

18.11.2019

247/2/16

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen

OMASTA PYYNNÖSTÄÄN ERILLEEN SIOITETUN VANGIN TERVEYDENTILAN SEURANTA (tiivistelmä)

Oikeusasiamies on ottanut kantaa omasta pyynnöstään erillään asuneen vangin terveydentilan seurantaan ja hoitoon. Asia otettiin tutkittavaksi Sukevan vankilaan lokakuussa 2015 tehdyn tarkastuksen jälkeen. Ratkaisu on jatkumoa apulaisoikeusasiamiehen 14.9.2017 tehdylle ratkaisulle, jossa todettiin mm., että vangin sijoittamiselle erilleen ei ollut esitetty riittäviä perusteita ja että vangin tilanteeseen muita vankeja pelkäävänä vankina olisi tullut puuttua tehokkaammin. Ratkaisu (226/2/16) on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Oikeusasiamies totesi 18.11.2019 antamassaan ratkaisussa muun muassa seuraavaa.

Olen edellä arvioinut A:n hoidon tarvetta ja hoidon toteutumista. Tästä erillinen arvioitava asia on se, miten omasta pyynnöstään erilleen sijoitetun vangin terveydentilaa tulisi seurata. Nimitäin vaikka vangin psyykinen tai fyysinen terveydentila ei edellyttäisi hoitoa tai säännöllistä seurantaa, voi erilleen sijoittaminen edellyttää sitä. Viittaan tältä osin Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) standardeihin, joissa todetaan, että eristämällä voi olla äärimmäisen vahingollinen vaikutus vapautensa menettäneen psyykkiselle ja somaattiselle terveydentilalle sekä sosiaalisille suhteille.

Tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoittamisesta on vankeuslain mukaan viipymättä ilmoitettava terveydenhuollon ammattihenkilölle. Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee mahdollisimman pian tutkia vangin terveydentila. Sen sijaan vankeuslaissa ei ole erikseen säännelty, miten usein terveydenhuollosta on käytävä tapaamassa tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoitettua vankia. Erillään pidettävän vangin terveydentilaa on vankeuslain mukaan ”tarkoin seurattava teknisellä valvonnalla ja muulla tavoin”.

Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) määräyksessä¹ todetaan tältä osin, että ”Lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvan tulee seurata eristyksessä olevan vangin terveydentilaa päivittäin”. Sanamuodosta ei suoraan voi päätellä, onko tällä tarkoitettu sitä, että terveydenhuollosta käydään tapaamassa vankia päivittäin vai voisiko seurantaa tehdä muullakin tavalla – kuten esimerkiksi olemalla yhteydessä valvontahenkilökuntaan. Henkilökohtainen päivittäinen tapaaminen ei onnistu ainakaan VTH:n henkilökunnan toimesta sellaisissa vankiloissa, joiden yhteydessä olevalla poliklinikalla ei ole viikonloppuisin henkilökuntaa – kuten useimmiten on tilanne. Tiedossa ei ole, että VTH olisi antanut tältä osin erillistä ohjeistusta.

Edellä kuvattu CPT:n kanta edellyttää terveydenhuollon henkilökohtaista, vähintään kerran päivässä tapahtuvaa käyntiä. CPT ei myöskään tältä osin erottele sitä, mistä syystä vanki on sijoitettu erilleen – oli se sitten oikeuden päätöksellä, kurinpidollisista syistä tai vangin suojelemiseksi tämän omasta pyynnöstä muiden vankien taholta kohdistuvan vakavan uhan takia. Standardeissa ei ole käyty läpi sellaista vaihtoehtoa, että vanki pyytää päästä eristykseen, koska haluaa eristäytyä muista. Tällä perusteella ei toisaalta myöskään Suomen lainsäädännön perusteella saa sijoittaa vankia erilleen muista vangeista vaan pitäisi löytyä jokin muu keino ratkaista asia.

¹ Vankiterveydenhuollon määräys vankien terveydenhuollon järjestämisestä (13.2.2017, voimassa toistaiseksi), ks. kohta 3. Erityisryhmien terveydentilan seuranta. Määräyksessä tarkoitetaan eristyksellä tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoittamista.

VTH:n lausunnossa on todettu, että vankiterveydenhuollosta käydään päivittäin tapaamassa tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoitettua vankia. Sen sijaan lausunnossa ei ole pidetty tarpeellisena tai edes vangin itsensä kannalta suotavana, että omasta pyynnöstään erilleen sijoitetun vangin luona käytäisiin joka päivä.

Totean aluksi, että on tärkeää ymmärtää, minkä vuoksi ylipäänsä edellytetään, että terveydenhuollosta käydään eristettyä vankia tapaamassa. Terveydenhuollon ammattihenkilön ei pidä ottaa kantaa täytäntöönpanoon eikä siihen, voidaanko eristämistä jatkaa.² Tähän liittyen pidän kyseenalaisena, että Sukevan vankilassa sairaanhoitaja on ottanut kantaa A:n sijoitteluun ilmoittaessaan selliosastolle, ettei vankia ole tarvetta pitää tarkkailussa ja että hänet voi siirtää ”tavalliseen” eristysselelliin.³ Sen sijaan terveydentilan tutkimisella on tarkoitus selvittää, huonontaako eristäminen vangin terveydentilaa ja tuleeko eristäminen lopettaa välittömästi. Pidän toki mahdollisena, että hyvin pitkäkestoisissa erilleen sijoittamisissa päivittäinen terveydenhuollon käynti voi johtaa siihen, että ei kyetä havaitsemaan vapautensa menettäneessä tapahtuvia hitaita muutoksia psyykkisessä ja fyysisessä terveydentilassa. Toisaalta tavoitteena on, että erilleen sijoittamiset eivät olisi pitkäaikaisia. Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisussa on todettu, että erilleen sijoittaminen ja toimintojen puute on lähtökohtaisesti väärä ja tilannetta pahentava lähestymistapa silloin kun kyse on sosiaalisista peloista tai muista sen kaltaisista ongelmista.

CPT:n standardeissa esitetty vaatimus päivittäisistä erilleen sijoitetun tapaamisista on erityisen tärkeää silloin, kun erilleen sijoittaminen johtuu itsetuhoisuudesta tai epäilystä kehon sisäisestä vierasesineestä. Nämä eristämiset ovat yleensä kuitenkin lyhytkestoisia.⁴ Erilleen sijoittamisen pitkittyessä tapaamisissa korostuu luonnollisesti sen seuranta, miten eristäminen vaikuttaa vapautensa menettäneeseen.

Suomen valtion vastauksessa CPT:lle on viitattu vankiterveydenhuollossa 2012 tehtyyn kartoitukseen pitkään eristyksessä olleiden vankien psykiatrisen avun tarpeesta. Kartoituksen mukaan vangit eivät itse kokeneet tähän tarvetta eivätkä käytetyt hyvinvointia ja mielialaa kuvaavat mittarit viitanneet siihen, että he olisivat olleet muita vankeja häiriintyneempiä. Tämä tieto ei mielestäni poissulje sitä, etteikö pitkään eristyksessä olevilla olisi mielenterveyden häiriöitä. Viitataan tällä vuonna 2010 julkaistuun raporttiin⁵, jonka mukaan vankien mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä – eri häiriöryhmistä vain psykooseja ei todettu olevan sen enempää kuin muussa väestössä. Mielenterveyden häiriöt vankien keskuudessa olivat raportin mukaan tulleet yleisemmiksi 20 vuoden aikana, joka oli kulunut ensimmäisen laajan vankien terveystutkimuksen tekemisestä. Saamani tiedon mukaan tämä valitettava kehitys on jatkunut ja psykoottisten vankien määrä on moninkertaistunut.⁶ En tiedä, saataisiinko erilainen tulos, jos eristyksessä olevilta vangeilta kysyttäisiin tänä päivänä psykiatrisen avun tarpeesta. Joka tapauksessa pidän selvänä, että joukossa on myös sellaisia, jotka eivät itse koe psykiatrisen avun tarvetta, mutta heillä sitä tosiasiallisesti on ja voisivat siitä hyötyä.

² CPT:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa koskaan osallistua minkään muotoisen eristämisen päätöksentekoon – ellei kyseessä ole lääketieteellisistä syistä tapahtuva eristäminen (CPT:n 21. vuosiraportti 2010–2011, kohta 62).

³ 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).

⁴ Vankeuslain mukaan tarkkailuun sijoittamisen enimmäisaika on seitsemän vuorokautta (poikkeuksena päihtyneen tai vieroitusoireista kärsivän vangin tarkkailu). Eristämistarkkailu (kun epäillään kehon sisäistä vierasesinettä) saa puolestaan kestää enintään yhdeksän vuorokautta ja yksinäisyysrangaistus enintään 10 vuorokautta.

⁵ Matti Joukamaa ja työryhmä: Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve (Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010).

⁶ Psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Hannu Lauerma Keynote-puheenvuoro Mielenterveysmessuilla 2018: Psykoosipotilaat vankilassa – psykoosipotilaiden määrä vankiloissa on moninkertaistunut – missä vika? Lauerma mukaan vankipopulaatiosta 6 % sairastaa tänä päivänä psykoosia ja määrä on viimeisen 15 vuoden aikana 2 ½-kertaistunut.

Katson, että A:n kohdalla Sukevan vankiterveydenhuollossa on sivuutettu lähes kokonaan pitkäaikaisen erilleen sijoittamisen vaikutusten seuraaminen. Sairaanhoidaja on tavannut A:n samana päivänä, kun tämä on sijoitettu tarkkailuun kameravalvottuun selliin. A ei ole halunnut kertoa hoitajalle, miksi hän on halunnut eristyksen "hermojaan lepuuttamaan" ja on muutenkin antanut ymmärtää, että hän ei kaipa terveydenhuollon palveluita. Ilmeisesti terveydenhuollosta ei ole käyty tapaamassa A:ta siinä vaiheessa, kun hänet on sijoitettu erilleen. Terveydenhuolto on jättänyt vankipotilaan "rauhaan" ja A on tavannut hoitajia noin kerran vuodessa (15.8.2013, 11.8.2014 ja 14.4.2016). Näistä vain viimeinen tapaaminen on ollut lähtöisin terveydenhuollon omasta aloitteesta. Lääkäri on tavannut A:n kolmen vuoden aikana vain kerran ja silloinkin siinä vaiheessa, jolloin tämä on ollut Sukevan vankilassa 1 vuosi 7 kuukautta ja siitä erilleen sijoitettuna 1 vuosi 3 kuukautta.

Ymmärrän VTH:n ylilääkärin näkemyksen siitä, että myös vapautensa menettäneen yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tämä ei kuitenkaan saisi johtaa siihen, että laiminlyödään vangin terveydentilan ja eristämistä johtuvien vaikutusten seuranta. Rajallisia resursseja tulee toki käyttää tarkoituksenmukaisesti, mutta en näe hyväksyttävää perustetta sille, että erilleen sijoitettua vankia tavataan terveydenhuollosta kerran vuodessa.

Alueylilääkärin selvityksessä on pidetty tarpeellisena, että VTH:ssa olisi ohjeistus omasta pyynnöstä eristysosastolle sijoitettujen vankien seuraamisesta. Myös itse pidän tarpeellisena, että Vankiterveydenhuollon yksikössä laadittaisiin terveydenhuoltohenkilökunnalle ohjeistus, jossa käytäisiin läpi, miten erilleen sijoitettujen vankien terveydentilan seuranta tulee toteuttaa.