

23.8.2012

Dnro 2357/2/12

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

VANKIEN ITSEMURHIEN EHKÄISY VAATII KIIREELLISESTI OHJEITA

1

ASIA

Olen toimituttanut erään vangin vankilassa tapahtuneen itsemurhan johdosta esitutinnan sen selvittämiseksi, liittyikö tapahtumaan vankilan terveydenhuoltohenkilökunnan tai valvontahenkilökunnan virkavelvollisuuksien laiminlyöntejä. Olen 14.6.2012 tekemässäni päätöksessä katsonut, että asiassa ei ollut riittävää näyttöä kenenkään epäillyn virkavelvollisuuksien rikkomisesta ja siten päättänyt jättää syytteen nostamatta asiassa. Olen kuitenkin katsonut aiheelliseksi arvioida yleisesti menettelytapoja, joilla voitaisiin ennalta ehkäistä vankiloissa tapahtuvia itsemurhia.

2

LAILLISUUSVALVOJANA TEKEMÄNI HAVAINNOT

2.1

Taustaa havainnoille

On selvää, että itsemurhaa suunnittelevaa henkilöä ei ole mahdollista lopullisesti estää toteuttamasta suunnitelmaansa, jos tämä perustuu hänen vakaaseen tahtoonsa. Se ei ole mahdollista edes valvotuissa olosuhteissa, kuten vankilassa. Toisaalta joskus voi käydä niin, että ajan kuluessa henkilön elämässä voi ilmetä asioita, jotka saavat hänet luopumaan suunnitelmasta. Hän voi myös joskus oikeanlaisen tuen ja hoidon avulla päästä vaikeimman ajan ylitse ja saada sitä kautta uskoa tulevaisuuteen. Jälkikäteen ei kuitenkaan yleensä voida tietää, olisiko näin tapahtunut jossakin yksittäisessä tapauksessa.

Vangin itsemurha herättää tai ainakin sen pitäisi herättää kysymyksen siitä, onko täytäntöönpanosta vastuussa oleva viranomainen huolehtinut kaikista niistä velvoitteista, jotka sille kuuluu ja olisiko itsemurha voitu sillä kertaa estää toisin toimimalla. Euroopan neuvoston ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään asettanut viranomaiselle suuren vastuun itsemurha-alttiin vangin valvonnalle. Sen mukaan kysymys ei ole pelkästään siitä, ovatko viranomaiset tienneet henkilön itsemurhan vaarasta vaan myös siitä, olisiko viranomaisten tullut tietää siitä ja ovatko ne tehneet tuon vaaran torjumiseksi kaiken sen, jota niiltä kohtuudella voitiin vaatia.

Totean vielä, että asiassa ei ole kuultu erikseen Rikosseuraamuslaitosta tai nyt puheena olevaa vankilaa (jatkossa vankila). Tarkoitukseni ei olekaan kohdistaa moitetta näihin tahoihin vaan nostaa esille tämän asian yhteydessä tekemiäni havainnot ja saattaa ne yleisesti vankeinhoitoviranomaisten tietoon.

2.2

Oikeudesta elämään

2.2.1

Säännökset

Perustuslaki

Suomen perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Pykälän 2 momentin mukaan ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Pykälän 3 momentin mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen.

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen (jäljempänä EIS) 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Keneltäkään ei saa riistää hänen elämänsä tahallisesti, paitsi tuomioistuimen päätöksen täytäntöönpanemiseksi silloin, kun hänet on tuomittu rikoksesta, josta laissa määrätään tällainen rangaistus.

2.2.2

Euroopan neuvoston ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöä

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (jäljempänä EIT) on antanut joitakin 2 artiklaa koskevia langettavia tuomioita, jotka ovat koskeneet nimenomaan vangin itsemurhaa.¹ Perusteluissaan EIT on todennut EIS 2 artiklan ensimmäisen lauseen velvoittavan valtion paitsi pidättymään elämän laittomasta riistämisestä, myös ryhtymään asianmukaisin toimenpiteisiin turvatakseen tuomiovaltaansa kuuluvien henkilöiden elämää. Valtion sanottu velvollisuus saattaa EIT:n mukaan ulottua myös konkreettisiin toimenpiteisiin, joilla henkilöä suojataan itse aiheuttamaltaan vaaralta. Viranomaisille ei kuitenkaan voida asettaa mahdottomia tai suhteettomia vaatimuksia. Inhimillinen käyttäytyminen on ennalta arvaamatonta ja käytännölliset valinnat täytyy tehdä prioriteettien ja resurssien puitteissa. Siten mikä tahansa hengenvaara ei perusta sanottua velvollisuutta. Toisaalta vapautensa menettäneet henkilöt ovat avuttomassa asemassa ja viranomaisilla on velvollisuus suojella heitä. EIT:n mukaan on olemassa yleisluonteisia varotoimia, joilla itse aiheutetun vahingon vaaraa voidaan vähentää henkilökohtaiseen autonomiaan puuttumatta. Tiukempien toimenpiteiden tarpeellisuus ja perusteltavuus riippuu kunkin tapauksen asianhaaroista.² EIT:n mukaan viranomaisten tulee suojella pidätettyjä ennakoitavissa olevilta vaaroilta.³

¹ Esimerkiksi *Keenan v. Yhdistynyt kuningaskunta* (2001), *Renolde v. Ranska* (2008), *Jasińska v. Puola* (2010), ja *De Donder and De Clippel v. Belgia* (2011).

² Ks. esim. *Renolde v. Ranska* (2008).

³ *Eremiášová and Pechová v. Tšekki* (2012), jossa kysymys oli mm. siitä, oliko poliisi vastuussa ikkunan läpi pää edellä ulos hypänneen pidätetyn kuolemasta.

Tapauksessa *Jasińska v. Puola* oli kysymys siitä, tarjosivatko vankeuden olot riittävää suojaa vangin itsemurhan vaaraa vastaan. Selostan tätä tapausta yksityiskohtaisemmin, koska siinä on paljon yhtymäkohtia tutkittavanani olleeseen tapaukseen:

Henkilö ryhtyi maaliskuussa 2002 suorittamaan vankeusrangaistusta. Hänellä ilmeni kovaa päänsärkyä, jota hoidettiin koko vankeuden ajan. Toukokuussa 2002 annettujen lääkärinlausuntojen mukaan hänellä ei ollut mielisairautta eikä hän tarvinnut sairaalahoitoa vankilan ulkopuolella. Haastattelussa vanki oli kuitenkin ilmoittanut leikkanneensa suoniaan ja nielleensä lääkkeitä myrkyttääkseen itsensä. Elokuussa 2004 vangilla havaittiin masennusta. Hän kävi samassa kuussa, kolme päivää ennen itsemurhaansa psykiatrin vastaanotolla, jolloin hänellä todettiin edelleen olevan synkkiä ajatuksia ja depressiota sekä päänsärkykohtauksia ja havaittavaa ahdistuneisuutta. Itsemurhan jälkeen ilmeni toisten vankien kertomuksista, että vangilla oli ollut tapah-tumaa edeltäneen kuukauden aikana henkilökohtaisia ongelmia, jotka liittyivät hänen perheenjäseniinsä. Selleissä toimitetuissa tarkastuksissa ei ollut havaittu minkäänlaisia jälkiä lääkkeistä tai muista vastaavista aineista. Muutoinkaan vangilla ei ollut tilaisuutta kerätä itselleen suuria määriä tabletteja. Hoitajien oli varmistauduttava siitä, että vangit nielevät lääkkeensä ja että suu oli nielemisen jälkeen tyhjä.

EIT totesi, että EIS 2 artikla perusti viranomaisille paitsi velvollisuuden pidättyä kuoleman tahalliselta ja lainvastaiselta aiheuttamiselta, myös ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin suojellakseen valtion tuomiovaltaan kuuluvien henkilöiden henkeä toisten henkilöiden ja tietyissä oloissa jopa hänen itsensä teoilta. Viranomaisille ei kuitenkaan voitu asettaa kohtuuttomia vaatimuksia ottaen huomioon järjestyksen säilyttämisen vaikeudet nyky-yhteiskunnassa sekä inhimillisen käyttäytymisen ennalta arvaamattomuuden ja sen, että ratkaisut oli tehtävä prioriteettien ja resurssien puitteis-sa. Se, missä määrin vankiloissa oli tarpeen ryhtyä yleisiä ennalta estäviä järjestelyjä tiukempiin toimenpiteisiin, riippui tapauksen asianhaaroista. Käsillä olevassa tapauk-sessa oli siten tutkittava, olivatko viranomaiset tienneet tai oliko niiden tullut tietää vangin välittömästä itsemurhan vaarasta ja olivatko ne tehneet tuon vaaran torjumiseksi kaiken sen, jota niiltä oli tapauksen oloissa kohtuudella voitu vaatia.

EIT totesi, että toukokuussa 2002 annetun lääkärinlausunnon mukaan vanki oli ilmoittanut aikovansa tehdä itsemurhan. Elokuussa 2004 kolme päivää ennen itse-murhaa oli todettu, että hänellä oli edelleen synkkiä ajatuksia ja depressiota sekä päänsärkykohtauksia. Hänen ahdistuneisuutensa oli ollut havaittavaa. Näin ollen EIT:n mielestä oli riidatonta, että hänen tilansa oli psykotrooppisesta hoidosta huolimatta pahentunut ja viranomaisten olisi siten tullut ottaa huomioon itsemurhan vaara. Potilasasiakirjojen mukaan sanottua hoitoa oli kuitenkin vain jatkettu sellaisenaan eikä ollut harkittu ryhtymistä muihin toimiin. Vanki oli käynyt yleis- ja erikoislääkäreillä, eikä lääkäreiden mukaan hänen tilansa edellyttänyt hoitoa vankilan ulkopuolella. EIT kuitenkin kyseenalaisti tämän otettuaan huomioon oikeuskäytännöstään ilmenevät Puolan vankiloiden yleiset olot ja erityisesti henkisesti sairaiden vankien olot. EN:n ministerikomitean suosituksen R (98) 7:n mukaan vangin itsemurhan vaaraa oli arvi-oitava jatkuvasti. Sen torjumiseksi voitiin ryhtyä moniin erilaisiin suositeltuihin toimen-piteisiin. EIT pani edelleen merkille, että hoitohenkilöstön oli tullut valvoa psykotroop-pisten lääkkeiden jakelua ja erityisesti sitä, että vanki todella nieli hänelle annetut tab-letit. Hallitus ei ollut antanut mitään uskottavaa selitystä siitä, miten vanki oli voinut välttää viranomaisten huomion ja kerätä itselleen hengenvaarallisen annoksen sa-nottuja lääkkeitä. Hoitajat olivat valaheitoisilla lausumillaan todistaneet, että lääkkeet

oli jaettu ohjeiden mukaisesti heidän valvonnassaan. Siten järjestelmässä täytyi olla joitakin rakenteellisia puutteita, jotka olivat tehneet sanotun mahdolliseksi. EIT katsoi, että EIS 2 artiklaa oli rikottu.

2.2.3

Oikeusasiamiehen kannanottoja oikeudesta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen

Olen ottanut apulaisoikeusasiamiehenä kantaa vankien turvallisuuteen eräässä ratkaisussa, joka koski eristämistarkkailuun sijoitetun vangin terveydentilan tarkastamista:

"Oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen velvoittaa vankilaviranomaisia huolehtimaan siitä, että olosuhteet eristämistarkkailussa ovat turvalliset ja että tässä tarkoituksessa terveydenhuoltohenkilöstölle ilmoitetaan viipymättä eristämistarkkailuun sijoittamisesta. Terveydenhuoltohenkilöstön päivystysjärjestelmän puutteellisuus on kestävä tilanne vankien turvallisuuden kannalta".¹

Apulaisoikeusasiamiehen sijainen Pasi Pölönen on todennut erään poliisivankilan olosuhteita ja vartioimisjärjestelyjä koskevaan kanteluun antamassaan päätöksessään seuraavasti:

"Henkilön ottaminen poliisiin säilöön perustuu lain antamaan valtuutukseen eikä säilönotettavalla ole mahdollisuutta kieltäytyä menemästä säilöön. Tähän nähden lähtökohdaksi on asetettava, että poliisin henkilöstön on huolehdittava vapautensa menettäneen poliisin suojissa olevan henkilön turvallisuudesta.

Poliisin säilytystiloissa olevien henkilöiden valvontaa arvioitaessa on viime kädessä kysymys viranomaisten velvollisuudesta aktiivisesti turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, tässä tapauksessa oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Valtiolla on myös Euroopan ihmisoikeusjärjestelmään liittyvät vastuut. Ääritilanteissa kuten putkakuolemien tapauksessa valtiovallan velvoitteet elämän suojaamiseksi voivat aktualisoida ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaisen aineellisen vastuun".²

2.3

Vangin itsemurhavaaran tunnistaminen

Vankien terveydenhuollon järjestämisestä annetun Rikosseuraamuslaitoksen määräyksen (11/011/2006) mukaan kaikkien vankeinhoitolaitoksen henkilökuntaan kuuluvien tulee seurata vankien yleiskuntoa ja terveydentilaa täytäntöönpanon aikana. Luonnollisesti eri ammattiryhmien suorittaman seurannan tasoon ja luonteeseen vaikuttaa heidän saamansa koulutus – terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus antaa paremmat valmiudet tunnistaa erilaisia tiloja paremmin kuin vartijakoulutus. Toisaalta valvontahenkilöstöllä on enemmän tilaisuuksia tehdä havaintoja, koska vartijat ovat päivittäin tekemisissä vangin kanssa, toisin kuin yleensä terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvat. Toisaalta vankeuslaki antaa mahdollisuuden sijoittaa vangin tarkkailuun itsemurhan tai itsetuhoisen käyttäytymisen estämiseksi ja päätöksen tästä tekee vankilan turvallisuudesta vastaava virkamies. Laki ei edellytä, että terveydenhuollon ammattihenkilöä kuultaisiin asiassa ennen terveyssyistä tehtävää tarkkailuun sijoittamista.

¹ Apulaisoikeusasiamiehen päätös 27.2.2009 (dnro 133/4/08). Toimintakertomus 2009, s. 156.

² Apulaisoikeusasiamiehen sijaisen päätös 29.12.2011 (dnro 4217/4/10). Toimintakertomus 2011, s. 54.

Edellä todetusta johtuen myös valvontahenkilökunnalla pitäisi olla mielestäni jonkinlaiset valmiudet tunnistaa vangin itsetuhoisuutta tai käsillä olevaa itsemurhavaaraa.¹ Vangilla voi ilmetä itseä vahingoittavaa käytöstä, kuten itsensä viiltelyä ja lääkkeiden yliannostusta. Myös hänen käytöksensä selvä muuttuminen (eristäytyminen muista vangeista, puhumattomuus, syömättömyys yms.) voi olla merkki itsemurhavaarasta, varsinkin jos tällainen käytöksen muutos ajoittuu johonkin vangin elämäntilanteessa tapahtuneeseen muutokseen tai esimerkiksi langettavan tuomion saamiseen. Vanki voi myös kertoa joko vankilan terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvalla tai valvontahenkilöstölle itsemurha-ajatuksistaan. Pidän tärkeänä, että vangin puheisiin ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen suhtaudutaan vakavasti, vaikka niiden taustalla voi olla myös manipulatiivista ja mielenosoituksellista käytöstä.

2.4

Vankilan mahdollisuus valvoa vankien lääkkeiden ottoa

2.4.1

Sovellettavat säännökset ja määräykset

Vankeuslain 16 luvussa säännellään vankilan tilojen ja vangin tarkastamisesta. Vankeja ja vankien käytössä olevia tiloja on valvottava siten kuin vankilan järjestys, vankilassa pitämisen varmuus, karkaamisen tai avolaitoksesta luvatta poistumisen estäminen, tutkintavankien ja muiden henkilöiden turvallisuus ja rikoksen estäminen edellyttävät (1 §). Vankien asuintiloja ja heidän käytössään ja vankilan alueella olevaa omaisuuttaan voidaan tarkastaa vankilan järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi tai epäillyn järjestyksirikkomuksen tutkimiseksi (2 §).

Vankeuslain 16 luvun 3 §:ssä säännellään *vangin turvatarkastuksesta*. Vanki saadaan vankilassa, sen alueella ja kuljetuksen aikana tarkastaa turvallisuuden huolehtimiseksi, järjestyksen turvaamiseksi tai omaisuuden suojelemiseksi. Vangin turvatarkastuksessa voidaan metallinilmaisinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koiraä käyttäen, vaatteita tunnustelemalla taikka muulla vastaavalla tavalla tarkastaa vanki sen varmistamiseksi, ettei vangilla ole mukanaan muun muassa esinettä tai ainetta, jonka hallussapito on laissa tai lain nojalla kielletty. Vanki voidaan turvatarkastuksessa velvoittaa vaihtamaan vaatteensa henkilökunnan läsnä ollessa. Vangin asuintilojen tarkastuksesta tai turvatarkastuksesta ei ole edellytetty tehtävän kirjallista päätöstä eikä laki edellytä, että näissä tarkastuksissa pidetään pöytäkirjaa, kuten henkilöntarkastuksessa ja henkilönkatsastuksessa. Turvatarkastuksesta ja henkilöntarkastuksesta päättää valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies, tai, jos asia ei siedä viivytystä, ohjaus- tai valvontatehtävissä toimiva virkamies.²

¹ Lääkäriin käsikirjan mukaan välitöntä tai lähitulevaisuuden itsemurhavaaraa nostavia riskitekijöitä on itsemurhayritys viimeksi kuluneen vuoden aikana, kielteiset elämäntapahtumat (erityisesti erot, menetykset, voimakasta häpeää tai syyllisyyttä aiheuttavat tapahtumat), psykologisista riskitekijöistä toivottomuus, negatiiviset odotukset elämältä, yleinen elämään tyytymättömyys, impulsiivisuus sekä vaikeahoitoinen psykiatrinen sairaus (yhtenä esimerkkinä depressio), Hannele Heilä, "Itsemurhavaarassa oleva potilas", 16.5.2011.

² Vankeuslain yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan tältä osin, että turvatarkastusten tarkoituksena olisi huolehtia vankilan, vankien ja henkilökunnan turvallisuudesta, turvata vankilan järjestyksen säilyminen ja suojella vankilaa tai kuljetusvälinettä ja siellä olevaa omaisuutta vahingoilta. Tarkoituksena olisi sellaisten esineiden tai aineiden löytäminen, joilla voidaan aiheuttaa vaaraa turvallisuudelle tai vahinkoa omaisuudelle tai joiden hallussapito on vankilassa kielletty laissa tai lain nojalla (HE 263/2004, s.195).

Vankeuslain 16 luvun 4 §:n mukaan vangille voidaan tehdä *henkilöntarkastus* muun muassa sen vuoksi, jos häntä epäillään 9 luvun 1 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettujen luvattomien esineiden tai aineiden hallussapidosta. Henkilöntarkastus käsittää sen tutkimisen, mitä vangilla on vaatteissaan tai muutoin yllään.

Edelleen vankeuslain 16 luvun 6 §:n mukaan tutkintavangille voidaan tehdä rikoksen selvittämiseksi *henkilönkatsastus*, jos vankia todennäköisin syin epäillään rikoksesta, josta säädetty ankaran rangaistus on enemmän kuin kuusi kuukautta vankeutta, tai huumausaineen käyttörikoksesta. Henkilönkatsastus käsittää kehon tarkastamisen, näytteen ottamisen tai muun kehoon kohdistuvan tutkimuksen. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan toimenpiteen voi suorittaa ainoastaan lääkäri. Saman luvun 9 §:n mukaan muun kuin terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvan suorittamassa henkilönkatsastuksessa tulee olla läsnä todistaja. Muutoin henkilönkatsastuksen toteuttamisessa noudatetaan, mitä pakkokeinolain 5 luvun 12 §:n 3 ja 4 momentissa säädetään. Päätös henkilönkatsastuksesta on tehtävä kirjallisesti ja vangille on ilmoitettava toimenpiteen peruste. Saman luvun 10 §:n mukaan henkilönkatsastuksesta päättää vankilan johtaja.

Vankeuslakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 263/2004, s.196) suun tarkastamista pidetään henkilönkatsastuksena.

Tutkintavankeuslaissa (768/2005) on vastaavat säännökset tutkintavangin turvatarkastuksesta, henkilöntarkastuksesta ja henkilönkatsastuksesta. Tutkintavankeuslain 1 luvun 2 §:n 1 momentin mukaan rikoksen johdosta vangittu henkilö on tutkintavanki siihen päivään saakka, jona käräjäoikeuden tuomio saa lainvoiman taikka jona hovioikeuden tuomio annetaan tai julistetaan ja vankila on antanut siitä tiedon tutkintavangille.

Vankeinhoitolaitoksen lääkehuollosta annetussa määräyksessä ¹ todetaan lääkkeiden jaosta ja antamisesta seuraavaa:

12. Lääkkeiden jako

Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin dosetteihin, johon liitetään mukaan lääkehoidon jakolista. Lääkkeiden jakolistasta tulee selvitä lääkkeen nimi, lääkkeen vahvuus, lääkkeen määrä ja lääkkeen ottamisajankohdat. Dosetteihin jako on perusteltua potilasturvallisuuden takia, jolloin voidaan seurata vangin saamat ja ottamat lääkkeet ajallaan. Sairaalassa voidaan lääkkeet jakaa lääkelaseihin lääketarjottimelle. Lääkkeet jakaa potilaskohtaisiin annoksiin sairaanhoitaja tai sairaanhoitotoimen harjoittaja, jolla on Vankeinhoitolaitoksen lääkärin lupa.

14. Lääkkeiden anto vangille

Lääkkeiden annon valmiiksi jaetusta potilaskohtaisesta dosetista asuinosastolla suoritetaan ja valvoo pääsääntöisesti valvontahenkilökunta. Lääkkeiden annon yhteydessä tulee huolellisesti tarkastaa vangin nimi dosetista ja lääkkeen anto oikealle henkilölle. Dosetissa on lääkkeen antoajankohdat. Lääkkeen dosetista jakava virkamies valvoo lääkkeiden nauttimisen ja raportoi kirjallisesti terveydenhuoltoa kaikista lääkehoidon jakolistan poikkeamista. Lääkkeet voidaan pudottaa kertakäyttömukiin, johon lisätään vettä vangin nähden lääkkeiden annon yhteydessä. Lääkkeiden antajan on seurattava ja valvottava esim. vankia puhuttamalla, että lääkkeet tulevat nautituksi asianmukaisesti. Väärinkäytöksestä tulee ilmoittaa terveydenhuoltohenkilöstölle (ei ota lääket-

¹ Rikosseuraamusviraston määräys 12/011/2006, voimassa 1.10.2006 lukien toistaiseksi.

tä tai ottaa vain osan lääkkeistä ym.). Mikäli kysymyksessä on jakoajankohdasta poikkeavaan kellonaikaan otettava lääke esim. antibiootti, se tulee selvästi ilmetä lääkejakolistasta.

Lääkkeiden luovuttamisesta vangin haltuun tulee sopia valvontahenkilökunnan kanssa. Vangille voidaan harkita annettavaksi haltuun mm. sydänlääkkeet, antibiootit, astmalääkkeet ja insuliinikynät.

Terveystoimihenkilökunnan on huolehdittava siitä, että lääkkeiden antamiseen osallistuvalla valvontahenkilöstöllä annetaan toimipaikkakoulutusta lääkkeiden käsittelystä, lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista/sivuvaikutuksista ja menettelyohjeet ongelmien esiintyessä.

2.4.2

Vankilan käytettävissä olevat keinot lääkkeiden ottamisen valvonnassa ja kiellettyjen aineiden hallussapidon valvonnassa

2.4.2.1

Arvio lääkkeiden alkuperästä

Kuten edellä kuvatuista säännöksistä ilmenee, vankilaturvallisuuden huolehtimiseksi vankilalla on oikeus tehdä vankien henkilöön ja ympäristöön kohdistuvia tarkastuksia. Kun otetaan huomioon vankeuslain vaatimus täytäntöönpanon turvallisuudesta, on vankilalla mielestäni myös velvollisuus käyttää näitä välineitä silloin kun vankilaturvallisuuden ylläpito sitä vaatii. Tällöin tulee kuitenkin huolehtia siitä, että tarkastuskeinojen käyttämiselle on olemassa laissa todettu konkreettinen peruste ja että sen tarve harkitaan yksilöllisesti.¹

Pidän valitettavana, että tutkimassani asiassa vankeinhoitoviranomaiset eivät ilmeisesti ole yrittäneet selvittää, mistä vangin itsemurhassaan käyttämät lääkkeet ovat olleet peräisin ja miten hän on pystynyt piilottamaan näinkin suuren määrän lääkkeitä. Rikosseuraamuslaitoksen tarkastaja on tehnyt oman sisäisen selvityksensä, jossa ei ymmärtäkseni ole ollut tarkoituksena selvittää tätä puolta. Yksi asiassa rikoksesta epäiltynä kuultu vartija on kuulustelunsa yhteydessä luovuttanut poliisille rikosseuraamusmiehen pyynnöstä laaditun vartijoiden yhteenvedon, mutta tämä on koskenut tapahtumia ja havaintoja vangin viimeiseltä elinviikolta eikä myöskään sen tarkoituksena ole ollut selvittää itsemurhassa käytettyjen lääkkeiden alkuperää.

Selvityksestä ilmenee, että toinen itsemurhassa käytetty lääke on ollut sellainen, jota puheena olevalle vangille ei ole koskaan määrätty vankilassa, mutta jota on määrätty toiselle vangeista, joka on ollut sijoitettuna erilleen muista vangeista samalle osastolle kuin itsemurhan tehnyt vanki. Esitutkinnassa todistajana kuultu vartija on pitänyt mahdollisena, mutta epätodennäköisenä, että vanki olisi saanut lääkkeitä kahdelta muulta samalle osastolle sijoitetulta vangilta. En tiedä, mihin tämä oletamus perustuu ja tarkoittaako tämä sitä, että vartijan mielestä vanki olisi saanut tätä lääkettä muilta kuin oman osastonsa vangeilta tai sitten perhetapaamisten yhteydessä. Toisaalta epäiltynä kuultu vartija on ollut sitä mieltä, että ”pillerikauppaa” pystyivät käymään keskenään ainoastaan nämä kolme vankia, jotka eivät saaneet olla muiden vankien kanssa tekemisissä. Osastonhoitaja on pitänyt ilmeisenä, että vanki oli osan itsemurhaansa käyttämistään lääkkeistä joko saanut tai kiristänyt toisessa sellissä asuvalta vangilta.

¹ Esim. vankeuslain esitöissä on korostettu henkilöntarkastusten yksittäistapauksellista tarveharkintaa (HE 263/2004, s. 195). Lisäksi EIT:n ratkaisuissa on katsottu, että tällaisten tarkastusten rutinoinomaisuus eli se, että toimenpiteen perusteeksi ei ole esitettävissä esimerkiksi vankilan turvallisuuteen liittyviä konkreettisia perusteita, voi merkitä EIS 3 artiklassa kiellettyä halventavaa kohtelua (näin esim. 4.2.3003 annetus Van der Ven v. Hollanti –tuomiossa, kohdat 58-63).

Mielestäni selvityksen perusteella ei voida sulkea pois sitä mahdollisuutta, että lääkettä käyttänyt vanki oli voinut pitkän ajan kuluessa luovuttaa yksittäisiä lääketabletteja vankitoverilleen ilman, että tämä olisi näkynyt vankilan terveydenhuollon kontroleissa. Näitä lääketabletteja on lisäksi tarvittu kappalemäärältään vähemmän kuin toista lääkettä, jotta on saavutettu sellainen lääkeaineepitoisuus kuin mitä itsemurhan tehneellä vangilla on ollut. Joka tapauksessa vangin on tullut saada tämä lääke muualta kuin hänelle annetuista lääkkeistä ja tämän kanavan selvittäminen olisi mielestäni ollut hyödyllistä ajatellen vankilan mahdollisuutta jatkossa ehkäistä lääkkeiden tämän kaltainen hankkiminen.

Sen sijaan pidän hyvinkin todennäköisenä, että toinen vangilta löytynyt lääkeaine on ollut joko kokonaan tai suurimmaksi osaksi peräisin hänelle itselleen jaetuista lääkkeistä. Vangille on määrätty tätä lääkettä lähes koko hänen vankeutensa ajan 25 mg:n, 50 mg:n ja 100 mg:n vahvuisina tabletteina erilaisin annoksina. Riippuen tablettien vahvuudesta vangin itselleen keräämien tablettien määrän on täytynyt olla vähintään 22 kpl (100 mg:n vahvuisia valmisteita) ja mitä pienemmästä vahvuudesta on ollut kyse, sitä suurempi määrä tabletteja on tarvittu.

Näyttäisi siis siltä, että vanki on pystynyt lääkkeiden antamisen yhteydessä piilottamaan lääkkeitään sen sijaan, että olisi niellyt ne. Lisäksi hän on pystynyt piilottamaan nämä lääkkeet sekä muualta saadut lääkkeet selliinsä niin, ettei niitä ole löydetty missään vaiheessa. Selvityksen mukaan hänen selliinsä viimeksi tehdyn tarkastuksen yhteydessä ei löytynyt mitään huomautettavaa. Huomiotani kiinnittää se seikka, että nyt puheena olevassa vankilassa vangilta ei ole koko aikana löydetty piilotettuja lääkkeitä, kun taas edellisessä vankilassa häneltä löytyi kahdesti lääkkeitä, ensimmäisellä kerralla peräti 29 kpl tabletteja. Toisaalta tapahtumat osoittavat, että myös edellisessä vankilassa vanki pystyi piilottamaan lääkkeitä. Ennen kuin käsittelen lääkkeiden ottamisen valvontaa ja kielletyn aineen hallussapidon valvontaa vankilassa, otan esille kysymyksen siitä, miten lääkehoito on toteutettu vankiloissa ja ketkä pääsääntöisesti huolehtivat lääkkeiden antamisesta vangeille.

2.4.2.2

Lääkehoidon toteuttaminen vankiloissa

Lääkehoidon toteuttamisesta ei ole säädetty laissa tai asetuksessa lukuun ottamatta lääkkeen määräämistä koskevaa sääntelyä. Sen sijaan sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut lääkehoidon toteuttamista oppaassaan.¹ Oppaan mukaan lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä. Kokonaisvastuulla tarkoitetaan potilashoitoon liittyvästä tehtäväjaosta päättämistä, siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä työyksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista. Kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö saa osallistua valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamiseen luonnollista tietä sopimuksen perusteella, kun tähän on lupa toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaavalta lääkäriltä ja näyttö on annettu laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Sopimuksen on oltava potilas-, lääke- ja tilannekohdainen.

¹ Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32).

Olen ottanut omana aloitteena tutkittavaksi, onko lääkkeiden (erityisesti opioidiriippuvaisten van-
kien korvaushoitolääkkeiden) antaminen toteutettu vankiloissa asianmukaisesti ja turvallisesti
(dnro 3426/2/09). Valvira on pyynnöstäni antanut asiassa lausunnon. Siinä todetaan muun muas-
sa seuraavaa:

*Sosiaalihuollon yksiköissä ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla noudate-
taan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun osalta samaa käytäntöä kuin ter-
veydenhuollon toimintayksiköissä. Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on toimin-
tayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkärillä. Vastuu lääkehoidon
toteuttamisesta on lääkehoidon koulutuksen saaneella terveydenhuollon ammatti-
henkilöllä. Lääkäri vastaa lääkkeiden määräämisestä ja lääkemääräysten oikeelli-
suudesta. Lääkkeen jakanut tai annostellut työntekijä vastaa siitä, että lääkettä anne-
taan lääkärin määräysten mukaisesti. Näin ollen jokainen lääkehoitoa toteuttava tai
siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.*

*Yhteistyön merkitys lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammatti-
henkilöiden kanssa korostuu erityisesti lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla.
Valviran mukaan laissa tai asetuksissa ei ole säädetty siitä, kuka voi antaa lääkkeen
potilaalle, vaan asiaa ohjeistetaan Turvallinen lääkehoito -oppaassa.*

*Valvira on katsonut, että silloin kun kysymys on valmiiksi jaetun lääkkeen antamises-
ta potilaalle, tehtävän voi hoitaa myös sellainen asianmukaisen perehdytyksen saa-
nut henkilö, jonka peruskoulutukseen ei ole sisältynyt koulutusta lääkehoitoon. Valvi-
ra ei ole pitänyt voimassa olevien säännösten vastaisena sitä vankiloissa käytettyä
menettelyä, jossa vartija antaa (opioidikorvaushoito)lääkkeen. Se on kuitenkin koros-
tanut, että vartijoiden antaessa lääkkeet on potilasturvallisuuden varmistamiseksi
syytä noudattaa Turvallinen lääkehoito -oppaassa esitettyjä ohjeita lääkehoitoon kou-
luttamattoman henkilön osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa
sitä, että vartija voi antaa vangille lääkkeen potilas-, lääke-, ja tilannekohtaisen sopi-
muksen perusteella, kun tähän on lupa toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta
vastaavalta lääkäriltä, vartija on perehdytetty riittävällä tavalla tähän ja näyttö siitä on
annettu laillistetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Valviran mukaan Rikosseu-
raamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tulee huolehtia siitä, että vartijat saavat
asianmukaisen ja riittävän perehdytyksen tehtävään.*

Edellä todetun perusteella vartijoiden osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen vankilassa ei
sinänsä näyttäisi olevan lainvastaista, kunhan tämä on toteutettu edellä kuvatun Turvallinen lää-
kehoito -oppaassa annettujen ohjeiden mukaisesti. Otan yksityiskohtaisemmin kantaa tähän seik-
kaan aikanaan asiassa annettavassa ratkaisussa.

2.4.2.3

Lääkkeiden ottamisen valvonta

Vankiloiden mahdollisuus valvoa vankien lääkkeen ottoa on jossain määrin ongelmallinen. Van-
gilla on muiden potilaiden tavoin oikeus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992,
jäljempänä potilaslaki) nojalla kieltäytyä hänelle määrätystä lääkkeestä ja häntä tulee tällöinkin
pyrkä hoitamaan yhteisymmärryksessä. Mielestäni tällöin ei ole kysymys väärinkäytöksestä, ku-
ten Rikosseuraamuslaitoksen antamassa määräyksessä Vankeinhoitolaitoksen lääkehuollosta
(12/011/2006) todetaan, vaan potilaalle kuuluvasta oikeudesta.¹

¹ Määräyksen kohdassa 14 (Lääkkeiden anto vangille) todetaan mm., että "Väärinkäytöksestä tulee ilmoittaa tervey-

Sen sijaan potilaslaissa todetulla kieltäytymisellä ei tarkoiteta sitä, että vanki esimerkiksi piilottaa saamansa lääkkeen joko myöhemmin otettavaksi tai luovutettavaksi toiselle vangille. Lääkkeen antajalla tulisi olla mahdollisuus valvoa lääkkeen ottoa niin, että vangille määrätyn lääkkeen nauttii oikea henkilö ja että lääke tulee nautituksi lääkkeen määrääjän tarkoittamana ajankohtana ja suuruisena. Mikäli tästä poiketaan, tulee tähän voida vaikuttaa esimerkiksi sillä tavoin, että lääkkeet tai tietty lääke määrätään annettavaksi vain valvottuna. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lääkkeen antaja valvoo, että vanki laittaa lääkkeet suuhunsa. Mikäli lääkkeen antaja epäilee, että vanki ei niele lääkkeitä, hänellä ei näyttäisi olevan muita mahdollisuuksia tarkastaa asiaa kuin tehdä henkilönkatsastus, jonka edellytykset tuskin täyttyvät. Sen sijaan laillisuusvalvontakäytännössä on suhtauduttu varauksellisesti siihen, että pakkokeinoja käytettäisiin suostumuksen perusteella varmistumatta toimenpiteen suorittamisen laillisista edellytyksistä ja noudattamatta siihen liittyviä menettelysäännöksiä.¹

Totean lisäksi, että myöskään terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi tarkastaa vangin suuta ilman lakiin perustuvaa oikeutta. Terveydenhuollossa henkilönkatsastusta koskeva säännös sisältyy mielenterveyslakiin ja säännöksen soveltaminen edellyttää, että henkilö on otettu tarkkailuun tai mielentilatutkimukseen taikka määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.² Tiedossani on, että opioidiriippuvaisten vankien korvaushoidossa terveydenhuoltoyksikössä on käytössä hoitosopimus, jonka allekirjoittamalla vanki antaa luvan muun muassa suun tarkastukseen ja vilp-piepäilyssä tiedon antamiseen valvontahenkilöstölle. Sopimuksesta ei mielestäni ilmene selvästi, antaako potilas hoitosopimuksessa myös vartijalle luvan suun tarkastukseen silloin kun vartija antaa hänelle korvaushoitolääkkeen.

Laillisuusvalvonnassa on otettu terveydenhuollon puolella kantaa perusoikeuksien rajoittamiseen hoitosopimuksella. Laillisuusvalvojan näkökulmasta hoitosopimuksessa on voinut todellisuudessa olla kysymys terveydenhuollon toimintayksikön asettamista ehdoista hoidon antamiselle eikä niinkään aidosta sopimuksesta, johon potilaalla olisi mahdollista vaikuttaa. Hoitosopimuksen käyttämisestä on kuitenkin pidetty mahdollisena ja eräissä tilanteissa myös hyödyllisenä, kunhan huolehditaan siitä, että potilas ymmärtää, mihin hän sen allekirjoittamalla sitoutuu. Sopimuksesta tulisi myös ilmetä potilaan oikeus purkaa sopimus niin halutessaan ja se, mihin sopimuksen purkamisen siinä tapauksessa johtaa.³ Joka tapauksessa hoitosopimuksen käyttäminen ja sen yhteydessä annettu suostumus suuhun katsomisesta voi tulla kyseeseen myös vankilan terveydenhuollossa, kun edellä todetuista asioista on huolehdittu. Suurin osa vangeista saa kuitenkin lääkkeensä ilman erillisiä hoitosopimuksia ja heidän kohdallaan suuhun katsomiselle ei siis näyttäisi löytyvän perusteita vankeuslaista tai tutkintavankeuslaista.

Puheena olevan vankilan poliklinikan osastonhoitaja on häntä kuultaessa todennut, että kun lääkkeen antajalla ei ole oikeutta varmistaa lääkkeen nielemistä katsomalla vangin suuhun, on vangilla mahdollisuus kerätä lääkkeitä itselleen tai muille. Käsitykseni mukaan myöskään suuhun katsominen ei varmuudella takaisi sitä, etteikö vanki pystyisi piilottamaan lääkettä suuhun tai keräämään lääkkeitä oksentamalla niellyt lääkkeet.

denhuoltohenkilöstölle (ei ota lääkettä tai ottaa vain osan lääkkeistä ym.).

¹ Oikeusasiamiehen päätös 27.10.2011 (dnro 1880/4/10). Päätöstä ei ole julkaistu verkkosivuilla.

² Mielenterveyslain 4 a luvussa (1423/2001) säännellään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Luvun 22i § sääntelee henkilöntarkastusta ja -katsastusta terveydenhuollon yksikössä.

³ Esim. oikeusasiamiehen päätökset 6.3.2009 (dnro 4314/4/06) ja 31.8.2011 (dnro 4677/4/09). Päätökset on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Edellä viitatussa lääkehuollosta annetussa määräyksessä mainitaan mahdollisuus antaa lääkkeet veden seassa kertakäyttömukista. Määräyksessä myös edellytetään, että lääkkeiden antajan on seurattava ja valvottava esimerkiksi vankia puhuttamalla, että lääkkeet tulevat nautituksi asianmukaisesti. Silloin kun kyseessä on vanki, jonka suhteen on epäiltävissä lääkkeiden keräämistä ja jolle tulee antaa lääkkeet valvotusti, voisi veteen sekoittaminen olla käsitykseni mukaan yksi keino varmistaa lääkkeen nieleminen silloin kun lääkkeet ovat sellaisia, että niiden vaikutus tms. ei siitä muutu. Myös vangin puhuttaminen lääkkeen annon yhteydessä voi tehostaa nielemisen valvontaa.

Suun tarkastaminen lienee edellä todetuista keinoista tehokkain tapa varmistaa se, että vanki on niellyt lääkkeensä. Suun tarkastamista on kuitenkin pidetty vankeuslakia koskevassa hallituksen esityksessä henkilönkatsastuksena. Tätä koskevia hallituksen esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu muun muassa seuraavaa:

"Henkilönkatsastusta on myös ruumiinonteloiden tarkastaminen esimerkiksi sinne kätkettyjen esineiden tai aineiden löytämiseksi. Esimerkiksi henkilön suun tai tekojäsenen tarkastaminen on henkilönkatsastusta – –

Säännöstä sovelletaan lähinnä tilanteissa, joissa vangin epäillään kuljettavan tai säilyttävän kehonsa sisällä huumausaineita, huumausaineiksi luokiteltavia lääkeaineita tai niiden käyttöön tarkoitettuja välineitä taikka dopingaineita. Tällainen kehon sisäinen kuljetus tai säilytys toteuttaa jonkin rikoslain 50 luvun 1 – 4 §:ssä mainituista rikostunnusmerkistöistä".¹

Kuten edellä todetusta ilmenee, henkilönkatsastusta on arvioitu tarvittavan lähinnä päihdetarkoitukseen käytettävien aineiden tai lääkkeiden kehon sisäistä kuljetusta epäiltäessä eikä niinkään lääkkeiden ottamisen varmistuksessa. Kun kyseessä on tämän tyyppinen, yleensä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen syvällisesti puuttuva toimenpide, joka voidaan kokea nöyryyttävänä tai halventavana, on esimerkiksi henkilönkatsastusta koskeva päätöksenteko säädetty yksinomaan johtajalle. Suuhun katsomista lääkkeiden nielemisen varmistumiseksi ei voi mielestäni verrata hallituksen esityksessä tarkoitettuihin ruumiinonteloiden tarkastamisiin. Tämän salliminen edellyttäisi kuitenkin lainsäädäntöön muutosta.

Tutkimassani asiassa vangille annettiin terveydenhuollon yksikössä yölääkkeet veteen sekoitettuna. Tiedossani ei ole, miksi samaa menettelyä ei ole käytetty vankilan puolella, vaikka hänelle on päätetty antaa lääkkeet valvotusti. Pidän mahdollisena, että näin menettelemällä olisi ainakin jossain määrin paremmin pystytty varmistamaan lääkkeiden nauttiminen. Tämä vaatisi ilmeisesti terveydenhuollosta annetut ohjeet, koska käsitykseni mukaan valvontahenkilökunta ei voi ryhtyä omatoimisesti muuttamaan lääkkeiden jakamiskäytäntöjä.

2.4.2.4

Kielletyn aineen hallussapidon valvonta

Viitaten edellä kuvattuihin säännöksiin, vankilalla on erilaisia keinoja valvoa sitä, ettei vangilla ole kiellettyjä aineita hallussaan. Näiden käyttö edellyttää kuitenkin lakiin perustuvaa syytä ja niiden käyttöä tulee ohjata suhteellisuusperiaate: niillä saadaan puuttua vankien henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ainoastaan siinä määrin kuin kunkin tarkastamis- ja valvontatoimenpiteen tarkoitus välttämättä vaatii. Tutkimassani asiassa vangille on tehty ainakin sellitarkastuksia ja turvatar-

¹ HE 273/2004, s. 196

kastuksia tapaamisten yhteydessä, koska hänen on tullut vaihtaa vaatteet ennen ja jälkeen tapaamisen. Näissä tarkastuksissa ei ole löytynyt mitään huomautettavaa.

Huolimatta edellisestä vanki on pystynyt pitämään kuolemaansa saakka piilossa lääkkeitä. Viitataan edellä kuvattuun EIT:n ratkaisuun, jossa se on todennut, että järjestelmässä täytyy olla rakenteellisia puutteita, jotka ovat mahdollistaneet vangin kerätä hengenvaarallisen annoksen lääkkeitä. Olen jo edellä ottanut kantaa lääkkeiden antamista koskevaan problematiikkaan ja mahdollisiin keinoihin, joilla voitaisiin parantaa lääkkeiden nauttimisen valvontaa. Minun ei ole sen sijaan mahdollista arvioida, mitkä voisivat olla ne järjestelmän puutteet, jotka mahdollistavat, että vanki pystyy piilottamaan suuren määrän lääkkeitä selliinsä jäämättä siitä kiinni.

2.5

Salassapitovelvollisuus ja sisäinen tiedonkulku vankilassa

2.5.1

Salassapitoa koskevat säännökset

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaslain 13 §:ssä (653/2000) säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Lähtökohtaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Pykälän 3 momentin 1 kohdan perusteella potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja saadaan salassapitovelvollisuuden estämättä luovuttaa ilman potilaan suostumusta, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994)

Ammatinharjoittamislain 17 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon.

Henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa annettu laki (422/2002)

Henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa annetun lain 18 §:n 1 momentin mukaan sen lisäksi, mitä potilasrekisterissä olevien tietojen luovuttamisesta muualla laissa säädetään, vankien terveydenhuollosta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä terveydenhuollon ammattihenkilö voi vangin tai rangaistuslaitokseen otetun henkilön kirjallisella suostumuksella ilmoittaa vankilan johtajalle tai tämän määräämälle virkamiehelle henkilön terveydentilaan tai hoitoon liittyvästä seikasta, jonka ilmoittamista lääkäri pitää tarpeellisena tämän henkilön hoidon tai kohtelun kannalta taikka henkilön oman turvallisuuden taikka muiden vankien ja henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi.

Lain 18 §:n 2 momentin mukaan ilman henkilön kirjallista suostumusta voidaan vankeinhoitolaitoksen muulle kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstölle antaa vain sellaisia 1 momentissa tarkoitettuja tietoja, joista ei ilmene sairauden laatu taikka muu terveydentilan tai hoidon yksityiskohta.

Hallituksen esityksessä laiksi henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa (HE 6/2001 vp) todetaan lain 18 §:ää koskevissa yksityiskohtaisissa perusteluissa seuraavaa:

"Terveystietojen käsittelyyn liittyy keskeisesti terveydenhuoltotietojen pitäminen salassa sivullisilta. Terveystietojen käsittelyyn liittyy keskeisesti terveydenhuoltohenkilöstön erityiset salassapitosäännökset ovat potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Potilaslain 13 §:ssä on säännös potilasasiakirjojen sisältämien tietojen salassapidosta: potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveystietojen käsittelyyn liittyy keskeisesti terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Sivullisella tarkoitetaan tässä muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Siten esimerkiksi rangaistuslaitoksen valvontahenkilökuntaan kuuluva virkamies on tässä tarkoituksessa sivullinen, jolle ei voida ilman potilaan kirjallista suostumusta ilmaista potilasasiakirjojen sisältämiä tietoja – – – Eurooppalainen kidutuksen ja epäinhimillisen tai alentavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva komitea (CPT) on korostanut luottamuksellisuuden turvaamista vankiloitten terveydenhuollossa samalla tavalla kuin se on turvattu muualla yhteiskunnassa – – – Terveystietojen luottamuksellisuus onkin keskeisimpiä terveydenhuoltoalaan liittyviä periaatteita. Siitä poikkeaminen edellyttää erittäin painavia perusteita – – – Tiedon luovuttamista tarkoin harkituissa tilanteissa puoltaa laissa säädetty periaate, jonka mukaan terveystiedot ovat salassa pidettäviä, jollei tiedon luovuttamisesta toiselle viranomaiselle ole lain-tasoista säännöstä".

Edellä kerrotuissa perusteluissa hallitus esitti, että vankia tai rangaistuslaitokseen otettua hoitava lääkäri tai hänen määräämänsä terveydenhuollon ammattihenkilö voisi tietyin edellytyksin antaa vangin tai rangaistuslaitokseen otetun vakavaa tarttuvaa tautia koskevan tiedon rangaistuslaitoksen johtajalle ja että tieto voitaisiin antaa vain vangin tai rangaistuslaitokseen otetun oman tai muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi. Tiedon ilmaiseminen edellytti esityksen mukaan erityisen painavaa jonkun henkilön terveyteen tai turvallisuuteen liittyvää syytä. Rangaistuslaitoksen johtaja ei saanut esityksen mukaan ilmaista saamaansa tietoa muille henkilöille. Lakivaliokunnan mietinnössä (LAVM 3/2002 vp) katsottiin, että 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 vankeinhoidon terveydenhuollossa ei ollut valiokunnan mielestä syytä poiketa terveydenhoidon yleisistä potilastietojen salassapitoa ja luovuttamista koskevista periaatteista ja säännöksistä.

Eduskunta hyväksyi lakiesityksen lakivaliokunnan ehdottamin muutoksin siten, että muilla kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole edelleenkään oikeutta saada tietoa ilman vangin kirjallista suostumusta vangin sairauden laadusta taikka muusta terveydentilan tai hoidon yksityiskohdasta.

2.5.2

Salassapitovelvollisuudesta

Vartijoilla ei ole siis oikeutta saada tietää vangin terveyteen ja hoitoon liittyviä tietoja ilman tämän suostumusta. Sen sijaan henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa annetun lain 18 §:n 2 momentin nojalla vankilan lääkäri voi antaa valvontahenkilökuntaan kuuluvalla sel-

laisia vankia koskevia tietoja, joista ei ilmene sairauden laatu taikka muu terveydentilan tai hoidon yksityiskohta. Edellytyksenä lisäksi on, että lääkäri pitää tiedon ilmoittamista tarpeellisena tämän henkilön hoidon tai kohtelun kannalta taikka henkilön oman turvallisuuden taikka muiden vankien ja henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi.

Olen eräässä vankilan lääkärin salassapitoa koskeneessa ratkaisussani ottanut kantaa siihen, voiko lääkäri kertoa vangin väkivallan uhasta vankilan turvallisuudesta vastaaville tahoille:

"Vanki oli kantelussaan kertonut saaneensa päähänsä oudon näkymän siitä, että hän vahingoittaisi toista henkilöä teräaseella. Mikäli vanki kertoi lääkärille samalla tavoin, oli lääkärin joka tapauksessa pitänyt arvioida sitä, oliko kyseessä oire, jonka vanki pystyi hallitsemaan, vaikka tämä ei olisikaan kertonut hänellä olevan pakottavaa tarvetta toisen vahingoittamiseen. Oli ymmärrettävää, että lääkäri piti tämän vuoksi valvontapuolelle ilmoittamista tarpeellisena muiden vankien ja henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemiseksi. Asiasta oli mahdollista kertoa henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa annetun lain 18 §:n 2 momentin mukaisesti siten, ettei samalla anneta vangin terveyteen tai hoitoon liittyvää tietoa"^{1 2}

Henkilötietojen käsittelyä Rikosseuraamuslaitoksessa koskevaa lainsäädäntöä ollaan paraikaa muuttamassa. Olen ollut kuultavana eduskunnan lakivaliokunnassa sen käsitellessä tätä koskevaa hallituksen esitystä (2/2012 vp) ja antanut lakivaliokunnalle lausunnon asiassa 13.3.2012 (dnro 898/5/12). Olen tässä yhteydessä pitänyt ongelmallisena nykyistä sääntelyä käytännön menettelytapojen kannalta. Olen todennut muun muassa seuraavaa:

"Käytännössä on havaittu, että valvontahenkilöstön olisi tarpeen olla tietoinen joistakin valvottaviensa terveydentilaan liittyvistä asioista. Jos esim. vangilla on jokin pysyvä sairaus, joka aiheuttaa sairauskohtauksia, voi oikean avun saanti kestää, koska valvontahenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa eikä terveydenhuoltohenkilökuntaa ole koko ajan saatavilla.

Ongelmia tiedonkulussa voi ilmetä myös silloin kun terveydenhuoltohenkilökunta havaitsee vangilla jonkin sellaisen seikan, jonka perusteella vanki voitaisiin/pitäisi sijoittaa ympärivuorokautiseen tarkkailuun (vankeuslain 18 luvun 3 §). Esimerkiksi, jos vanki uhkaa vastaanotolla itsemurhalla, mutta ei kuitenkaan ole edellytyksiä tarkkailulähetteelle, jolla vankipotilas saadaan mielenterveyslain nojalla tarkkailuun ja mahdollisesti eristetyksi Psykiatriseen vankisairaalaan. Tällöin asiasta ei voida ilmoittaa vankilan valvontahenkilökunnalle, koska tieto sisältäisi terveystiedon – ja todennäköisesti vanki ei antaisi suostumusta tiedon antamiseen.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on oikeuskäytännössään asettanut viranomaiselle suuren vastuun itsemurha-alttiin vangin valvonnalle. – –

– – saattaisi olla vielä aiheellista pohtia, minkälainen sääntely on yhtäältä terveydentilaan liittyvien tietojen salassapidon ja toisaalta henkilön oman, muiden vankien ja vankilan henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden suojelemisen kannalta perusteltu".

Olen siis saattanut lakivaliokunnan tietoon edellä todetun käsitykseni vangin terveydentilaan liittyvien tietojen salassapidon ongelmallisuudesta tietyissä tilanteissa, minkä vuoksi asiasta ei ole mielestäni tarpeen tehdä tässä yhteydessä muita esityksiä. Sen sijaan tarkastelen seuraavaksi sisäistä tiedonkulkua.

¹ Oikeusasiamiehen päätös 24.3.2011 (dnro 3972/4/09). Toimintakertomus 2011, s. 170.

² Myös Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön johtavan ylilääkärin lausunnossa katsottiin, ettei väkivallan uhan kertominen valvonnalle sisältänyt salassa pidettävää potilaan terveyteen liittyvää tietoa.

2.5.3

Terveydenhuollon sisäinen tiedonkulku

Puheena olevan vankilan poliklinikan toiminnasta laaditusta selvityksestä ilmenee, että poliklinikan sisällä tiedonvälitys tapahtuu päivittäin epämuodollisissa tapaamisissa ja potilastietojärjestelmään kirjatun dokumentaation välittämänä. Sen lisäksi yksikössä hoidetaan tiedonvälitystä maanantai-aamuisin pidettävällä viikonloppuraportilla sekä keskiviikon osastopalaverissa. Jälkimmäisestä pidetään osastopalaverivihkoa, josta palaverista poissa olleet voivat saada tiedon käsitellyistä asioista.

Huolimatta siitä, että tieto kulkee poliklinikalla useita eri kanavia pitkin, ei terveydenhuollossa ole onnistuttu nyt arvioitavana olleessa asiassa tavoittamaan kaikkia hoitohenkilökuntaan kuuluvia. Kumpikaan vangin hoitoon itsemurhapäivänä osallistuneista hoitajista ei ole kertomansa mukaan ollut tietoinen vangin tilanteesta, vaikka siitä on tehty useita merkintöjä potilasasiakirjoihin ja asiaa on myös suullisesti käsitelty yhteisissä kokouksissa sekä ilmeisesti vielä kirjattu kokouksissa käsitellyt asiat viestivihkoon. Poliklinikalla on sovittu vangin psyykkisen voinnin tarkemmasta seuraamisesta samana päivänä kun langettava tuomio on tullut ja myös seuraavana päivänä psykiatrin käynnin jälkeen on sovittu, että vangin tilaa seurataan tarkemmin. Somaattisen puolen sairaanhoitaja on toiminut päivystäjänä tätä seuranneen viikonlopun, mutta hänen kertomuksensa mukaan hänelle ei ole välitetty tietoa aiemmin viikolla sovitusta asioista tai muutakaan erityistä tietoa vangin suhteen.

Mielestäni poliklinikalla ei ole onnistuttu tiedonkulussa. Tämä on käsitykseni mukaan voinut vaarantaa potilasturvallisuutta, kun päivystävällä sairaanhoitajalla ei ole ollut riittävästi tietoa vangista, jonka on terveydenhuollossa arvioitu vaativan erityistä seurantaa. Viittaan vielä Valviran lausunnossaan esittämään näkemykseen siitä, että hoitaja olisi voinut osata epäillä itsemurhapäivän aamulla kyseessä olevan hätätilanteen, jos hänellä olisi ollut enemmän tietoa vangin tilanteesta. Katson, että tämän tyyppiset potilaan hoitoon / seurantaan liittyvät tärkeät päätökset ja muutenkin hänen terveydentilaansa koskevat tärkeät tiedot, kuten esimerkiksi vangin omat ilmoitukset itsemurha-ajatuksista, tulee saattaa kaikkien niiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoon, jotka voivat työssään joutua tekemisiin potilaan kanssa. Tiedonkulkua ei saisi mielestäni jättää työntekijän oman aktiivisuuden varaan. Erityisesti tulisi huolehtia uusien työntekijöiden kohdalla siitä, että myös he tulevat tietoisiksi näistä asioista.

2.5.4

Terveydenhuollon ja valvontahenkilökunnan välinen tiedonkulku

Edellä todetun poliklinikan toiminnasta laaditun selvityksen mukaan vankilan poliklinikka tekee paljon yhteistyötä valvontahenkilökunnan kanssa. Tähän velvoittaa myös Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön työjärjestys. Selvityksessä todetaan, että vartijat voivat saada tietoa potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella terveydenhuoltohenkilökunnan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuden vuoksi. Jos potilaalla on vakava sairaus, joka vaatisi tiedon antamista valvonnalle, asia kysytään potilaalta ja lupa otetaan kirjallisena sekä kirjataan myös sähköiseen potilastietojärjestelmään. Näitä tapauksia on ollut selvityksen mukaan käytännössä erittäin vähän. Potilaan psyykkisistä ongelmista informoidaan samalla perusteella, jos potilas antaa luvan.

Potilaan tarkkailuun ottamisesta vartijat tekevät aina ilmoituksen terveydenhuoltohenkilökunnalle, jolloin potilaan tilanne käydään arvioimassa. Selvityksen mukaan terveydenhuoltohenkilökunta pyrkii antamaan informaation potilaan tilanteesta salassapito- ja vaitiovelvollisuuden huomioiden. Potilaan uhatessa itsemurhalla psykiatri arvioi potilaan tilanteen ja lähettää tarvittaessa vapaaehtoisella tai tarkkailulähetteellä hoitoon Psykiatriseen vankisairaalaan. Valvontahenkilökun-

taa informoidaan näissä tapauksissa siitä, että potilasta ollaan lähettämässä kyseiseen laitokseen hoitoon ja milloin hän pääsee sinne.

Vankilan psykiatrin mukaan vartijoille voidaan antaa tapauskohtaisesti ohjeita vangin voimien tarkkailusta, jos vanki on terveydellisistä syistä eristettynä. Ilmeisesti tässä on tarkoitettu vankeuslain mukaista tarkkailuun asettamista kameravalvottuun tilaan ja annettavat ohjeet tarkoittanevat seurannan tiiviyyttä tms. mihin ei liity salassa pidettäviä terveystietoja. Käsitykseni mukaan lainsäädäntö ei estäisi myöskään antamasta vartijoille tämän tyyppisiä ohjeita, vaikka vankia ei olisi asetettu tarkkailuun. Näin esimerkiksi tilanteessa, jossa tarkkailua pidetään ylimitoitettuna, mutta vanki tarvitsisi kuitenkin jonkinlaista tiiviimpää seurantaa. En pitäisi lainvastaisena myöskään sitä, että terveydenhuollosta ilmoitettaisiin valvontapuolelle siitä, että heidän tietonsa mukaan vanki piilottaa lääkkeitä. Mielestäni kyseessä ei ole sellainen salassa pidettävä terveystieto, jonka antaminen edellyttäisi potilaan suostumusta. Tällainen tieto – varsinkin kun se tulee terveydenhuollon puolelta – voisi kuitenkin terävöittää vangin valvontaa. Totean vielä, että lääkäriellä on henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain 18 §:n 2 momentin nojalla *oikeus* ilmoittaa sellainen tieto, jonka ilmoittamista hän pitää tarpeellisena esimerkiksi tämän henkilön hoidon tai oman turvallisuuden suojelemiseksi kun tiedosta ei ilmene sairauden laatu taikka muu terveydentilan tai hoidon yksityiskohta. Lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön työjärjestyksen mukaan hänellä on *velvollisuus* ilmoittaa laitosturvallisuutta vaarantavista tilanteista vankilan turvallisuudesta vastaavalle henkilölle.

Osastonhoitaja on esitutkinnassa todistajana kuultuna kummeksunut siitä, miten valvontapuoli on jäänyt arvioitavana olevassa tapauksessa tietämättä vangin tilanteesta. Vartija ei voi hänen mukaansa jättää hoitohenkilökuntaa yksinään vangin kanssa, jolloin hän tulee pakosti tietoiseksi siitä, mistä vangin kanssa keskustellaan. Osastonhoitaja on myös kummeksunut siitä, jos lääkäri tai hoitaja ei ole osastolla käyntinsä yhteydessä antanut mitään tietoa vangin tilasta, koska vartijatkin ovat huolissaan vankien terveydestä.

Tiedossani ei ole, miten tässä tapauksessa on menetelty sellitapaamisissa ja montako kertaa vankia on käyty tapaamassa sellissä. Jos hoitotilanteessa on ollut mukana hoitosuhteen ulkopuolinen (tässä tapauksessa vartija), olisi tätä koskeva maininta tullut merkitä potilasasiakirjoihin. Tällaisia merkintöjä en löydä potilastiedoista. Pidän myös mahdollisena, että ainakin silloin kun hoitohenkilökuntaan kuuluvia on ollut tilanteessa enemmän kuin yksi, vartija on voinut jäädä sellin ulkopuolelle odottamaan. Vangin yksityisyydensuojan osalta laillisuusvalvonnassa on katsottu, että silloin kun vartijan läsnäoloa pidetään välttämättömänä esimerkiksi hoitohenkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi, tulisi hoitotilanne pyrkiä järjestämään niin, että loukkaus jää mahdollisimman vähäiseksi. Joskus riittää, että vartija on pelkästään kuuloyhteydessä.¹ Hoitajan mahdollisuus informoida vangin tilasta vartijoita näiden sellikäyntien yhteydessä on hyvin rajallinen ilman vangin suostumusta.

2.5.5

Tiedon kulku vankilassa

Tapahuneen jälkiselvittelyssä useat itsemurhan tehneen vangin vartiointiin tai hänen hoitoonsa osallistuneet ovat kertoneet saaneensa tiedon vangin tilanteesta vasta tämän kuoleman jälkeen.

Valviran psykiatrian alan asiantuntija on todennut lausunnossaan, että vangin tilan virhearviointia itsemurhapäivänä edesauttoi merkittävästi se, etteivät jälkikäteen tietoon tulleet seikat olleet tuol-

¹ Esim. apulaisoikeusasiamiehen päätös 13.8.2004 (dnro 960/4/03), Toimintakertomus 2004, s. 166 ja apulaisoikeusasiamiehen päätökset 27.4.2007 (dnro 1302/4/05, 1456/4/05 ja 1643/4/05), Toimintakertomus 2007, s. 134.

loin tiedossa. Asiantuntija on todennut, että lääkäreillä oli tiedossa vangin tilanne ja se oli asianmukaisesti potilastietoihin kirjattuna. Se on asiantuntijan mukaan todennäköisesti ollut tiedossa myös hänen hoitoonsa osallistuneilla sairaanhoitajilla. Jos ei ollut, niin kyse on asiantuntijan mielestä tiedonkulun katkoksesta. Viittaa omalta osaltani jo edellä toteamaani siitä, ettei poliklinikan tiedonkulussa ole onnistuttu.

Olen samaa mieltä Valviran asiantuntijan kanssa myös siitä, että ainakin osa vartijoista on ymmärtänyt vangin tilanteen. Tätä tukee mielestäni rikosseuraamusesimiehen todistajana kuultuna kertoma siitä, että hän oli antanut ennen tuomion julkistamista suullisen ohjeen, että tuomion tullessa vangin kanssa pitää olla varuillaan. Lisäksi oli sovittu, että vangin henkistä tasapainoa seurataan ja ollaan yhteydessä terveydenhuoltoon – kuten on oltukin. Rikosseuraamusesimiehen mukaan ainakin kaikki osaston vakinaiset vartijat ovat tulleet tästä tietoiseksi, mutta ei ole ollut varma, olivatko käyttövartijat tietoisia vangin tilanteesta. Katson, että myöskään valvontahenkilökunnan sisäisessä tiedonkulussa ei ole onnistuttu parhaalla mahdollisella tavalla, jos vankiosastolla ei ole pystytty varmistumaan, että kaikilla osastolla työskentelevillä on ollut yhtäläinen tieto siitä, että yksittäisen vangin kohdalla on sovittu jostain tavanomaista tarkemmasta seurannasta. Kukaan muu todistajana kuultu valvontahenkilökuntaan kuuluva ei ole tuonut esille tällaista sopimista.

Vartijoiden puolelta on korostuneesti myös tuotu esille, ettei heille ole tullut mistään virallista tietoa vangin tilanteesta ja ettei myöskään terveydenhuollon puolelta ole tullut vangin suhteen mitään erityisiä ohjeita. Ohjeita ei ole annettu edes tuomion antamisen jälkeen, jolloin useana päivänä vartijat olivat yhteydessä poliklinikkaan vangista ja terveydenhuollon sisällä oli sovittu vangin tiiviimmistä seurannasta. Käsitykseni mukaan salassapitosäännösten estämättä poliklinikalta olisi voitu ohjeistaa valvontapuolta seuraamaan vankia erityisen tarkasti tuomion antamisen jälkeen. Tällaista ohjetta ei ole kuitenkaan annettu vaan terveydenhuollossa on vain sisäisesti päätetty tiivistää seurantaa. Vankia ei ole myöskään ehdotettu siirrettäväksi tarkkailuun, mitä käsittelem jljempänä.

Kaiken käytettävissäni olevan selvityksen perusteella ja edellä toteamaani viitaten en voi olla korostamatta Valviran tavoin vankilan poliklinikan sisäisen viestinnän sekä valvontapuolen ja poliklinikan välisen viestinnän tärkeyttä koskien yhteistyötä ja vastuunjako vankien terveydentilan seurannassa ja äkillisten sairaustapahtumien hoitoon liittyvissä kysymyksissä salassapitosäännökset huomioiden. Valvira on pitänyt suositeltavana, että valvontahenkilökunnan ja terveydenhuoltohenkilöstön välisen viestinnän olisi suositeltavaa perustua yhteisesti laadittuun ohjeistukseen, jossa olisi määritelty selkeästi sovittu vastuunjako ja ennalta suunnitellut menettelytavat koskien sekä kiireellisiä tilanteita että vankien vähemmän kiireellisen seurannan tarvetta. Yhdyn näihin Valviran suosituksiin.

2.6

Vankilan keinot itsetuhoisen vangin hoitamisessa ja valvonnassa

2.6.1

Itsetuhoisen vangin hoitaminen tutkinta/vankeusaikana

2.6.1.1

Säännökset

Vankeuslain 10 luvun 1 §:n mukaan Vankeinhoitolaitoksen on järjestettävä tai muutoin turvattava vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveyden- ja sairaanhoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaslaissa, terveyden-

huollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa ja työterveyshuoltolaissa säädetään.

Vankeuslain 10 luvun 10 §:n 1 momentin mukaan vangin lääkityksestä, lääkkeiden hallussapidosta, tutkimuksesta ja muusta terveydenhuollosta vankilassa päättää Vankeinhoitolaitoksen lääkäri.

Tutkintavangin terveyden- ja sairaanhoidosta on säädetty vankeuslain säännöksiä vastaavasti tutkintavankeuslain 6 luvussa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Ammattihenkilön velvollisuus on ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Hänen tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Potilaslain 3:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (298/2009).

Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n 1 momentin mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 9 §:n mukaan sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (*tarkkailulähete*).

2.6.1.2

Edellytykset tarkkailulähetelle

Tutkitussa asiassa saadun selvityksen mukaan psykiatrisia terveyspalveluja tarvitsevan vangin hoitovastuu on psykiatrian poliklinikalla ja viime kädessä psykiatrilla. Itsetuhoisia potilaita hoidetaan Psykiatrisessa vankisairaalassa vapaaehtoiselta pohjalta tai tarpeen vaatiessa tahdosta riippumatta.

Jos siis vanki kieltäytyy hänelle ehdotetusta psykiatrisesta hoitajaksesta, jää ainoaksi vaihtoehdoksi hänen sairaalahoitoon saamiseen tarkkailulähetteen laatiminen. Yhtenä edellytyksenä läheteelle on se, että lääkärin tulee tutkimuksensa perusteella epäillä vangilla mielisairautta. Käsitelmäni mukaan se seikka, onko itsetuhoisuutta pidettävä sellaisena käyttäytymisen muotona, joka täyttää mielenterveyslain edellytykset tarkkailulähetelle, on lääketieteellinen kannanotto.

Korostan vielä, että nuorten kohdalla tarkkailuläheteeseen riittää epäily vaikeasta *mielenterveyden häiriöstä*, mutta aikuisten kohdalla edellytetään epäilyä *mielisairaudesta*.¹

Tutkimassani asiassa vangista arvioinnin tehnyt psykiatri ei ole kirjannut potilasasiakirjoihin mitään siitä, mitä lainvoimaisen tuomion saamisen jälkeen tehdyn käynnin aikana potilaan kanssa on keskusteltu itsetuhoisuudesta. Hän ei myöskään ole kirjannut suoraan arviotaan potilaan mahdollisesta psykoottisuudesta tai siitä, onko tarkkailuläheteelle edellytyksiä. Jälkikäteen hän on täydentänyt potilasasiakirjamerkintöjään muun muassa Valviralle antamassaan selvityksessä. Hän kertoo arvioineensa tilanteessa, että mielenterveyslain mukaiset kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämiseen eivät täytyneet. Lisäksi psykiatrin mukaan potilas kysyttäessä kielsi itsemurha-ajatukset ja -suunnitelmat. Psykiatri on kertonut myös, että hänen edeltäjänsä oli ilmaissut seuraajalleen huolensa potilaan voinnista, mikäli tämä saa pitkän vankeustuomion.

Valviran psykiatrian alan asiantuntijan mukaan tuomion jälkeen tehty psykiatrin arviointitilanne vaikuttaa olleen sananvaihdoilta niukka. Tästä huolimatta asiantuntija ei ole voinut todeta sel-laista, mikä itsestään selvästi olisi antanut oikeuden tarkkailuläheteen kirjoittamiseen. Jälkikäteen arvioituna voidaan todeta, että vanki on näyttänyt jo tuolloin tehneen päätöksen itsemurhas-ta. Asiantuntija ei ole kuitenkaan pitänyt tämän tunnistamatta jäämistä moitittavana, koska tämän tyyppinen arviointitilanne on äärimmäisen vaikeaa kokeneellekin psykiatrille. Valvira on yhtynyt asiantuntijansa arvioon ja todennut, että itsetuhoisuuden arviointia vaikeutti vangilla aiemminkin esiintynyt taipumus vastaavan tyyppiseen eristäytyvään ja vetäytyvään käytökseen.

Yhdyn Valviran käsitykseen siitä, että tarkkailuläheteen laatimiselle ei ole ollut tuolloin perusteita. Sen sijaan olen eri mieltä siitä, että vangin käyttäytyminen olisi ollut samantyyppistä kuin ai-emmin. Asiakirjoissa kuvataan yhtenevästi vangin käytöksen nimenomaan muuttuneen tuomion jälkeen. Hänestä oli tullut vetäytyvä, niukkasanainen, miltei puhumaton, hän ei syönyt, ei ottanut lääkkeitään eikä käynyt ulkoilussa. Vaikka tarkkailuläheteelle ei näyttäisi olleen edellytyksiä, olisi vangin kohdalla voinut olla edellytyksiä muunlaiselle tiiviimmälle seurannalle, kuten vankeuslain mukaiselle tarkkailulle. Otan tähän kantaa seuraavaksi.

2.6.2

Itsetuhoisen vangin valvonta

2.6.2.1

Säännökset

Vankeuslain 18 luvun 3 §:n 1 momentin mukaan vanki saadaan sijoittaa huoneeseen tai selliin, jossa häntä voidaan ympärivuorokautisesti tarkkailla teknisin apuvälinein tai muulla tavoin, jos se on välttämätöntä:

- 1) päihtyneen tai päihdyttävien aineiden käyttämisen vieroitusoireista kärsivän vangin terveyden-tilan seuraamiseksi ja hänen turvallisuutensa varmistamiseksi;
- 2) itsemurhan tai itsetuhoisen käyttäytymisen estämiseksi; taikka
- 3) sellaisen väkivaltaisen käyttäytymisen hillitsemiseksi, jota ei saada estetyksi muulla tavoin ja josta saattaa aiheutua vaaraa vangin tai muun henkilön turvallisuudelle taikka huomattavaa vahinkoa omaisuudelle.

¹ Mielenterveyslain perusteluissa todetaan lääketieteen nykyisen käsityksen olevan, että mielisairaus on vakava mielen-terveydenhäiriö, johon liittyy todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (HE 201/1989 vp, s. 15).

Saman luvun 8 §:n mukaan tarkkailuun sijoittamisesta päättää turvallisuudesta vastaava virkamies tai, jos asia ei siedä viivytystä, valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies.

Samansisältöiset säännökset ovat tutkintavankeuslaissa (13 luvun 3 § ja 8 §).

Vankeuslain perusteluissa¹ todetaan tarkkailun osalta muun muassa seuraavaa:

"Päihtynyt tai vieroitusoireista kärsivä vanki tarvitsee usein ympärivuorokautista tarkkailua hänen oman turvallisuutensa takia. Käytännössä tällainen vanki sijoitetaan useimmiten kameravalvottuun selliin, jossa häntä ja hänen terveydentilaansa voidaan tarkkailla teknisellä valvonnalla ympärivuorokautisesti. Henkilökunta käy myös säännöllisin väliajoin katsomassa tällaista vankia. Myös itsemurhan vaarassa tai itsestuhoisesti käyttäytyvä vanki tarvitsee samanlaista ympärivuorokautista valvontaa.

– – Pykälän 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettu edellytys voi aiheutua esimerkiksi siitä, että vanki on yrittänyt itsemurhaa, muutoin vahingoittanut itseään tai hänen käyttäytymisestään on muutoin pääteltävissä, että hän on vaaraksi itselleen.

– – Tarkkailuun sijoittamisen tulisi aina olla väliaikainen ja mahdollisimman lyhytkestoinen turvaamistoimenpide. Vangin psyykkisiä ongelmia tulisi pyrkiä hoitamaan lääkärin tai terveydenhuoltohenkilökunnan konsultaatiolla ja muilla keinoin".

2.6.2.2

Edellytykset tarkkailuun sijoittamiselle

Todistajana kuullun rikosseuraamusesimiehen mukaan vangin siirtämisestä kameravalvottuun selliin keskusteltiin jossakin vaiheessa, mutta sellaista päätöstä ei voi tehdä etukäteen pelkästään sillä perusteella, että henkilölle tuomitaan pitkä vankeusrangaistus. Vangin tapauksessa terveydenhuoltohenkilöstö seurasi hänen tilaansa ja rikosseuraamusesimiehen käsityksen mukaan heidän olisi pitänyt ehdottaa vangin siirtämistä tarkkailuselliin, mikäli he olisivat tämän terveydentilan perusteella katsoneet siihen olevan tarvetta.

Vankilan pitkäaikainen psykiatri on kertonut, että lääkäriellä on mahdollisuus kertoa valvontapuolelle huolestumisensa vangin tilasta ja myös esittää vangin siirtämistä videovalvontaselliin. Psykiatri ei katsonut itse tarpeelliseksi ehdottaa siirtoa videovalvontaselliin sinä aikana, kun hän toimi vankilan psykiatrina.

Tiedossani ei ole, onko psykiatri, joka tapasi vangin pian tuomion antamisen jälkeen, hoidon jatkotoimista päättäessään arvioinut tarkkailuun asettamisen tarpeellisuutta. Hän ei potilasasiakirjamerkinnoissään tai jälkikäteen kuultunakaan mainitse tätä mahdollisuutta. Tiedossani ei ole, onko hän ollut tietoinen siitä, että hänellä on ollut mahdollisuus esittää vangin laittamista tarkkailuun. Sen sijaan hänen tavoitteenaan on ollut potilaan voinnin seuraaminen hoitokontaktin avulla. Potilasasiakirjoihin hän on merkinnyt, että "Seurataan potilaan vointia", mutta asiassa on mielestäni jäänyt epäselväksi, miten tämän on ollut tarkoitus tapahtua muuten kuin että on sovittu, että vankia käydään tapaamassa viikonlopun jälkeen. Valvontahenkilöstön puolelta on kerrottu, että se ei ole saanut psykiatrin käynnin jälkeen mitään ohjeita vangin suhteen. Myöskään viikonloppupäivystäjänä toiminut somaattisen puolen sairaanhoitaja ei ole kertomansa mukaan saanut erityisiä ohjeita potilaasta.

Viittaa Valviran lausunnossaan esittämään kannanottoon siitä, että hoitohenkilökunnan olisi ollut suositeltavaa seurata vangin psyykkistä terveydentilaa vieläkin tiiviimmin ja arvioida vointia jo viikonlopun aikana. Katson, että terveydenhuollosta olisi voitu myös ehdottaa valvontapuolelle vangin tarkkailuun sijoittamista tai ainakin ohjeistaa seuraamaan vankia tiiviimmin. Tiedossani ei ole, onko terveydenhuollossa ohjeistettu tai koulutettu henkilökuntaa siitä, miten tiiviimpää seu-

¹ HE 263/2004, s. 202

rantaa tai tarkkailua tarvitsevan vangin kohdalla menetellään. Sen sijaan Rikosseuraamuslaitos on äskettäin antanut määräyksen muun muassa turvaamistoimenpiteiden käytön koulutuksesta¹. Määräyksen mukaan turvaamistoimenpiteiden, joihin kuuluvat sitominen, tarkkailu, eristämistarkkailu ja erillään pitäminen, käytön koulutuksen tavoitteena on antaa valvonnan ja ohjauksen tehävissä toimiville henkilöille valmiudet turvaamistoimenpiteiden käyttämiseen ammattitaitoisesti ja vastuullisesti. Koulutus sisältää opetusta asiaa koskevasta lainsäädännöstä ja käytännössä esiin tulevien tilanteiden harjoittelua.

2.6.2.3

Tarkkailuolosuhteet vankilassa

Huomiotani kiinnittää vankilan pitkäaikaisen psykiatrin toteamus, jonka mukaan "potilaat eivät pidä videovalvontasellistä, koska siellä on ainoastaan patja lattialla eikä siellä ole radiota tai mitään muutakaan viihdykettä". Esimerkiksi nyt puheena oleva vanki sijoitettiin terveydentilan tarkkailua varten suoraan tällaiseen videovalvontaselliin hänen tultuaan nyt puheena olevaan vankilaan.

Pidän ymmärrettävänä, että valvontapuolella ajatellaan terveydenhuollon olevan aloitteen tekijänä, jos vangilla ilmenee itsetuhoisuuteen viittaavaa. Tämä jo senkin takia, että terveydenhuollolla on usein enemmän tietoa vangista tältä osin ja tämä tieto on yleensä sellaista, ettei sitä voida antaa valvontahenkilöstölle. Pidän senkin vuoksi huolestuttavana, jos terveydenhuollossa kynnys tarkkailuun sijoittamisen ehdottamisesta on korkea tarkkailuolosuhteista johtuen.

Vankeuslain ja tutkintavankeuslain lisäksi tarkkailusta säännellään Valtioneuvoston vankeudesta antaman asetuksen (509/2006) 61 §:ssä ja Valtioneuvoston tutkintavankeudesta antaman asetuksen (510/2006) 25 §:ssä. Asetuksissa ei oteta kantaa eristämistarkkailun käytännön täytäntöönpanoon ja sen olosuhteisiin, vaan ainoastaan lähinnä kirjaamisiin liittyviin asioihin. Tarkkailun täytäntöönpanossa on siten lähtökohtaisesti sovellettava vankeuslain yleisiä vangin kohtelua koskevia säännöksiä. Vankeuslain toimivaltuuksien käytön yleisiä periaatteita koskevan 1 luvun 6 §:n mukaan vankeinhoitolaitoksen virkamiehen on suoritettava virkatehtävänsä puuttumatta enempää kenenkään oikeuksiin ja aiheuttamatta suurempaa haittaa kuin on välttämätöntä ja puolustettavaa tehtävän suorittamiseksi (3 mom.).

Olen ottanut kantaa eräässä toista vankilaa koskeneessa ratkaisussani vankilan menettelyyn vangin eristämistarkkailussa ja yleisemminkin eristämistarkkailun olosuhteisiin.² Olen todennut muun muassa, että vankilan käytännölle olla antamatta vankien haltuun lukemista eristämistarkkailuun ei ole ollut perustetta. Olen katsonut asiassa menetellyn virheellisesti, kun vangille oli kieltäydytty antamasta luettavaa eristämistarkkailun aikana. Katsoin myös, että eristämistarkkailuun sijoitetun vangin ulkoilun osalta ei ole erityissäännöksiä, joten heihin sovelletaan ulkoilun osalta samaa vankeuslain säännöstä kuin muihinkin vankeihin. Ulkoilun epääminen edellyttää siten säännöksessä asetettujen edellytysten täyttymisen tapauskohtaista harkintaa. Se, että vanki on sijoitettuna eristämistarkkailuun, ei pelkästään sillä perusteella oikeuta hänen ulkoilujensa epäämistä.

Myös itse eristämisolosuhteet antoivat aihetta arvosteluun: vankila oli estänyt luonnon valon pääsyn eristämistarkkailuselliin. Vaikka voimassa olevassa laissa ei ole säädetty asiasta, edellytetään luonnonvalon pääsyn esteettömyyttä kansainvälisissä suosituksissa. Eurooppalaisen kidutuksen vastaisen komitean (CPT) mukaan vangeilta ei missään tilanteissa saa riistää luonnonva-

¹ Rikosseuraamuslaitoksen määräys turvaamistoimenpiteiden käytön sekä voimakeinojen ja voimankäyttövälineiden käytön koulutuksesta 1.3.2012 /4/004/2012), voimassa 1.9.2012 alkaen.

² Oikeusasiamiehen päätös 31.12.2009 (dnro 1308/4/09). Päätös on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

loa. Todettakoon, että CPT-komitea otti marraskuussa 2008 Suomea koskevassa selonteossaan kantaa vuodevaatteiden haltuun antamisen epäämiseen eristämistarkkailussa oleville vangeille Helsingin ja Riihimäen vankiloissa. Komitea suositti, että epäillyille "kehonsisäisille kuljettajille", joita pidetään jatkuvassa valvonnassa, on aina annettava asianmukaiset vuodevaatteet heidän ollessa tarkkailusellissä yöstä. Suomen hallituksen selontekoon antamassa vastauksessa todettiin, että Rikosseuraamusvirasto kiinnittää vankiloiden huomiota siihen, että tarkkailuselleissä oleville vangeille annetaan asianmukaiset vuodevaatteet.

Olen edellä kuvatussa ratkaisussani todennut, että eristämistarkkailussa puututaan voimakkaasti vangin kohteluun ja olosuhteisiin muutenkin kuin vain ympärivuorokautisen valvonnan osalta. Olen pitänyt perusteltuna, että eristämistarkkailun täytäntöönpanosta säänneltäisiin tämän hetkistä tarkemmin. Olen katsonut saman koskevan myös tarkkailuun sijoitettuja ja osittain myös erillään pidettäväksi määrättyjä. Olen saattanut käsitykseni oikeusministeriön tietoon. Oikeusministeriön kriminaalipoliittinen osasto on ilmoittanut, että säännösten täsmentämistä selvitetään vankeuslain ja tutkintavankeuslain muuttamista koskevan esityksen valmistelun yhteydessä.

Nyt puheena olevaan vankilaan viimeksi tehdyn tarkastuksen yhteydessä oikeusasiamiehen kanslian tarkastajat tutustuivat muun ohella eristämistarkkailuselliin, jota käytetään myös rangaitussellinä. Sellissä on suihku, wc, pöytä ja tuhkakuppi. Tarkastajien saaman tiedon mukaan selliin saa hygieniatarvikkeet, kirjoja, tupakointivälineet ja sanomalehden (eristämistarkkailussa olevat eivät saa lehteä). Kanttiinista saa tilattua kohtuullisen erän elintarvikkeita. Sellissä oli turvaheitto ja läheisessä varastossa niitä oli runsaasti lisää. Tarkastajat ottivat kaksi valokuvaa eristämistarkkailusellistä. Tiedossani ei ole, onko tarkkailuun käytettävä kameravalvontaselli yhtä pelkistetty. Kokemukseni eri vankiloiden tarkkailuselleistä kuitenkin on se, että näiden suhteen ei ole suuria eroja.

Totean ensinnäkin, että vankeuslaissa ei ole muita edellytyksiä tarkkailuun käytettävälle tilalle, kuin että siellä on oltava mahdollista tarkkailla vankia ympärivuorokautisesti teknisin apuvälinein tai muulla tavoin. Käytännössä tämä toteutetaan siten, että vanki sijoitetaan selliin, jossa on kameravalvonta. Tarkastuksillani en ole havainnut, että sellien olosuhteissa olisi otettu huomioon sitä, onko vanki asetettu tarkkailuun väkivaltaisuuden vai terveydentilansa (vieroitusoireet, itsetuhoisuus) vuoksi. Joissakin tapauksissa pidän ymmärrettävänä, että tarkkailuun sijoitetun vangin ympäristön on oltava pelkistetty, jotta vanki ei vahingoita itseään. Niissä tapauksissa, joissa ei ole tällaista vaaraa ja tarkkailu on tarpeen vangin terveydentilan seuraamiseksi, ei kuitenkaan ole mielestäni perusteita sijoittaa vankia selliin, jossa hän esimerkiksi joutuu nukkumaan lattialla patjalla. Kysymys on myös vankeuslain 1 luvun 5 §:ssä tarkoitetusta vankien ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta ja siitä, ettei vangin oikeuksiin puututa enempää eikä aiheuteta suurempaa haittaa kuin on välttämätöntä tarkkailun turvalliselle suorittamiselle.

2.6.2.4

Tarkkailusta tehtävät merkinnät vankitietojärjestelmään

Vankitietojärjestelmän tiedoista ilmenee, että nyt puheena olevaa vankia pidettiin tarkkailussa neljä vuorokautta. Vankitietojärjestelmään on merkitty tältä osin toimenpiteeksi "Eristetty - - 12.35 - - klo 08.05" ja tapahtumaselostuksessa todetaan "Terveydentilan takia eristettiin kameravalvontaan". Potilasasiakirjojen mukaan poliklinikan sairaanhoitaja on käynyt tarkastamassa vangin tulopäivänä ja lääkäri on käynyt tapaamassa häntä kolmantena tarkkailupäivänä. Lääkäri on kirjannut samana päivänä klo 8.58 potilastietoihin, että "Ilmoitetaan valvontapuolelle että terveydellisiä syitä potilaan eristyksessä pitämiseksi ei ole". Tarkkailu on kuitenkin lopetettu vasta vuorokauden kuluttua tästä lääkärin ilmoituksesta. Olen todennut edellä kerrotussa eristämistarkkailua koskeneessa päätöksessäni seuraavasti:

"Pidän lähtökohtana sitä, että eristämistarkkailu on lopetettava, mikäli lääkäri toteaa henkilönkatsastuksen perusteella, että vangin kehossa ei ole kiellettyjä aineita tai esineitä. Tältä osin en pidä ongelmattomana vankilan toimintaa olla keskeyttämättä eristämistarkkailua sen jälkeen, kun 27.12.2007 tehdyssä henkilönkatsastuksessa ei ole havaittu vieraita esineitä".

Minulle toimitetuista vankia koskevista vankitietojärjestelmän tulosteista ei ilmene, mikä on ollut syynä siihen, että häntä on pidetty tarkkailussa vielä vuorokauden ajan sen jälkeen kun lääkäri on käynyt arvioimassa vangin tilanteen ja ilmoittanut, ettei terveydellisiä syitä ole enää ollut. Vankeuslain mukaan tarkkailuun sijoittamisesta päättää turvallisuudesta vastaava virkamies tai viimekädessä valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies. Käsitykseni mukaan tarkkailun lopettamisesta päättäminen kuuluu samoille virkamiehille. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei siten voi määrätä lopettamisesta. Jos kuitenkin tarkkailua pidetään tarpeellisena terveydellisistä syistä, tulisi mielestäni vähintäänkin kirjata näkyviin perustelut siitä, miksi tarkkailua jatketaan vastoin terveydenhuollon ammattihenkilön nimenomaista ilmoitusta siitä, ettei tarkkailu ole enää tarpeen.

Huomiotani kiinnittää vielä itse vankitietojärjestelmässä käytettävä terminologia tarkkailun osalta. Ilmoitus-osassa ei ilmene lainkaan vankeuslain tuntemaa turvaamistoimenpidettä "tarkkailu" vaan sen sijaan käytetään sanaa "eristäminen", jolla tarkoitetaan sekä tarkkailua että eristämistarkkailua. Vaikka turvaamistoimenpiteen luonne voidaan päätellä tapahtumaselostuksesta (vaikka siinäkään ei käytetä tarkkailu-sanaa), olisi mielestäni asianmukaista, että vankitietojärjestelmässä käytettävät termit olisivat yhdenmukaiset vankeuslaissa käytettyjen kanssa.

2.7

Potilasasiakirjamerkinnot

2.7.1

Säännökset

Potilaslaki

Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä

Potilasasiakirjojen laatimisesta annetun asetuksen 7 §:n 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asetuksen 11 §:n mukaan käyntejä ja hoitajaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyys, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. Jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta tulee tehdä merkinnät potilaskertomukseen.

Asetuksen 12 §:n mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja

millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

2.7.2

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä

Yhteydenottojen kirjaamiskäytäntö

Selvityksestä ilmenee, että tutkimassani asiassa vankiosastolta ollaan oltu yhteydessä vangin voinnista vankilan poliklinikkaan tuomion antamisen jälkeen ainakin kolmena seuraavana päivänä ja itsemurhapäivän aamuna. Ainoastaan yhtenä päivänä on hoitolehdelle tehty yhteydenotosta merkintä. Merkintöjen puuttumiselle on esitetty erilaisia syitä: kiire, tiedon vähäpätöisyys, poliklinikan ohjeistus.

Poliklinikan osastonhoitajan mukaan osastolta tulleita vangin terveyttä koskevia soittoja ei suoraan kirjata hoitolehdelle. Sen sijaan soiton vastaanottanut hoitaja ohjaa asian toiselle sairaanhoitajalle varaamalla tälle suoraan käyntiajan tai kysymällä, milloin tapaaminen vangin kanssa voidaan toteuttaa. Yleensä näissä tapauksissa on kyse siitä, että vanki ei ota psyykenlääkkeitään. Vasta vangin tapaamisen jälkeen tieto kirjataan hoitolehdelle.

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan jokaisesta palvelutapahtumasta tulee tehdä merkintä. Käsitökseni mukaan tällaisena voi pitää myös vartijoiden yhteydenottoa vangin asiassa. Katson, että poliklinikan ohjeistus ei turvaa oikeita ja virheettömiä potilasasiakirjamerkintöjä, jos kirjaaminen yhteydenotosta jää jonkun toisen kuin yhteydenoton vastaanottaneen hoitajan vastuulle, varsinkin jos kirjaaminen tapahtuu paljon myöhemmin. Mielestäni jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi tehdä omat merkintänsä asiassa, vaikka asia sinänsä tuntuisi vähäpätöiseltä tai aikaa vievältä. Kysymys on myös terveydenhuollon ammattihenkilön omasta oikeusturvasta. Pidän tärkeänä, että poliklinikan ohjeistus on säännösten mukainen ja että kaikki merkintöjä tekevät ovat sen sisällöstä tietoisia.

Vangin tilasta tehtyjen havaintojen ja vangin kertomusten kirjaaminen

Potilasasiakirjoista ilmenee, että psykiatri on käynyt yhdessä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa tapaamassa vankia tuomion antamista seuraavana päivänä eli neljä päivää ennen itsemurhaa. Tässä yhteydessä tehdystä psyykkisen tilan arvioinnista ei ole tehty merkintöjä. Kuitenkin käynnin päällimmäisenä syynä on ollut hoitoarvion tekeminen ja psykiatrisen hoidon tarpeellisuuden arviointi. Valviran mukaan potilaiden psyykkistä tilaa arvioitaessa itsetuhoisuudesta tehdyt negatiivisetkin havainnot samoin kuin kaikki potilaille annetut hoitosuositukset tulee kirjata potilaskertomukseen. Valvira on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että asiakirjadokumentaatio on ollut osittain niukahkoa.

Valvira on lisäksi lausunnossaan todennut, että vangin itsensä kertomat, tulevaan tuomioon liittyneet tuntemukset ovat olleet oleellinen ja tärkeä tieto. Näistä ei kuitenkaan ole tehty merkintää potilaskertomukseen. Totean tältä osin, että tulevaan tuomioon liittyneistä vangin omista tuntemuksista on tehty kahdesti merkinnät psykiatrin toimesta – ensimmäinen kirjaus on tehty noin puoli vuotta ja toinen vajaa kuukausi ennen itsemurhaa. Ymmärrän Valviran kannanoton niin, että näistä olisi ollut asianmukaista tehdä merkintä potilastietoihin myös silloin, kun vanki on saanut tuomionsa ja vangin etukäteen esittämät tuntemukset ovat tulleet ajankohtaiseksi. Yhdyn tähän näkemykseen. Totean, että esimerkiksi hoitokokouksessa, joka on pidetty samana päivänä kun tuomio on annettu, on selvityksen mukaan keskusteltu vangin saamasta tuomiosta ja sovittu, että hänen psyykkinen vointinsa otetaan tarkempaan seurantaan. Tätä ei kuitenkaan ole kirjattu potilasasiakirjoihin, vaikka mielestäni se on ollut hoitoon liittyvä tärkeä tieto.

Potilaslaki ja potilasasiakirjojen laatimisesta annettu asetus velvoittavat, että hoitoratkaisut ja niiden perusteet merkitään potilasasiakirjoihin. Vain potilasasiakirjoihin tehdyt oikeat, virheettömät ja laajuudeltaan riittävät merkinnät varmistavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan toteutumisen.

Edeltäjäni oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio on potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuutta koskevassa kannanotossaan todennut, että potilasasiakirjojen laatimista koskevat säännökset ovat sinänsä selkeät, yksiselitteiset ja täsmälliset. Niiden noudattamisella turvataan perustuslais- sa perusoikeuksina turvattujen riittävien terveyspalvelujen toteutuminen. Potilasasiakirjojen puutteellisuus osoittautui siinä määrin suureksi ongelmaksi, että oikeusasiamies pyysi silloista Terveydenhuollon oikeusturvakeskusta ryhtymään toimiin asian korjaamiseksi. Oikeusturvakeskus ryhtyikin toimiin potilasasiakirjojen laadun parantamiseksi ja muun muassa lähetti terveyskeskuk- sille ja sairaanhoitopiirille asiaa koskevan ohjauskirjeen.¹ Olen myös itse kiinnittänyt huomiota useissa eri vankien terveydenhuoltoa koskevissa ratkaisuis- sani vankilan terveydenhuoltoyksiköissä laadittuihin puutteellisiin potilasasiakirjamerkintöihin.² Olen myös saattanut tämän Rikos- seuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön tietoon otettavaksi huomioon terveydenhuoltohenki- lökunnan koulutuksessa.

2.8

Yhteenvedo huomioista

Euroopan ihmisoikeussopimusta koskevassa oikeuskirjallisuudessa³ on todettu surmaamisen kieltoon liittyvän lisäksi Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen prosessuaaliseksi vaatimukseksi ("procedural limb") luonnehtima velvollisuus tutkia tehokkaasti kuolemaan johtaneet olosuhteet. Tämän prosessuaalisen velvoitteen täyttymättä jättäminen voi itsessään merkitä Euroopan ihmis- oikeussopimuksen 2 artiklan loukkausta siitä huolimatta, että artiklan materiaalista sisältöä ei katsottaisi loukatun.⁴

Tiedossani ei ole, miten usein ja millä tarkkuudella vankeinhoidossa selvitetään vankien itsemur- hiin liittyviä olosuhteita. Poliisi tekee aina kuolemansyyn tutkinnan, jossa selvitetään se, onko asiassa syytä epäillä rikosta. Joissakin tapauksissa tämä voi olla riittävää ja täyttää ihmisoikeus- tuomioistuimenkin vaatimuksen tehokkaasta tutkinnasta. Vaikka vangin itsemurhaan ei näyttäisi- kään liittyvän rikosta ja tutkinta vaikuttaisi tehokkaalta, voisi näiden tapahtumien läpi käyminen vankeinhoidon sisällä olla hyödyllistä – ei pelkästään itsemurhan tehneen ja hänen läheistensä kannalta, vaan myös henkilökunnan ja muiden vankien kannalta. Tapahtumien läpikäyminen voi tuoda esille asioita, joihin puuttumalla voidaan vähentää riskien toteutumista ja parantaa vankila- turvallisuutta. Samoista syistä myös itsemurhayritysten läpi käyminen on mielestäni tärkeää.

Tutkimani tapauksen yhtenä tärkeänä havaintona pidän tiedonkulussa ilmenneitä puutteita. Tie- donkulku ei ole mielestäni toiminut parhaalla mahdollisella tavalla terveydenhuoltohenkilöstön tai valvontahenkilöstön sisällä eikä myöskään näiden kahden ryhmän välillä. Henkilöstöjen sisäisen tiedonkulun kehittäminen on käsitykseni mukaan hoidettavissa vankilan ja terveydenhuoltoyksikön omilla toimenpiteillä. Sen sijaan terveydenhuollon ja valvonnan välisen tiedonkulun paranta-

¹ Oikeusasiamiehen päätös 8.10.2007 (dnro 2828/2/07). Päätös on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla. Pää- töstä ja TEO:n ilmoitusta ja ohjauskirjettä on lisäksi selostettu vuoden 2007 toimintakertomuksessa, s. 173-174.

² Muun muassa oikeusasiamiehen päätökset 26.8.2010 (dnro 3419/4/08), 30.12.2010 (dnro 847/4/09), 8.9.2011 (dnro 4126/4/09) ja 3.11.2011 (dnro 2736/4/10). Näistä kaksi ensin mainittua on julkaistu oikeusasiamiehen verk- kosivuilla ja kahta jälkimmäistä on selostettu toimintakertomuksessa 2011, s.171 - 172.

³ Pellonpää – Gullans – Pölönen – Tapanila, Euroopan ihmisoikeussopimus, 2012, s. 334.

⁴ Esimerkiksi Jasińska v. Puola -tapauksessa (2010) EIT totesi, että viranomaiset eivät missään vaiheessa jälkikäteen tutkineet sitä, miten lääkkeet oli jaettu ja miten niiden nielemistä oli valvottu (kohta 74).

minen edellyttäneen viime kädessä salassapitosäännösten muutosta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö tältäkin osin vankien terveyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvää tiedonkulkua ja yhteistyötä näiden kahden henkilöstön välillä voitaisi parantaa.

Toinen havaintoni liittyy itsemurhavaarassa olevan vangin tunnistamiseen ja kohteluun. Pystytäänkö nämä vangit tunnistamaan ajoissa ja jos tunnistetaan, niin onko selvää, miten heidän kanssaan tulisi menetellä? Onko terveydenhuollon ja valvontapuolen yhteistyö näiden vankien kohdalla riittävää? En ole myöskään vakuuttunut siitä, että itsemurhavaarassa olevan tai itsetuhoisen vangin pitäminen tarkkailussa nykyisen kaltaisissa olosuhteissa täyttää vankeuslain edellytyksen vangin ihmisarvoa kunnioittavasta kohtelusta. Kun kynnyksessä itsemurhavaarassa olevan vangin lähettämiseksi tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan on korkea, tulisi mielestäni vankilan tarkkailuolosuhteisiin näiden vankien kohdalla kiinnittää enemmän huomiota.

3

TOIMENPITEET

Esitän, että Rikosseuraamuslaitos valmistelee kiireellisesti ohjeet menettelytavoista, joilla voidaan ennaltaehkäistä vankilassa tapahtuvia itsemurhia. Käsitelmäni mukaan ohjeissa tulisi kiinnittää huomiota ainakin seuraaviin seikkoihin:

- 1) itsemurhavaarassa olevan vangin tunnistaminen ja kohtelu
- 2) valvontahenkilökunnan ja terveydenhuoltohenkilökunnan välinen tiedonkulku ja näiden ryhmien sisäinen tiedonkulku
- 3) valvontahenkilökunnan ja terveydenhuoltohenkilökunnan välinen yhteistyö, vastuunjako ja menettelytavat vankien terveydentilan seurannassa ja äkillisissä sairaustapauksissa
- 4) vangin itsemurhaan ja itsemurhayritykseen liittyvien tapahtumien läpikäyminen

Tässä tarkoituksessa lähetän Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikölle tämän, aiemmin ratkaisemastani asiasta erillisen version laillisuusvalvojana tekemistäni havainnoista. Pyydän, että Rikosseuraamuslaitos ilmoittaa minulle 14.12.2012 mennessä toimenpiteistään asiassa.

Totean vielä, että saamani tiedon mukaan Tanskan oikeusasiamies on OPCAT-sopimuksen (YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen lisäpöytäkirjan) mukaisena kansallisena valvontaelimenä edellyttänyt, että oikeusasiamiehelle toimitetaan tieto kaikista vankien itsemurhista ja itsemurhan yrityksistä. Jätän myöhempään harkintaani sen, tulisiko myös meillä omaksua samanlainen käytäntö. Viimeistään tämä tulee harkittavaksi siinä vaiheessa jos oikeusasiamiehestä tulee tällainen kansallinen valvontaelin.