonhoitajan mukaan automaattisesti tarkastaa uusien potilaiden E-reseptitietoja, ellei potilaalla ole potilastietoihin merkitty lupaa tarkastella tietoja. Osastonhoitajan mukaan valvontahenkilöstöä on ohjeistettu antamaan uudelle potilaalle hänen siviilitavaroistaan mukana olevat lääkitykset niille henkilöille, joita terveydenhuolto ei ole vielä tavannut. Asianmukaisesti merkityillä tarkoitetaan osastonhoitajan mukaan lääkepakkausissa olevia apteekin merkintöjä (henkilö tunnistettavissa, lääkkeen annostus selvästi merkitty).

### 3.3.3 Arviointi

VTH:n määräyksestä ei ilmene, miten vanki saa lääkkeensä silloin, kun tämä saapuu vankilaan ajankohtana, jolloin poliklinikalla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka voisi huolehtia siitä, että siviilissä määrätty lääkehoito jatkuu siihen saakka, kunnes VTH:n lääkäri ottaa lääkitykseen kantaa. VTH:n määräys on sittemmin kumottu ja lääkehoitoa koskeva ohjeistus löytyy nykyisin VTH:n lääkehoitosuunnitelmasta. Tiedossani ei ole, että myöskään siinä olisi ohjeistettu nyt puheena olevan tilanteen osalta.

Osastonhoitajan selvityksen mukaan lääkehoidon jatkuminen olisi Mikkelin vankilassa valvontahenkilökunnan vastuulla silloin, kun vanki tulee vankilaan ajankohtana, jolloin poliklinikalla ei ole ketään paikalla tai hänen lääkehoitoaan ei muusta syystä ehditä käymään läpi. Tästä ei ilmeisesti ole kirjallista ohjeistusta. Jää epäselväksi, miten asiasta on ohjeistettu eri vankiloissa. Katson, että asiasta tulisi olla yhdenmukainen ohjeistus, joka on sekä vankiterveydenhuollon että

valvontahenkilökunnan tiedossa. Nyt jää epäselväksi, mistä syystä A on jäänyt ilman lääkitystään viikonlopun ajaksi.

En pidä tarkoituksenmukaisena ryhtyä selvittämään tämän oman aloitteen yhteydessä sitä, miten uuden vangin lääkehoidon jatkuminen tataan nyt puheena olevassa tilanteessa. Selvyyden saaminen asiasta, ja ennen kaikkea asian kuntoon järjestäminen, on kuitenkin nähdäkseni ensiarvoisen tärkeää. Tulen selvittämään tätä asiaa erikseen ja yleisempänä kysymyksenä omana aloitteena.

### 3.4 Lääkehoidon laiminlyönnin merkitys

A:n ollessa poliisin säilytystiloissa häntä oli käytetty 4.11.2017 päivystyksessä - - - takia. Potilastiedoista ilmenee, että potilaalla oli ollut aiemmin - - - lääkitys. Päivystyksessä potilaalle määrättiin - - -.

Duodecimin lääketietokannan mukaan - - - on - - - lääke, jonka vaikuttavana aineena on - - -. Lääke on tarkoitettu käytettäväksi - - -. Lääkkeen osalta tietokannassa on erityisesti mainittu kohdassa ”Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet” seuraavasti:

- - - liittyy lisääntynyt itsetuhoisten ajatusten, itsensä vahingoittamisen ja itsemurhan (itsetuhoiset tapahtumat) riski, siihen asti, kunnes potilas elpyy merkittävästi (remissio). Koska tila ei välttämättä kohene ensimmäisten tai useampien hoitoviikkojen aikana, potilaiden vointia pitää seurata tarkoin, kunnes paranemista havaitaan. Yleinen kliininen kokemus on, että itsemurhan riski saattaa lisääntyä toipumisen varhaisessa vaiheessa.

Hoidettavan sairauden yleisesti tunnetuista riskitekijöistä johtuen on lisäksi huomioitava mahdollinen itsetuhoisuuden riski - - - hoidon äkillisen lopettamisen jälkeen.

- - -

Potilailla, joilla on aiemmin ollut itsetuhoisia tapahtumia tai joilla on merkittävässä määrin itsetuhoisia ajatuksia ennen hoidon aloittamista, tiedetään olevan suurentunut itsemurha-ajatusten ja -yrittysten riski. Heitä pitää tarkkailla huolellisesti hoidon aikana. Lääkehoidossa olevia ja erityisesti korkean riskin potilaita on seurattava tarkasti varsinkin hoitoa aloitettaessa ja annosta muutettaessa. Tutkimusten mukaan erityisesti alle 25-vuotiaiden potilaiden itsetuhoisten tapahtumien riski on lisääntynyt.

Totean, että lääkkeen määrääjä on lähtökohtaisesti vastuussa siitä, että potilas saa oikean lääkeinformaation. Nyt ei ole tietoa siitä, miten A:ta on informoitu - - - liittyvistä riskeistä siinä vaiheessa, kun hänelle on tätä määrätty siviilissä ja toisaalta siinä vaiheessa, kun lääkitystä on jatkettu vankilassa. Sillä seikalla, että potilas tietää lääkityksen voivan aiheuttaa tai lisätä itsetuhoisia ajatuksia, voisi ajatella olevan hänelle merkitystä ja madaltaa potilaan kynnystä hakea apua itsetuhoisiin ajatuksiinsa.

Vankiterveydenhuollon yksikön johtajan sijaisen lausunnossa on pidetty epätodennäköisenä, että kolmen päivän lääkkeetön jakso olisi syysuhteessa kuusi päivää myöhemmin tapahtuneeseen itsemurhaan. Minun ei ole laillisuusvalvojana mahdollista kyseenalaistaa tätä lääketieteellistä arviota. Jälkikäteen ei ole myöskään mahdollista arvioida, miten A:lle määrätty - - - lääkitys on voinut vaikuttaa hänen itsetuhoiseen käytökseensä.

### 3.5 Erilleen sijoitetun vangin terveydentilan arvioiminen

#### 3.5.1 Oikeusohjeet ja toimintamalli

Tutkintavankeuslain 3 luvun 2 §:ssä säädetään tutkintavangin asumisesta. Tutkintavangille on varattava hänen pyynnöstään mahdollisuus asua kokonaan tai osittain erillään muista vangeista, jos vangilla on perusteltu syy uskoa henkilökohtaisen turvallisuutensa olevan uhattuna.

Tutkintavangin erilleen sijoittamisesta omasta pyynnöstä ei tarvitse ilmoittaa terveydenhuoltoon. Sen sijaan silloin kun tutkintavangi sijoitetaan tarkkailuun tai eristämistarkkailuun, sijoittamisesta on viipymättä ilmoitettava terveydenhuollon ammattihenkilölle. Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee mahdollisimman pian tutkia tutkintavangin terveydentila. Tutkintavankia on tarkoin seurattava teknisellä valvonnalla ja muulla tavalla.

Vankeus- ja tutkintavankeuslaki edellyttävät, että jokaisessa vankilassa, jossa käytetään tarkkailua tai eristämistarkkailua, tulee olla mahdollisuus ilmoittaa viipymättä terveydenhuollon ammattihenkilölle tarkkailuun sijoittamisesta. Vankiterveydenhuollon yksiköllä ei ole ollut resursseja järjestää jokaiseen tällaiseen vankilaan omaa päivystystä, vaan asia on hoidettu siten, että Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö toimii päivystävänä yksikkönä ja ottaa vastaan virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuna tehtävät ilmoitukset. Järjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2010.

#### 3.5.2 Saatu selvitys

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön sairaanhoitajan merkinnöistä ei ilmene, mitä tietoja hän on 12.11.2017 pyytänyt ilmoituksen tehneeltä vartijalta pystyäkseen arvioimaan potilaan tilan. Ei myöskään ilmene sitä, onko tässä yhteydessä yritetty selvittää potilaan lääkitystä tai miten hoitajia on ohjeistettu näissä tilanteissa toimimaan ja selvittämään. VTH:ta on pyydetty hankkimaan hoitajalta selvitys näistä seikoista.

Päivystäjänä toimineen sairaanhoitajan selvityksessä on käyty läpi vapautensa menettäneen terveydentilaan liittyvät asiat, jotka hän tiedustelee vartijalta tai rikosseuraamusesimieheltä taikka selvittää VTH:n sähköisestä potilastietojärjestelmästä. Tarkoituksena on selvittää, onko olemassa jotain sellaista, mikä vaikuttaisi eristämiseen tai onko tarvetta tarkemmalle arviolle. A:n kohdalla ei ilmennyt mitään

ongelmakohtia, minkä vuoksi sairaanhoitaja ohjeisti valvontaa seuraamaan vointia.

### 3.5.3 Arviointi

A oli sijoitettu omasta pyynnöstään erilleen 12.11.2017 eli hänestä ei ole tehty tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoittamista koskevaa päätöstä. Tästä huolimatta vankilasta on ilmoitettu A:n erilleen sijoittamisesta Psykiatriseen vankisairaalaan. Pidän myönteisenä – varsinkin kun otetaan huomioon syy, minkä vuoksi A on halunnut erilleen sijoittamista – että vankilasta on tehty ilmoitus terveydenhuoltoon, vaikka laki ei tähän velvoitakaan.

Käsitykseni mukaan sairaanhoitajan selvittämiserityksi vaikuttaa asianmukaiselta. A:n tapauksessa ei ole kuitenkaan ollut käytettävissä terveydenhuollon tulohaastattelua tai lääkehoidon tietoja, koska niitä ei ollut ehditty kirjata potilastietoihin. Tässä vaiheessa ei ole ollut myöskään käytettävissä tietoja siviilissä tehdystä päivystyskäynnistä. Tämän vuoksi tärkeimpänä tietolähteenä vaikuttaisi olleen valvontahenkilökunnalta saadut tiedot vangin tilasta. Mahdollisesti tämä on vaikuttanut siihen, että vangin somaattisesta ja psyykkisestä tilasta tehdyt merkinnät ovat olleet niukat.

Totean, että valvontahenkilökunnalla ei pääsääntöisesti ole sellaista osaamista, mitä edellytetään erilleen sijoitetun vapautensa menettäneen fyysisen ja psyykkisen terveydentilan seurannalta. Mitä vähemmän erilleen sijoitetun vangin terveydentilasta on käytettävissä terveydenhuollon tietoja, sitä varovaisemmin tulisi mielestäni suhtautua siihen, miten kauan vankia voidaan pitää erillään ilman, että terveydenhuollon ammattihenkilö käy tätä henkilökohtaisesti katsomassa ja arvioimassa erilleen sijoitetun terveydentilan.

Vankeuslaki ja tutkintavankeuslaki edellyttävät, että terveydenhuollon ammattihenkilö käy tarkastamassa tarkkailuun ja eristämistarkkailuun sijoitetun vangin tai tutkintavangin terveydentilan *mahdollisimman pian*. Vaikka tätä edellytetään vain tarkkailuun ja eristämistarkkailuun sijoitetun kohdalla, on kansainvälisissä suosituksissa katsottu, että näin tulisi menetellä aina – huolimatta siitä, minkä vuoksi vapautensa menettänyt on erillään. Eristyksessä oloinen vaikuttaa kuitenkin aina kielteisesti vapautensa menettäneeseen, vaikka se johtuisi tämän omasta pyynnöstä. Se taasen, mikä on mahdollisimman pian, joudutaan arvioimaan tapauskohtaisesti. Tässä tapauksessa A tapasi terveydenhuollon ammattihenkilön seuraavana päivänä tulotarkastuksessa, mitä voitaneen pitää asianmukaisena.

### 3.6 Terveydenhuollon ammattihenkilön rooli erilleen sijoittamisessa

Turun yksikön päivystävä sairaanhoitaja on kirjannut erilleen sijoittamista koskevan ilmoituksen osalta seuraavasti: ”Eristyspäivystys: Omasta pyynnöstä eristetty klo 15:05. Kertonut vartijoille - - - että parempi olla yksin. Ohjeistetaan seuraamaan vointia. Eristystä voi jatkaa nykyisen tilanteen vallitessa”.



Vankiterveydenhuollon yksiköltä on pyydetty kannanottoa siihen, että hoitaja on tekemänsä merkinnän mukaan antanut luvan jatkaa eristystä sen sijaan, että hän olisi ottanut kantaa ainoastaan siihen, tarvitseeko vanki terveydenhoitoa.

Sairaanhoitajan omassa selvityksessä ei suoraan oteta tähän kantaa, vaan todetaan, että hän on ottanut kantaa potilaan sen hetkiseen tilanteeseen. Psykiatrisen vankisairaalan osastonhoitajien selvityksessä todetaan, että sairaanhoitajan kirjauksessa ”Eristystä voi jatkaa nykyisen tilanteen vallitessa” on tarkoitettu, että sairaanhoitaja ei ole nähnyt terveydellistä estettä eristyksen jatkamiselle ja on kehottanut seuraamaan vangin terveydentilaa.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön toukokuussa 2019 tekemäni tarkastuksen ([EOAK/2570/2019](#)) jälkeen minulle toimitettiin sairaanhoitajien eristyspäivystyksen prosessikaavio (versio 7). Sen mukaan sairaanhoitaja ”arvioi vangin terveydentilan”, minkä jälkeen hän ”antaa suosituksen eristämisen jatkamisesta”.

Totean, että vakiintuneina pidettävien vankeinhoidon kansainvälisöidellisten periaatteiden mukaan vankilan terveydenhuollon henkilökunnan ei pidä osallistua minkäänlaisiin kurin ja järjestyksen ylläpidon tehtäviin. Sen sijaan terveydenhuollon työntekijöiden tulee hoitaa esimerkiksi yksinäisyyteen suljetun vangin terveyttä. Erilleen sijoitetun vangin terveydentilan tutkimisella on tarkoitus selvittää, huonontaako eristäminen tai erillään oleminen vangin terveydentilaa ja tuleeko tämä lopettaa välittömästi.<sup>1</sup>

Turun yksikön prosessikaaviossa käytetystä terminologiasta saa käsityksen, että sairaanhoitaja olisi jollain tavalla päättämässä eristämisestä antaessaan suosituksen sen jatkamisesta. Vaikka tosiasiasa näin ei ole – mikä myös ilmenee saadusta selvityksestä – olisi mielestäni asianmukaista muuttaa prosessikaaviossa käytettyä sanamuotoa vastaamaan paremmin terveydenhuollon ammattihenkilön roolia erilleen sijoittamisessa. Samalla se myös selkeyttäisi terveydenhuollon ammattihenkilöille, mikä heidän tehtävänsä on tässä prosessissa.

### 3.7 Konsultaation kirjaaminen

#### 3.7.1 Oikeusohjeet

Potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (potilasasiakirja-asetus) 15 §:ssä säädetään konsultaatioista ja

<sup>1</sup> Esimerkiksi YK:n vankeinhoidon vähimmäissäännöissä (Nelson Mandela säännöt) todetaan, että ”Terveydenhuoltohenkilöstön on viipymättä ilmoitettava vankilan johtajalle kurinpitovastausten tai muiden rajoitustoimien mahdollisista haittavaikutuksista niiden kohteena olevan vangin fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen, ja kerrottava johtajalle, jos terveydenhuoltohenkilöstö katsoo tarpeelliseksi keskeyttää rangaistukset tai toimet tai muuttaa niitä vangin fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen liittyvistä syistä. Terveydenhuoltohenkilöstöllä on oltava valtuudet arvioida ja suositella vangin tahdonvastaista eristämistä koskevia muutoksia sen varmistamiseksi, ettei eristys pahenna vangin terveydentilaa tai fyysistä tai psyykkistä vammaa (sääntö 46). Myös CPT:n standardeissa todetaan, että terveydenhuollon henkilökunnan tulee ilmoittaa vankilan johtajalle, jos erilleen sijoitetun vangin terveys vaarantuu vakavasti (CPT/Inf/E [2002] 1 – Rev. 2015, s. 37, kohta 63).

hoitoneuvotteluista tehtävistä merkinnöistä. Hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen. Jos konsultaatio tapahtuu siten, että potilas voidaan tunnistaa, myös konsultaation antajan tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaatiovastauksesta tai hänelle tulee muutoin jäädä antamansa vastauksen tiedot.

### 3.7.2 Saatu selvitys

VTH:n johtajaa on pyydetty toimittamaan selvitys konsultaatiosta, joka on käyty Mikkelin poliklinikan lääkärin ja Psykiatrisen vankisairaalan lääkärin välillä ennen lähetteen laatimista. Selvitystä pyydettiin myös siitä, käytiinkö lääkärin välillä keskustelua potilaan kuljetustavasta tai siitä, miten kiireellisenä lääkärit ovat pitäneet potilaan tilannetta.

VTH:n lausunnossa todetaan konsultaation osalta, että yhteyttä ottava lääkäri merkitsee saamansa vastauksen olennaisen sisällön sairauskertomukseen. Kaksinkertaiseen kirjaukseen ei muun työn ohella ole ajallisia resursseja eikä se olisi lausunnon antajan mukaan mielekästä. Hän on pitänyt konsultoidun lääkärin menettelyä asianmukaisena.

Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkäri kertoo selvityksessään, että hän ei muista Mikkelin poliklinikan lääkärin kanssa käymäänsä puhelinkeskustelua eikä ole tehnyt siitä muistiinpanoja. Yleensä hoidon kiireellisyyttä arvioitaessa hän pyytää konsultoivaa lääkärinä muun muassa arvioimaan, helpottuvatko potilaan oireet (esim. ahdistus ja kontaktissa olemisen vaikeudet) tiedosta, että hän pääsee hoitoon. Osastonylilääkäri oletti, että hän ja konsultoiva lääkäri ovat pohtineet M1-lähetteen (tarkkailulähete tahdosta riippumattoman hoidon arviointiin, joka on voimassa kolme vuorokautta ja edellyttää kuljetusta ambulanssilla) aiheellisuutta. Hän oletti myös pyytäneensä arvioimaan potilaan vointia vielä seuraavana aamuna ennen vankikuljetusta.

### 3.7.3 Arviointi

Totean, että Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkäri, joka on toiminut konsultoivana lääkärinä, ei ole tehnyt konsultaatiosta potilasasiakirjoihin merkintöjä eikä siitä ole olemassa muistiinpanoja. Tästä johtuu VTH:n lausunnossa todettu siitä, ettei Psykiatrisen sairaalan Turun yksiköllä ole ollut etukäteen tietoa kuljetettavana olevasta potilaasta.

Katson, että osastonylilääkäri ei ole toiminut potilasasiakirja-asetuksessa säädetyn mukaisesti. Ilmeisesti menettely on Vankiterveydenhuollon yksikössä – tai ainakin Psykiatrisessa sairaalassa – hyväksytty, koska VTH:n lausunnon antanut Psykiatrisen vankisairaalan vastaava ylilääkäri on katsonut konsultoivan lääkärin toimineen asianmukaisesti.

En pidä hyväksyttävänä sitä, että vankiterveydenhuollossa ei noudateta terveydenhuollon säännöksiä potilasasiakirjamerkinnöistä. Menettelylle annettu perustelu siitä, miksi säännöksiä ei noudateta (ajalliset resurssit ja menettelyn mielekkyys), ei ole mielestäni asianmukainen. Viittaan tältä osin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausuntoon, jossa se toteaa, että potilasasiakirjojen säännösten mukainen laatiminen on osa potilaan hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa ja asiakirjojen laatimisen laiminlyönti on virheellistä menettelyä paitsi hallinnollisten määräysten rikkomisenä, myös asianmukaisen hoidon laiminlyömisinä. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät merkinnät selkiinnyttävät ja vahvistavat potilaan ja henkilökunnan oikeusturvaa sekä edistävät luottamuksellisten hoitosuhteiden syntymistä.<sup>2</sup>

Totean vielä, että Mikkelin poliklinikan lääkärin merkinnät konsultaation sisällöstä ovat siinä määrin niukat, ettei merkintöjen perusteella voi päätellä, mitä konsultoiva lääkäri on suositellut tai mistä kaikista asioista mahdollisesti on keskusteltu. Näin ainakin, jos vertaa konsultoidun osastonylilääkärin antamaan selvitykseen.

Saatan käsitykseni Vankiterveydenhuollon yksikön johtajan tietoon. Suosittelen, että VTH:n koulutuksessa käsitellään potilasasiakirjamerkintöjen tärkeyttä ja niistä annettuja säännöksiä. Saatan myös käsitykseni Psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkärin, Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkärin ja Mikkelin poliklinikan lääkärin tietoon.

### 3.8 Kuljetustavasta päättäminen

#### 3.8.1 Oikeusohjeet

Tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:n mukaan tutkintavangin kuljetus on suoritettava ilman aiheutonta viivytystä. Kuljetus on suoritettava niin, ettei kuljetusajan pituus muodostu kohtuuttoman pitkäksi huomioon ottaen kuljetuksen syy, kuljetusmatkan pituus ja kuljetettavan terveydentila. Jos kuljetus tavanomaista vanginkuljetusreittiä tai -välinettä käyttäen kestää kuljetuksen syy, kuljetusmatkan pituus tai tutkintavangin terveydentila huomioon ottaen kohtuuttoman kauan, kuljetukseen on käytettävä muuta reittiä tai välinettä.

Lain esitöissä (HE 263/2016) todetaan tältä osin muun muassa, että pykälän 3 momentti sisältäisi mahdollisuuden järjestää muutoin kohtuuttoman pitkäksi muodostuva kuljetus nopeampana kuljetuksena. Aina ei voida pitää hyväksyttävänä sitä, että kuljetettava joutuu viettämään pitkän ajan väliaikaisissa ja olosuhteiltaan puutteellisissa tiloissa. Kuljetettavalla ei käytännössä ole toimintamahdollisuuksia. Esimerkiksi sairaan vangin yli viikon mittainen oleskelu kulkuneuvoissa ja väliaikaisissa majoitustiloissa ei ole kohtuullista. Tällaisten pitkään kestävien kuljetuksien sijasta kuljetusviranomaisten tulisi järjestää kuljetus muuta kuin tavanomaista reittiä tai kuljetusvälinettä käyttäen. Tällaisen

<sup>2</sup> Oikeusasiamiehen ratkaisu 28.4.2015 omana aloitteen tutkitussa asiassa, joka koski puhelinkonsultaation käyttöä vankiterveydenhuollossa (dnro 99/2/11). Päätöstä ei ole julkaistu.

kuljetuksen muoto voisi olla esimerkiksi kuljetusviranomaisen ajoneuvolla ajettava yksittäinen kuljetus tai reittilentokoneella suoritettava kuljetus.

### 3.8.2 Vankiterveydenhuollosta saatu selvitys

VTH:n lausunnossa viitataan poliklinikan lääkärin selvitykseen. Lausunnon antajan mukaan hänen tiedossaan ei ole, että VTH:ssa olisi ohjetta tai vakiintunutta käytäntöä, jonka mukaan vapaaehtoisesti hoitoon meneville ei voisi järjestää ambulanssikuljetusta. Hänen mielestään kuljetusmuodon valinta on kuitenkin ollut potilaan tapauksessa ymmärrettävä ratkaisu kuvatussa tilanteessa.

Mikkelin poliklinikan lääkärin selvityksen mukaan hänen arvionsa A:n voinnista perustui tämän henkilökohtaiseen tutkimukseen. Lääkärin arvioon mukaan kriteerejä ei ollut tahdonvastaiseen hoitoon lähettämiseen. Potilas oli halukas lähtemään Psykiatriseen vankisairaalaan ja tämän perusteella kuljetusmuodoksi valikoitui vankikuljetus. Lääkärillä oli tiedossa, että vankikuljetus kestäisi maanantaihin saakka. Hoitaja kävi tarkastamassa potilaan voinnin ennen lähtöä ja mitään hälyttävää akuuttia voinnin huononemista ei havaittu.

Sen sijaan lääkäriellä ei ollut tietoa siitä, ettei potilaita automaattisesti valvota vankikuljetuksessa. Kukaan ei tästä häntä myöskään informoinut. Hän ei myöskään ole saanut ohjeistusta siitä, että valvontahenkilökuntaa voi ohjeistaa potilaan seurannassa. Lääkäri kertoi hänen käsityksensä olleen, että vapaaehtoisesti hoitoon meneville ei voida järjestää ambulanssikyyditystä ja että vankikuljetus on silloin ainoa vaihtoehto.

Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkäri, jota poliklinikan lääkäri konsultoi A:n asiassa, toteaa omassa selvityksessään, että mikäli potilaan vointi olisi ollut kuljetusaamuna avoimen psykoottinen tai muutoin huolestuttava, olisi B1-lähetteen sijaan voitu vielä kirjoittaa M1-lähetteen. Osastonylilääkäri kertoo olleensa tietoinen siitä, että vankivaununkuljetus kestäisi viikonlopun yli torstaista seuraavaan maanantaihin. Sitä hän ei kuitenkaan osannut ottaa huomioon, että potilaan voinnin seuranta ei kuljetuksen aikana Vantaan vankilassa toteutuisi kameravalvontaolosuhteissa. Osastonylilääkäri piti mahdollisena, että hän ei ole osannut edes suositella tällaista järjestelyä matkalla toteutettavaksi.

Mikkelin poliklinikan osastonhoitajan mukaan vankiterveydenhuollosta puuttuu toimintaohje, joka ohjaisi henkilökuntaa arvioimaan oikean siirrotavan silloin kun vanki siirretään vapaaehtoiseen hoitoon.

### 3.8.3 Rikosseuraamuslaitoksesta saatu selvitys

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunnossa viitataan Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen (IPRA) aluekeskuksen lausuntoon, jossa aluekeskus on pitänyt lääkärin arviota A:n terveydentilasta ratkaisevana kuljetustavasta päätettäessä. Vankivaununkuljetus on tarkoittanut yöpymistä Vantaan vankilassa ja kuljetustapaa arvioidessaan lääkäri on täytynyt olla tietoinen tästä kuljetuksen

kestosta ja siihen sisältyvästä riskistä kuljetettavan terveydentilalle. Aluekeskuksen näkemyksen mukaan Mikkelin vankila on voinut luottaa lääkärin arvioon terveydentilasta ja kuljetustavasta. Aluekeskus on myös katsonut, että apulaisjohtajan ja vankilan lääkärin sen hetkisen arvion perusteella ko. tilanteessa ei ole ollut kysymys akuutisti itsetuhoisesta henkilöstä.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö viittaa myös Vantaan vankilan selvitykseen, jonka mukaan Vantaalla käytäntönä on, että akuutin hoidon tarpeessa oleva vanki siirtyy aina psykiatriseen vankilaan omalla kyydillä. Lausunnossa viitataan lisäksi Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen (ESRA) aluekeskuksen lausuntoon, jonka mukaan tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:n perusteella lähtökohtana tulisi olla, että itsetuhoinen vanki kuljetettaisiin suoraan määränpäähän. Keskushallintoyksikkö on katsonut samalla tavoin tutkintavankeuslain pykälän edellyttävän, että itsetuhoinen vanki tulee kuljettaa erilliskuljetuksella tai ambulanssilla. Itsemurhien ehkäisy -raportin kaaviossa sivulla 50 (taulukko 6. "Vangin hoitoon toimittaminen") kuljetus tapahtuu joko ambulanssilla tai B1 -lähetteen tilanteissa mahdollisesti myös vankilan autolla. Raportissa ei siten ole pidetty vaihtoehtona säännönmukaista vankikuljetusta. Keskushallintoyksikkö on kuitenkin yhtynyt IPRA/aluekeskuksen näkemykseen siinä, että Mikkelin vankila on voinut luottaa lääkärin arvioon kuljetustavasta tilanteessa.

Keskushallintoyksikön näkemyksen mukaan itsemurhien ehkäisy -raportin ohjeistus itsetuhoisen vangin kuljetuksesta on selkeä ja raportissa annettu ohjeistus kokonaisuudessaan myös ajan tasalla. A:n tapauksessa on kuitenkin toimittu ohjeistuksesta poikkeavasti, kun kuljetus on tapahtunut vankikuljetuksella eikä erillisellä kuljetuksella tai ambulanssilla. Itsetuhoisuusepäilyn kohdalla tulisi keskushallituksen näkemyksen mukaan aina käyttää erilliskuljetusta. Keskushallintoyksikön mielestä ei kuitenkaan voida edellyttää, että Mikkelin vankilan olisi pitänyt osata arvioida A:n kuljetuksentarvetta paremmin kuin lääkäri. Tältä osin tulee sen mielestä huomioida, että itsemurhien ehkäisy -raportti on laadittu yhdessä vankiterveydenhuollon kanssa.

Keskushallintoyksikön lausunnossa on käyty läpi itsemurhalle altistavia tekijöitä A:n kohdalla. Tutkintavankeus on yksi tällainen tekijä. A oli lisäksi kertonut henkilökunnalle - - - ongelmistaan ja ollut omasta pyynnöstä erillään vuorokauden. Lisäksi toteutuneen itsemurhayrityksen jälkeinen "tilanteen rauhoittuminen" voi keskushallintoyksikön mukaan olla klassinen oire siitä, että päätös itsemurhan toteuttamisesta on vahvistunut. Lausunnossa korostetaan, että nämä tiedot voidaan todeta jälkikäteisesti asiakirjojen perusteella, mutta niiden yhdistäminen tilanteessa vankilassa ei ole helppoa. Edellä viitatussa raportissa on sivulla 49 osuvasti käsitelty sitä, kuinka helposti voi syntyä väärä kuva siitä, että itsetuhoisia ajatuksia ilmaisseen rikosseuraamusasiakkaan tilanne olisi helpottanut. Mikkelin vankilassa apulaisjohtaja ja lääkäri ovat tavanneet A:n ja arvioineet hänen tilanteensa toisin. Keskushallintoyksikön näkemyksen mukaan Mikkelin vankilan toimintaa arvioitaessa näkökulman ei tulisi liikaa painottua siihen, mitä johtopäätöksiä A:n itsemurha-alttiudesta jälkikäteen voidaan tehdä.

### 3.8.4 Arviointi

Saadun selvityksen mukaan poliklinikan lääkäri on A:lle tekemänsä henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella arvioinut, että mielenterveyslain mukaiset edellytykset potilaan lähettämiseen tämän tahdosta riippumatta tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan eivät ole täyttyneet. Hän on konsultoinut Psykiatrisen vankisairaalan lääkäriä ja ilmeisesti he ovat yhdessä päätyneet siihen, että potilas kuitenkin hyötyisi psykiatrisesta hoidosta. A on ollut halukas hoitojaksoon, minkä vuoksi poliklinikan lääkäri on laatinut hänestä B1-lähetteen. Lähetteen kiireellisyysluokitukseksi on merkitty ”päivystys”, mikä siviilissä tarkoittaisi sitä, että potilas tulee saada hoitoon alle vuorokaudessa (seuraava luokitus on 1–7 pv). Pääasiallisina oireina lähetteeseen on merkitty - - - itsetuhoisuus. Nykytilaan on kirjattu muun muassa: ”Kertoo, että eilen halusi tappaa itsensä, - - -” ja ”Ei osaa sanoa tekisikö itselleen mitään ja keskusteltuamme on sitä mieltä että haluaa Turkuun psykiatriseen sairaalaan”.

Minun ei ole mahdollista laillisuusvalvojana arvioida tilannetta toisin, kuin mitä hoitava lääkäri ja hänen konsultoimansa Psykiatrisen vankisairaalan lääkäri ovat tehneet. Tarkkailuun lähettämässä potilaan tahdosta riippumatta on kyse lääketieteellisestä arviosta siitä, ovatko potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti olemassa. Tämän arviointiin ei voi vaikuttaa se, miten potilas kuljetetaan sairaalaan vaan kuljetusmuodon valinta on tästä erillinen asia.

A:n kuljetusmuodoksi on valikoitunut normaali vankikuljetus, jonka kesto (viisi päivää) on selvitysten mukaan ollut kaikilla osapuolilla tiedossa. Selvitysten perusteella vaikuttaisi siltä, että päätöksen kuljetusmuodosta on tehnyt poliklinikan lääkäri.

Tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:n perusteella lähtökohtana tulisi olla, että itsetuhoinen vanki kuljetettaisiin suoraan määränpäähän. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö on katsonut pykälän edellyttävän, että itsetuhoinen vanki tulee kuljettaa erilliskuljetuksella tai ambulanssilla. Itsemurhien ehkäisy -raportissa olevaan kaavioon on merkitty kuljetuksen tapahtuvan joko ambulanssilla tai B1 -lähetteen tilanteissa mahdollisesti myös vankilan autolla. Raportissa ei siten ole pidetty vaihtoehtona säännönmukaista vankikuljetusta. Tämän tulisi olla valvontahenkilökunnan ja VTH:n henkilökunnan tiedossa.

Keskushallintoyksikön mukaan ei voida edellyttää, että Mikkelin vankilan olisi pitänyt osata arvioida A:n kuljetuksentarvetta paremmin kuin lääkäri. Lausunnossa vedotaan siihen, että ohjeistus on laadittu yhdessä vankiterveydenhuollon kanssa. Lääkärin selvityksen perusteella hän ei ole ollut tietoinen ohjeistuksesta tai siitä, että A:n kuljetusmuodoksi olisi voitu valita muu kuin normaali vankikuljetus. Myöskään konsultoiva Psykiatrisen vankisairaalan osastonlääkäri ei ole selvityksensä mukaan ollut tästä tietoinen. Selvityksessä ei ole suoraan todettu, olisiko kuljetusmuodoksi valittu erilliskuljetus tuolloin tiedossa olleiden seikkojen perusteella, jos lääkäri olisi ollut tietoinen tästä mahdollisuudesta.

Pidän ongelmallisena, että selvitysten perusteella vankiterveydenhuollon ja vankilan välillä ei ole käyty keskustelua kuljetusmuodosta. Vankilan henkilökunnalla on ollut (tai ainakin olisi pitänyt olla) tiedossa ohjeistus itsetuhoisen vangin kuljetusmuodosta ja olisi voinut olettaa, että asia olisi otettu puheeksi siinä vaiheessa, kun lääkäri on päättänyt kuljetusmuodosta. Minulla ei ole kuitenkaan tietoa siitä, miten päätäntäprosessi on käytännössä tapahtunut. Selvityksistä jää vaikutelma siltä, että A:n itsetuhoisuutta ei olisi pidetty vakavana. Kuljetusaamun tilanne on ilmeisesti tulkittu sekä terveydenhuollon että vankilan puolelta siten, että A:n riski itsensä vahingoittamiseen on siinä vaiheessa väistynyt. Tähän viittaisi myös se, että Mikkelin vankilasta ei ole erikseen informoitu Vantaan vankilaan A:n itsetuhoisuudesta. Pidän toisaalta ymmärrettävänä, että vankilassa on luotettu siihen, että poliklinikan lääkäri tuntee tutkintavankeuslain tätä koskevat säännökset ja myös Itsemurhien ehkäisy -raportin ohjeistuksen. Näinhän ei ole nyt kuitenkaan ollut, mikä on Vankiterveydenhuollon yksikön vastuulla.

Viitataan Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausuntoon, jonka mukaan kuljetusmuodon valinnassa ei ole toimittu ohjeistuksen mukaisesti, kun A:n kuljetus on tapahtunut vankikuljetuksella eikä erilliskuljetuksella. Olen samaa mieltä keskushallintoyksikön kanssa siitä, että itsetuhoisen vangin kohdalla tai silloin kun vangilla epäillään itsetuhoisuutta, tulisi aina käyttää erilliskuljetusta. A:lla on ollut mielestäni vuorokautta aiemmin tapahtuneen itsemurhayrityksen vuoksi selvä itsemurhavaaran riskitekijä. Tämä ei perustu jälkikäteisarvioon, vaan Itsemurhien ehkäisy -raportissa todettuun siitä, että vahvin yksittäinen itsemurhaa ennustava riskitekijä on aikaisempi itsemurhayritys ja sen vakavuus (kohta 5 Itsemurhariskin arviointi). Raportin mukaan huomioitavaa on, että itsemurhariski on korkeimmillaan heti yrityksen jälkeen ja ensimmäisen kuukauden sisällä yrityksestä. Selvityksissä ei ole väitetty, että A:n itsemurhayritys ei olisi ollut vakava.

Edellä olevan perusteella totean käsityksenäni, että syynä siihen, että itsetuhoisen vangin kuljetuksesta annettua ohjeistusta ei ole noudatettu, on se, ettei kuljetusmuodosta päättänyt lääkäri ole ollut tietoinen ohjeistuksesta. Pidän tärkeänä, että Vankiterveydenhuollon yksikkö perehdyttää kaikki vankiterveydenhuollossa työskentelevät Itsemurhien ehkäisy -raportin sisältöön. Pidän myös välttämättömänä, että vankiterveydenhuollossa työskentelevät lääkärit – olivat he sitten virkalääkäreitä tai sijaislääkäreitä – tuntevat vankeus- ja tutkintavankeuslain säännökset siltä osin, kuin niillä on merkitystä heidän työhönsä ja joissa säädetään heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

### 3.9 Tiedonkulku

#### 3.9.1 Vankiterveydenhuollon ja valvonnan välinen tiedonkulku

VTH:n lausunnossa todetaan, että Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön tai VTH:n Vantaan poliklinikalle ei ole välitetty tietoa kuljetettavana olevasta potilaasta Vantaan vankilassa. Ongelmana on ollut tiedonkulun puute valvontahenkilöstön ja terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Tapahtunutta on käsitelty VTH:n johtoryhmässä ja muun muassa

todettu, että informaation kulkua valvontahenkilöstöltä terveydenhuol-  
lolle on parannettava. Tämän lisäksi VTH:n henkilökuntaa on ohjeistet-  
tava neuvomaan valvontahenkilökuntaa.

Psykiatrisen vankisairaalan osastonhoitajien selvityksessä todetaan,  
että vankitietojärjestelmään 14.11.2017 tehty kirjaus ”Vans informoitu  
puhelimitse/myöh.faxilla” tarkoittaa, että valvonta on informoinut Hä-  
meenlinnassa sijaitsevaa Vankisairaala, ei Psykiatrista vankisairaa-  
laa. Käytävissä olevista potilasasiakirjoista ilmenee, että A:sta ei ole  
tehty lainkaan merkintöjä tuolta päivältä – ei edes siitä, että Vankisai-  
raala olisi ottanut vastaan mitään ilmoitusta. Jää tässä yhteydessä  
epäselväksi, miksi valvonnasta on oltu yhteydessä Vankisairaalaan, ja  
epäily siitä, että ilmoitusmenettely ei ole kaikille valvontahenkilökun-  
taan kuuluville selkeä.

Mikkelin poliklinikan lääkärin mukaan hän ei ollut tietoinen siitä, että  
myös vapaaehtoisesti hoitoon meneville voidaan järjestää ambulanssi-  
kyyditys. Hän oli koko ajan siinä uskossa, että vankikuljetus oli A:n koh-  
dalla ainoa vaihtoehto. Häntä ei ollut informoitu myöskään siitä, ettei  
potilaita automaattisesti valvota vankikuljetuksessa tai että valvonta-  
henkilökuntaa voi ohjeistaa potilaan seurannassa. Psykiatrisen vanki-  
sairaalan osastonylilääkäri kertoi selvityksessään, että hänkään ei ollut  
tietoinen, että A:n voinnin seuranta kuljetuksen aikana Vantaan vanki-  
lassa ei toteutuisi kameravalvonnassa.

### 3.9.2 Vankiterveydenhuollon sisäinen tiedonkulku

Mikkelin poliklinikalta ei ole oltu yhteydessä Vantaan poliklinikalle siitä,  
että itsetuhoista vankipotilasta ollaan kuljettamassa Mikkelistä Vantaan  
kautta Psykiatrisen sairaalan Turun yksikköön. Kun myöskään vankilan  
puolelta ei ole tullut poliklinikalle ilmoitusta kuljetettavasta, ei tervey-  
denhuollossa ole oltu tietoisia A:sta eikä sieltä ole käyty häntä katso-  
massa.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa ovat Mikkelin poliklinikan työn-  
tekijät tuoneet esiin toimintakulttuuriin liittyvän ongelman, joka liittyy tie-  
don siirtymiseen eri yksiköiden välillä. Raportointia eri yksiköiden välillä  
on vältelty, koska palaute vastaanottavasta yksiköstä ei aina ole ollut  
positiivista, jos vastaanottava yksikkö kokee asian kuormittavana ja  
heidän työmääräänsä lisäävänä. Tästä on myös puuttunut VTH:n oh-  
jeistus.

### 3.9.3 Tiedonkulku vankiloiden välillä

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön tulkinnan mukaan  
mitä ilmeisimmin vankilan lääkärin arvio ja päätös siitä, ettei erilliskul-  
jetusta tarvita, on ollut syynä siihen, ettei Mikkelin vankilassa ole kat-  
sottu tarpeelliseksi erikseen tiedottaa Vantaan vankilaa suoritetusta  
tarkkailusta. Tästä huolimatta keskushallintoyksikön näkemyksenä on,  
että vaikka lääkäri olisikin arvioinut vankikuljetusvaunun mahdolliseksi,  
tulisi hiljattain itsetuhoisuutta osoittaneen vangin kohdalla lähettävän  
vankilan ottaa aina yhteyttä vastaanottavaan vankilaan asiasta. Muu-  
tamaa päivää aiemmin tapahtunut konkreettinen itsemurhayritys on



keskushallintoyksikön mielestä asia, joka tulee aina varmuuden vuoksi välittää tiedoksi.

Tulen käsittelemään vankiloiden välisen tiedonkulun mahdollisia puutteita ja kehittämisen tarvetta lähemmin Mikkelin vankilaa ja Vantaan vankilaa koskevan vielä vireille jäävän asian yhteydessä. Tämän vuoksi en pidä tarkoituksenmukaisena käydä läpi tässä yhteydessä vankiloiden välistä tiedonkulkua enemmälti.

Totean kuitenkin, että sillä, tuleeko tieto kuljetettavan vangin itsetuhoisuudesta vastaanottavan vankilan tietoon, on merkitystä myös vankiterveydenhuollolle. Mikäli päädytään vangin sijoittamiseen kameravalvottavaan selliin, tulee siitä ilmoittaa poliklinikalle, josta terveydenhuollon ammattihenkilön tulee mahdollisimman pian käydä tarkastamassa tarkkailuun sijoitetun terveydentila. A:n kohdalla hänen sijoittamistaan tarkkailuun ei edes harkittu, koska selvityksen mukaan Vantaan vankilalla ei ollut tietoa vangin itsetuhoisuudesta.

#### 3.9.4 Arviointi

Viitaten edellä olevaan totean, että sekä vankiterveydenhuollon sisällä että vankilan ja terveydenhuollon välillä on ollut tiedonkulussa puutteita. Selvästi on ollut myös epätietoisuutta siitä, mistä asioista voi ohjeistaa toisen hallinnonalan edustajia. Asiassa on jäänyt vähintäänkin epäselväksi, miten paljon vankiterveydenhuolto ja valvontapuoli ovat käyneet keskustelua A:n tilanteesta ja erityisesti kuljetustavasta. Osittain nämä ongelmat johtuvat siitä, että ohjeistus puuttuu. Osittain kyse on toimintakulttuurissa, joka on tiedostettu ainakin vankiterveydenhuollon käynnistämässä vakavan vaaratapahtuman tutkinnassa.

Käsitykseni mukaan sekä VTH:n että Rikosseuraamuslaitoksen sisällä on ryhdytty toimenpiteisiin tiedonkulun parantamiseksi. Tämän vuoksi minun ei ole nyt tarvetta esittää tätä koskevia suosituksia. Sen sijaan pyydän, että VTH toimittaa minulle tiedon siitä, mitä ohjeita tai toimintamalleja se on laatinut joko yksin tai yhdessä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa tähän liittyen.

## 4 TOIMENPITEET

### 4.1 Vankiterveydenhuollon yksikkö

Saatan Vankiterveydenhuollon yksikön tietoon edellä kohdissa 3.6, 3.7.3 ja 3.8.4 esittämäni käsitykset.

Samalla suosittelen, että VTH:n henkilökunnan koulutuksessa käydään läpi potilasasiakirjamerkintöjä koskevat säännökset, vankeuslain ja tutkintavankeuslain säännökset sekä Itsemurhien ehkäisy -raportin sisältö siltä osin kuin ne koskevat vankiterveydenhuollon työskenteleviä.

Saatan Mikkelin poliklinikan lääkärin tietoon edellä kohdassa 3.7.3 esittämäni käsityksen potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisesta ja kohdassa 3.8.4 esittämäni siitä, mitä kuljetettavan valinnassa tulee

ottaa huomioon.

Pyydän Vankiterveydenhuollon yksikköä ilmoittamaan toimenpiteistään 31.12.2020 mennessä.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Vankiterveydenhuollon yksikön johtajalle.

Lisäksi pyydän, että Vankiterveydenhuollon yksikkö toimittaa minulle 30.11.2020 mennessä vakavan vaaratapahtuman tutkinnan raportissa todetun potilaiden eri siirtotilanteisiin liittyvän riskiarvioinnin ja riskienhallintasuunnitelman sekä sen pohjalta laaditun VTH:n yksiköitä koskevan toimintaohjeen.

#### 4.2 Psykiatrinen vankisairaala

Saatan Psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkärin tietoon kohdassa 3.6 esittämäni suosituksen prosessikaavion sanamuodon muuttamisesta ja 3.7.3 esittämäni käsityksen konsultaatioiden kirjaamisesta.

Saatan Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkärin tietoon kohdassa 3.7.3 esittämäni käsityksen virheellisestä menettelystä konsultaation kirjaamisessa.

Pyydän Psykiatrista vankisairaalaa ilmoittamaan minulle toimenpiteistään 31.12.2020 mennessä.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Psykiatrisen vankisairaalan vastaavalle ylilääkärille.

#### 4.3 Oma aloite

Vangin lääkehoidon jatkuminen tulovaiheessa tutkitaan erikseen omana aloitteena (kohta 3.3).

#### 4.4 Tieto ratkaisusta vankeinhoitoviranomaisille

Lähetän anonymisoidun (julkisen) version tästä päätöksestäni myös Mikkelin vankilalle ja Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikölle tiedoksi.