

28.2.2020

EOAK/2570/2019

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen**Esittelijä: Esittelijäneuvos Iisa Suhonen****PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA, TURUN YKSIKKÖ**

Tarkastuspöytäkirja

Tarkastuskohde	Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksikkö
Tarkastusajankohta	28.5.2019
Osallistujat EOAK:sta	Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen Neuvontalakimies Pia Wirta Ulkopuolinen asiantuntija, psykiatrian erikoislääkäri Veronica Pimenoff
Osallistujat tarkastuskohteesta	Osastonylilääkäri - - - Osastonylilääkäri - - - Ylihoitajan sijainen - - - Osastonhoitaja - - - Osastonhoitaja - - -

1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TARKASTUSTEHTÄVÄSTÄ

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla. Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja. Oikeusasiamies raportoi kansallisena valvontaelimenä havainnoistaan vuosittain eduskunnalle, suljettujen laitosten toiminnoista vastaaville viranomaisille sekä YK:n kidutuksen vastaiselle alakomitealle (SPT, Subcommittee for the Prevention of Torture).

2 TARKASTUKSESTA ILMOITTAMINEN JA ETUKÄTEISMATERIAALI

Tarkastuskohteelle ilmoitettiin 30.4.2019 päivätyllä kirjeellä, että tarkastus tullaan tekemään 28.5.2019.

Oikeusasiamiehen kansliasta on tehty Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön edellisen kerran tarkastus 21.10.2009.

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön toimintaan ja vankipotilaiden mahdollisuuteen saada tarvitsemaansa hoitoa. Tarkastuksella haluttiin myös tutustua yksikössä työskentelevien Turun vankilan vartijoiden toimenkuvaan.

Etukäteismateriaalina saatiin muun muassa seuraavat asiakirjat:

- omavalvontasuunnitelma 11.10.2018
- lääkehoitosuunnitelma 30.9.2018
- HaiPro -raportti ajalta tammikuu–toukokuu 2019
- MTL 22 k §:n 2 momentissa tarkoitetuista potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisista pidettävä luettelo ajalta 21.1.–28.4.2019
- sairaalan ohjeet ja säännöt suomeksi ja englanniksi
- osastojen 1 ja 2 viikko-ohjelmat
- osastojen esitteet kuudella eri kielellä
- ”Pakon käytön ennaltaehkäisy Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä”, ylilääkärin ohje 3.1.2019
- pikaohje vankipotilaan eristämisestä ja sitomisesta 28.2.2012
- eristämisen tarkastuslista 4.12.2018
- kahteen potilaslain mukaiseen muistutukseen liittyvät asiakirjat

Lisäksi Turun yksikköä pyydettiin laatimaan jokaiselta osastolta luettelot, joista ilmenivät kustakin osastolla olevasta potilaasta seuraavat tiedot:

- nimi, syntymäaika ja äidinkieli
- huone
- vankilaan tulopäivä
- mikä vankila lähettänyt
- tuomion loppupäivä, jos on tuomittu
- vankistatus (mielentilatutkittava, tutkintavanki, sakkovanki tai vankeusvanki)
- potilasstatus (vapaaehtoisessa hoidossa, tarkkailussa tai hoitoon määrätty)
- psykiatriset diagnoosit
- merkittävät somaattiset diagnoosit

Edellisten lisäksi käytettävissä oli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston 15.11.2016 tekemästä ohjaus- ja arviointikäynnistä laadittu kertomus.

3 TARKASTUSKOHTEN KUVAUS

Psykiatrinen vankisairaala on Vankiterveydenhuollonyksikköön (jäljempänä VTH) kuuluva valtakunnallinen sairaala, joka vastaa vankien akuutista psykiatrisesta sairaalahoidosta koko maassa. Psykiatrisen vankisairaalan toiminnasta vastaa ylilääkäri Hannu Lauerma. Sairaalalla on yksiköt Turussa ja Vantaalla. Sairaalassa on tutkimustoimintaa, ja se toimii opetussairaalana. Mielentilatutkimuslausuntoja laadittiin vuonna 2018 koko sairaalassa 8, joista 5 Turun yksikössä (koko maassa 83).¹

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä hoidetaan psykiatrista hoitoa tarvitsevia vankeja ja tehdään rikoksesta syytteessä olevien mielentilatutkimuksia sekä elinkautista vankeusrangaitusta suorittaville vapautumisen yhteydessä tehtäviä väkivaltariskin arviointeja. Sairaala vastaa vankipotilaiden tahdosta riippumattomasta hoidosta koko maan osalta. Siellä järjestetään myös opioidikorvaushoitojen aloitukset sekä seksuaalirikollisten veloitteellisen lääkehoidon valmistelu, toteuttaminen ja seuranta. Lisäksi yksikön tehtäviin kuuluvat koko tuomiotaan suorittaville vangeille tehtävät vaarallisuusarviot ja vaarallisuusarviot mielentilatutkimusten yhteydessä, sairaanhoitajien valtakunnallinen eristyspäivystys ja ADHD-diagnostiikka.²

¹ THL:n tilasto Oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnassa käsitellyistä asioista 2009–2018.

² Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention-deficit/hyperactivity disorder) on toimintakykyä heikentävä kehityksellinen häiriö, joka voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisuudessa.

Turun yksikössä on kaksi 20-paikkaista osastoa (osasto 1 ja 2) eli koko yksikössä yhteensä 40 paikkaa. Osastot on jaettu 14 ja kuuden potilaan alaosastoihin (moduuleihin). Lisäksi on neljä eristyshuonetta. Molempien osastojen 14-paikkaisissa moduuleissa hoidetaan miespotilaita. Osaston 1 kuusipaikkaisessa moduulissa hoidetaan potilaita, jotka hyötyvät vähävirikkeisestä ympäristöstä. Osaston 2 pienemmän moduulin kuusi potilaspaikkaa ovat naispuolisten vankipotilaiden käytössä.

Tarkastusajankohtana yksikössä oli kaikkiaan 31 vankipotilasta hoidettavana tai tutkittavana.

Turun yksikössä työskentelee vastaava ylilääkäri, kaksi osaston ylilääkäriä, erikoistuva lääkäri, kaksi psykologia, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, kaksi toimistosihiteeriä ja kaksi laitoshuoltajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee ylihoitaja, kaksi osastonhoitajaa, 30 sairaanhoitajaa ja kuusi lähihoitajaa. Hoitajamitoitus on 0,9 hoitajaa/sairaansija. Päivävuorossa työskentelee keskimäärin 3–6 hoitajaa / osasto ja yövuoron vahvuus on 3 mieshoitajaa / koko yksikkö. Lisäksi yksikössä työskentelee päivävuorossa molemmilla osastoilla yksi Turun vankilan vartija.

Psykiatriseen vankisairaalaan kuuluu myös 14-paikkainen Vantaan yksikkö, joka sijaitsee Vantaan vankilassa. Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikössä hoidetaan vapaaehtoisessa hoidossa olevia miesvankeja.

4 TARKASTUKSEN KULKU

Tarkastus aloitettiin alkukeskustelulla, jossa kerrottiin tarkastuksesta ja sen tavoitteista. Alkukeskustelussa käytiin läpi etukäteisaineistosta ilmenneitä asioita, joista jäljempänä huomioita.

Tarkastuksen aikana käytiin läpi yksikön molemmat osastot ja kolme eristyshuonetta. Tarkastuksella keskusteltiin yksikössä työskentelevien henkilöiden ja muutaman vankipotilaan kanssa. Tarkastuksen aikana tutustuttiin myös jonkin verran potilasasiakirjoihin.

Turun vankilaan tehtiin tarkastus 28.–29.5.2019 ja VTH:n Turun poliklinikalle tehtiin tarkastus 29.5.2019. Näistä on laadittu erilliset pöytäkirjat ([EOAK/2449/2019](#) ja [EOAK/2571/2019](#)). Lopulliset tarkastuspöytäkirjat julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla osoitteessa www.oikeusasiamies.fi.

Vankien luottamuksellisista haastatteluista on laadittu erilliset muistiot, jotka ovat salassa pidettäviä mm. julkisuuslain 24 §:n 1 momentin 15 kohdan perusteella. Joitain vankien keskusteluissa esille ottamia aiheita käsitellään pöytäkirjoissa. Näissä tapauksissa vanki on pyytänyt ottamaan asian esille tai on antanut luvan ottaa asian esille taikka asia on esitetty siten, ettei vanki ole tunnistettavissa.

5 PÖYTÄKIRJALUONNOKSEN KOMMENTIT JA PYYDETYT SELVITYKSET

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin 16.1.2020 Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön, Vankiterveydenhuollon yksikön johtajalle sekä Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikölle ja sen kautta Turun vankilalle. Näille kaikille varattiin mahdollisuus antaa luonnokseen kommentteja viimeistään 14.2.2020. Vankiterveydenhuollon yksikön johtaja ei toimittanut kommentteja. Toimitetut kommentit on joko otettu huomioon tekstissä tai kirjattu pöytäkirjaan erikseen kursivilla.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköä ja Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköä pyydettiin 16.1.2020 toimittamaan luonnoksen kohdassa 6 mainitut selvitykset 14.2.2020 mennessä. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön selvitykset toimitettiin määräaikaan

mennessä. Turun yksiköstä toimitettiin selvitykset lukuun ottamatta kohdissa 5.2 (tässä pöytäkirjassa kohta 6.2) ja 5.12.2 (tässä pöytäkirjassa kohta 6.12.1) pyydettyä selvitystä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehellä on perustuslain 111 §:n nojalla oikeus saada viranomaisilta ja muilta julkista tehtävää hoitavilta laillisuusvalvontaansa varten tarvitsemansa tiedot. Valtion virkamieslain 14 §:n mukaan virkamiehen on suoritettava tehtävänsä asianmukaisesti ja viivytyksettä.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena menettelyä, että hänelle ei ole toimitettu hänen pyytimiään tietoja. Hän toteaa lisäksi, että Turun yksiköstä annetuista kommentteista ja osittain myös selvityksistä ei ilmene, kuka ne on antanut. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehelle annetuista selvityksistä ja lausunnoista tulee ilmetä niiden antajan henkilöllisyys ja virkanimike.

6 TARKASTUSHAVAINNOT SEKÄ APULAIKIOKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT JA SUOSITUKSET

Tarkastukselle varattu aika osoittautui liian lyhyeksi, jotta tarkastuksen kuluessa olisi voitu käydä riittävästi läpi muun muassa sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjattuja asioita. Myös esimerkiksi opioidikorvaushoidon arviointiin ja antiandrogeenihoidon aloittamiseen liittyvistä käytännöistä jäi epäselvyyttä. Vankipotilaiden haastattelut jäivät vähäiseksi, minkä vuoksi heidän näkemyksiään kohtelusta ja yksikön käytänteistä ei saatu kattavasti.

Edellä olevan johdosta apulaisoikeusasiamies päätti, että Turun yksikköön tehdään ennalta ilmoitetusti maaliskuun 2020 aikana jatkokäynti, jonka yhteydessä on mahdollista käydä läpi näitä asioita. Jatkokäynnistä tullaan laatimaan erillinen pöytäkirja, jossa tullaan esittämään kannanotot ja suositukset niistä asioista, joihin ei tämän pöytäkirjan puitteissa ole mahdollista ottaa kantaa.

6.1 Toimintaympäristö

Erityispiirteet

Vankiterveydenhuollon hallinnonalan siirron 1.1.2016 jälkeen VTH:n virkamiehet eivät ole enää olleet Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehiä. Tämän seurauksena heidän toimivaltuuksiinsa valvontatehtävien suhteen ei enää voida soveltaa vankeuslakia tai tutkintavankeuslakia. Vankilan valvontatehtävät ja terveydenhuoltotehtävät on erotettu toisistaan. Tämä on edellyttänyt muutoksia toimintakäytännöissä erityisesti Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä, jossa ei ole ollut tätä ennen vartijoita.

Hallinnonalasiirron yhteydessä on edellytetty varmistettavan, että terveydenhuoltohenkilöstö tuntee vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoon liittyvän lainsäädännön sekä vankien oikeudet ja velvollisuudet. Lisäksi on katsottu, että terveydenhoito- ja valvontatehtävien erottaminen toisistaan mahdollistaa terveydenhuoltohenkilökunnan ammattieettisten velvollisuuksien toteutumisen aikaisempaa paremmin. Terveydenhuoltohenkilöstön näkökulmasta siirron on puolestaan katsottu tukevan todellisen ja koetun riippumattomuuden lisääntymistä.³

³ Ks. hallituksen esitys laiksi Vankiterveydenhuollon yksiköstä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 49/2015 vp.) kohta 4. Esityksen vaikutukset, 4.1 Organisaatio- ja henkilöstövaikutukset ja 4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.



Haastavaksi asian tekee se, että Vankiterveydenhuollon yksikössä potilaana olevaan vankiin sovelletaan edelleen vankeuslain ja tutkintavankeuslain säännöksiä. Hallituksen esityksessä uudeksi lainsäädännöksi todetaan, että vaikka Vankiterveydenhuollon yksikkö on hallinnollisesti erillinen viranomainen ja kuuluu toiselle hallinnonalalle, on se kuitenkin vankilassa toimivana yksikkönä osa vankilaa. VTH:n toimipaikoissa valvontatehtävissä työskentelevät Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehet ovat säilyttäneet toimivaltuutensa hallinnonalansiirron jälkeenkin. Tämän vuoksi vangin terveydenhuollosta säädetään edelleen vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa, vaikka terveydenhuollon toteuttamisvastuu on siirtynyt sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan tilanne on haasteellinen erityisesti Psykiatrisen vankisairaalan kaltaiselle yksikölle, joka on psykiatrisen sairaala ja jossa hoidetaan potilaita sekä omalla suostumuksella että tahdosta riippumatta.

Toiminnasta

Yksinomaan Turun yksikössä tehdään ADHD-tutkimukset, korvaushoidon aloitukset ja seksuaalirikollisten koevapaudessa annettavan lääkehoidon arviot. Suunnitelmissa oli, että syksyllä aletaan Vantaan yksikössä tehdä korvaushoidon aloituksia. Molemmissa yksiköissä tehdään väkivaltariskin arvioita sekä mielentilatutkimuksia ja vaarallisuusarvioita. Vantaalla ei anneta tahdosta riippumatonta hoitoa. Yksiköt pitävät yhteisiä viikoittaisia palavereja.

Etukäteen toimitetuista asiakirjoista ilmeni, että Turun yksikön käyttöaste vuonna 2018 oli 80,2 %. Sen arvioitiin olevan samaa luokkaa myös kuluvana vuonna. Tarkastushetkellä oli yhdeksän paikkaa vapaana. Potilaita ei oteta ylipaikoille. Jos tulee tilanne, että on pakko ottaa uusi potilas ja kaikki paikat ovat täynnä, aletaan selvittää, kuka potilaista on kotiutettavissa. Tällainen tilanne voi tulla pari kertaa vuodessa.

Keskimääräinen jonotusaika Turun ja Vantaan yksiköissä on 15 päivää. Joskus harvoin potilasta ei oteta sairaalaan vaan lähete muuttuu konsultaatioksi. Tällöin lähettävälle taholle ilmoitetaan, miksi potilasta ei ole aiheellista ottaa tutkimus- tai hoitajaksoille ja miten tilanteessa tulisi toimia. Turun yksikköön pääsee myös vapaaehtoiseen hoitoon kiireellisesti.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä pidetään sekä naisten että miesten puolella ADHD-arviossa ja korvaushoidon aloitusjaksoilla vain yhtä vankipotilasta kerrallaan. Tästä johtuen näihin joutuu jonottamaan ja joskus joudutaan siirtämään jo sovittu ADHD-tutkimus- tai korvaushoidon aloitusjakso. Myös elinkautisvankien väkivallan riskiarviot koettiin ongelmallisiksi ja näihin jaetaan tutkimusaikoja puolivuositain eteenpäin. Sen sijaan seksuaalirikollisten tutkimuksiin ei ole jonoa ja näitä tutkimuksia tehdään muutenkin edellisiä paljon vähemmän.

Haastavana koettiin se, että vuosien varrella Psykiatriselle vankisairaallalle on tullut lisää velvoitteita tehdä erilaisia tutkimuksia ja antaa lausuntoja, mutta henkilöresursseja ei ole lisätty.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena, jos Turun yksikössä on vapaita paikkoja ja samaan aikaan sinne joudutaan jonottamaan ADHD-tutkimukseen ja korvaushoidon aloitukseen. Jälkimmäisen suhteen tilanne oletettavasti helpottuu, jos myös Vantaan yksikkö alkaa tehdä korvaushoidon aloituksia.

Apulaisoikeusasiamies pitää kuitenkin ymmärrettävänä, että Turun yksikön kaltaisessa sairaalassa – joka toimii valtakunnallisesti ainoana paikkana, jossa hoidetaan vankipotilaita tahdosta riippumatta – tulee olla jonkin verran väljyyttä, jotta kaikki päivystyspotilaat voidaan ottaa vastaan. Tätä puoltaa myös se, että uloskirjoitettavien potilaiden kuljetuksia voidaan joutua odottamaan.

Turun yksiköstä ilmoitettiin tältä osin, että korvaushoidon arviot tehdään anamneesin pohjalta jo ennen kuin aloitusjaksolle kutsutaan. Näin ollen sairaalassa ei olla korvaushoidon arvioinnissa vaan sen aloituksessa. ADHD-arviot ja korvaushoidon aloitusjaksot eivät kuulu Psykiatrisen vankisairaalan perustehtäviin. Lisäresursseja niiden suorittamiseksi ei ole saatu.

ADHD-diagnostiikka on vähemmän kiireellistä kuin akuutit psykiatriset kriisit. 100 prosentin potilaskuormitusta pyritään välttämään uloskirjoittamalla potilas/potilaita terveimmästä päästä vankilaan, jotta päivystyspotilaita kyettäisiin aina vastaanottamaan. Tästä varautumisesta huolimatta tulee tilanteita, jolloin vielä hoidon tarpeessa olevia potilaita pitää lähettää vankilaan uusien vaikeammin oirehtivien tieltä pois. Toinen syy siihen, miksi ADHD-arvioitavia tai korvaushoidon aloitukseen tulevia otetaan vain yksi kutakin kerrallaan, on hoidollisen ilmapiirin säilymiseen liittyvä. Nämä kaksi potilasryhmää poikkeavat usein käytökseltään huomattavastikin vaikkapa psykoosi- ja masennuspotilaista ja voivat aiheuttaa osastolla haitallisia jännitteitä.

Turun yksikön kommentoissa todetaan, että yksikössä tehdään käytettävissä olevien resurssien puitteissa laadukasta ADHD-diagnostiikkaa potilaille, joilla on lähes kaikilla myös päihderiippuvuus.

Jonon pituus ADHD-arviojaksolle on tällä hetkellä noin kuusi kuukautta ja jono korvaushoidon aloitukseen on 2–3 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamies pitää Turun yksikön selvityksessä kerrottuja odotusaikoja ADHD-arviojaksolle ja korvaushoidon aloitukseen pitkinä. Jatkokäynnillä tullaan käymään läpi perusteellisemmin käytäntöjä, jotka liittyvät korvaushoidon arviointiin ja aloittamiseen sekä seksuaalirikollisten velvoitteelliseen lääkehoitoon. Vasta tämän jälkeen on mahdollista lausua näissä asioissa.

6.2 Lääkärinä toimivat sijaiset

Turun yksikössä käy ulkopuolelta lääkäreitä sijaistamassa. Tarkastajille ei osattu kertoa tarkkaa lukumäärää (arvioitiin, että näitä olisi neljästä viiteen). Ei myöskään pystytty kertomaan sitä, missä kyseiset lääkärit toimivat päätyössä ja minkälainen sopimus heillä on Psykiatrisen vankisairaalan kanssa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Psykiatrisessa vankisairaalassa joudutaan rajoittamaan vankipotilaan perusoikeuksia ja käyttämään merkittävää julkista valtaa. Lääkäri joutuu mm. ottamaan vankipotilaita tarkkailuun ja tekemään pidättäviä hoitopäätöksiä. Näitä tehtäviä voi tehdä ainoastaan virkalääkäri. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että Psykiatrisen vankisairaalan

johtava lääkäri vastaa viime kädessä siitä, että sairaalassa toimitaan lainmukaisesti. Hänen sijaisenaan toimivalla tulee olla asianmukaiset tiedot siitä, minkälaisessa työ- tai virkasuhteessa sairaalassa sijaisina toimivat lääkärit ovat.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun yksikköä toimittamaan selvityksen, josta ilmenee sairaalan käyttämät lääkärisijaiset ja heidän työnkuvauksensa sekä tieto siitä, toimivatko he yksikössä työ- tai virkasuhteessa.

Pyydettyä selvitystä ei toimitettu eikä Turun yksikön kommentoissa ole otettu tähän asiaan mitään kantaa. Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole mahdollisuutta esittää kannanottoa tältä osin vaan asiaa tullaan käsittelemään maaliskuussa tehtävän jatkokäynnin yhteydessä ja jatkokäyntiä koskevassa tarkastuspöytäkirjassa.

6.3 Väkivaltariskin arviointi

Tarkastajille kerrottiin, että Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön pyynnöt elinkautisvankien väkivaltariskin arviosta jaettaisiin ”puolivuositain eteenpäin”. Tarkastuksella ei keskusteltu siitä, missä ajassa lausuntopyynnön saapumisesta lausunnot valmistuvat eli mikä on kokonaiskesto arvioinnille.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Oikeusasiamiehen kansliassa on ollut käsiteltävänä kanteluita, jotka ovat koskeneet elinkautisvankien ehdonalaista vapauttamista varten annettavien lausuntojen käsittelyn kestoa.⁴ Apulaisoikeusasiamies katsoi vanhemmassa ratkaisussa Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön menetelleen lainvastaisesti kantelijaa koskevien lausuntojen antamisen keston suhteen sekä yleisemminkin, kun sen Helsingin hovioikeudelle elinkautiseen vankeuteen tuomitun vangin ehdonalaista vapauttamista koskevissa asioissa antamien lausuntojen keskimääräinen käsittelyaika oli ollut noin puolitoista vuotta. Asioita ei ollut siten käsitelty ilman aiheetonta viivytystä. Päätöksessä todettiin, että pitkille käsittelyajoille ei voi olla perusteena se, että keskushallintoyksikkö hankkii omaa lausuntoaan varten lausunnot vangin sijoitusvankilalta ja arviointikeskukselta sekä riskiarvion Psykiatrisesta vankisairaalaista. Laajan ja vaativankaan lausunnon laatiminen näissä yksiköissä tai keskushallintoyksikössä ei apulaisoikeusasiamiehen mielestä voinut kestää useita kuukausia.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköstä annetuissa selvityksissä oli muun muassa todettu, että sen jälkeen, kun hovioikeuden lausuntopyyntö on saapunut keskushallintoyksikköön, se ilmoittaa viipymättä Psykiatriseen vankisairaalaan väkivaltariskiarvion tarpeesta. Kun keskushallintoyksikkö on saanut Psykiatrisesta vankisairaalaista tiedon, milloin riskiarvion tekeminen alkaa, se pyytää viipymättä sijoitusvankilan ja arviointikeskuksen lausunnot. Näille lausunnoille asetetaan määräaika siten, että niiden on oltava valmiina neljä viikkoa arvioinnin alkamisen jälkeen. Keskushallintoyksikön mukaan se varaa oman lausuntonsa laatimiseen kaksi kuukautta (vankilan, arviointikeskuksen ja Psykiatrisen vankisairaalan lausunnon saapumisen jälkeen).

Apulaisoikeusasiamiehen sijainen on viimeisimmässä asiaa koskevassa ratkaisussa antanut VTH:ta koskevan kannanoton, jonka mukaan Psykiatriselta vankisairaalaalta kantelijasta pyydetty arvio hänen riskistään syyllystyä väkivaltarikokseen viivästyi lainvastaisesti.⁵ Lausunto-

⁴ Apulaisoikeusasiamiehen päätökset 22.3.2017 (dnro 1300/4/16) ja 11.9.2018 (EOAK/4325/2017). Molemmat ratkaisut ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

⁵ Apulaisoikeusasiamiehen sijaisen päätös 31.1.2019 (EOAK/321/2018). Ratkaisua ei ole julkaistu.

pyynnön esittämisen ja lausunnon saamisen välinen aika oli lähes kahdeksan kuukautta. Ratkaisussa on todettu, että VTH:n ja Psykiatrisen vankisairaalan vastuulla on ratkaista, kuinka väkivaltariskinarviointi kyetään tekemään riittävän joutuisasti. Apulaisoikeusasiamiehen sijainen kiinnitti kuitenkin näiden huomiota siihen, voisiko yhtenä keinona arvioiden jouduttamiseksi olla, että arviointiaikoja jaettaisiin useammin. Kantelun käsittelyvaiheessa VTH:ta pyydettiin ottamaan kantaa siihen, miksi arvioinnin ajankohtaa ei voida päättää viipymättä keskushallintoyksikön pyynnön saavuttua. Tältä osin pyydettyä selvitystä ei saatu.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö on kanteluihin antamissaan selvityksissä ilmoittanut, että 14.8.2017 Psykiatrisen vankisairaalan vastaavan ylilääkärin kanssa oli sovittu, että jatkossa Psykiatrisen vankisairaala jakaa arviointiajat joka toinen kuukausi, laatii lausunnon kuukauden kuluessa arvioinnin aloittamisesta sekä laatii väkivaltariskiä koskevat lausunnot siinä järjestyksessä kuin lausuntopyyntöt saapuvat. Keskushallintoyksikkö ilmoitti 29.1.2019, että Psykiatrisen vankisairaala oli edellisenä vuonna eli 2018 jakanut arviointiaikoja kolmesti eli tammi-, kesä- ja lokakuussa, kun aiemmin näitä aikoja jaettiin vain kahdesti vuodessa.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköstä lokakuussa 2019 saadun tiedon mukaan arviointiaika saadaan nykyisin alle kahden kuukauden kuluessa siitä, kun pyyntö on saapunut. Keskushallintoyksikkö saa Psykiatrisen vankisairaalan lausunnot pääsääntöisesti kuukauden sisällä arvioinnista. Vaikuttaisi siis siltä, että arviointiajan antamisessa ja lausuntojen valmistumisessa arvioinnin jälkeen ei ole sellaisia viivästymisiä, mitä laillisuusvalvoja on aiemmin todennut. Sen sijaan apulaisoikeusasiamies kiinnittää huomiota siihen, että lausuntopyyntöjen saapumisen ja riskiarviolausuntojen valmistumisen välinen aika on kuluvan vuoden aikana vaihdellut kahdesta kuukaudesta yli kuuteen kuukauteen. Koska suurin osa arvioista tehdään Turun yksikössä, myös pisimmät ajat ovat lähes poikkeuksetta sieltä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön huomiota riskiarviointien käsittelyn kokonaiskestoon yksikössä.

6.4 Kuljetukset sairaalaan

Tarkastushavainnot

Etukäteen sovituille tutkimus- tai hoitajaksoille tullaan vankikuljetuksella maanantaisin ja torstaisin. Läheteellä voi tulla myös ajankohdasta riippumatta ja myös suoraan poliisin säilytystiloista. Tavallisissa vankikuljetuksissa mukana on vankilan valvontahenkilökuntaa. Sen sijaan silloin kun vanki tulee M1-läheteellä⁶, edellytetään kuljetuksessa olevan mukana terveydenhuoltohenkilökuntaa poliisin lisäksi.

Tarkastajille kerrottiin, että vangille on voitu antaa ennen kuljetukseen lähtöä lääkitys. Hänet on voitu jopa pakkolääkitä, minkä kerrottiin kuitenkin olevan harvinaista. Vanki voi olla myös raudoitettu (käsiraudat) tai lepositeissa ja hänellä voi olla sylkyhuppu. Kuljetuksen pituudet vaihtelevat, mutta vanki voi tulla esim. Oulusta saakka. Joskus on pidetty parempana, että akuutissa vaiheessa olevaa vankia ei lähdetä kuljettamaan vaan hän yöpyy paikallisessa psykiatrisessa sairaalassa. Vanki voi tulla myös vankijunalla. Viimeksi edellisenä päivänä oltiin yksikköön yhteydessä delirium-vankipotilaasta, joka oli hoidettavana Vaasan keskussairaalassa.

⁶ M1-lähete on tarkkailulähete tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Pakkolääkityksen antaminen liittyy tilanteisiin, joissa vangista on laadittu M1-lähete. Häntä ei ole vielä tässä vaiheessa otettu tarkkailuun eikä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilasta voidaan pakkolääkitä vain, jos hän on tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa. Silloinkin häntä voidaan lääkitä tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta (MTL 4a luvun 22b §:n 2 mom.).⁷ Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännön mukaan kuljetukseen liittyvä pakkolääkitys voisi tulla kyseeseen ainoastaan silloin, kun kyse on pakkotilasta ja kun kuljetuksen turvalliselle toteuttamiselle ei ole olemassa mitään muuta keinoa.⁸

Apulaisoikeusasiamies viittaa vielä oikeusasiamiehen suosituksiin siitä, että tahdosta riippumaton lääkitys tulisi ymmärtää THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa tarkoitettulla tavalla. Pakkolääkityksellä tarkoitetaan siten sellaista lääkitystä (pisto, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Tämä tarkoittaa myös lääkitystilannetta, jossa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, niin hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona.⁹

Tarkastuksen yhteydessä ei erikseen selvitetty, minkä tyyppisistä tilanteista on mahdollisesti ollut kyse niissä tapauksissa, joissa vankipotilasta on jouduttu pakkolääkitsemään kuljetuksen ajaksi. Tätä koskevan päätöksen on kuitenkin tullut tehdä lääkäri ja oletettavasti tämä on VTH:n lääkäri, joka on myös laatinut M1-lahetteen. Apulaisoikeusasiamies saattaa siten VTH:n johtajan tietoon edellä todetun ja suosittaa käymään läpi VTH:n lääkäreiden koulutuksessa kuljetuksiin liittyviä menettelytapoja. Apulaisoikeusasiamies korostaa lisäksi tässä yhteydessä riittävien potilasasiakirjamerkintöjen tärkeyttä, jotta jälkikäteen voidaan arvioida sitä, onko tilanteessa toimittu mahdollisesti pakkotilassa ja onko muita vaihtoehtoja harkittu.

Turun yksiköstä todetaan, että M1-lahetteella tulevista potilaista ei ole tilastotietoa käytettävissä. Kuitenkin arjen kokemus on osoittanut, että vähintään puolet M1-lahetteella tulevista potilaista tulee terveyskeskuslääkärin tai paikallisen sairaalapäivystyksen lääkärin tekemällä lahetteella. Vain suurimmissa vankiloissa on säännöllisesti oma VTH:n lääkäri paikalla.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että käsirautojen käyttöön kuljetuksen aikana voi olla laillinen peruste silloin, kun kuljetukseen osallistuu Rikosseuraamuslaitoksen virkamies¹⁰ tai poliisi¹¹. Kummankaan viranomaisen voimankäyttövälineisiin ei kuitenkaan kuulu lepositeet, jos tällä on tarkoitettu psykiatrisissa sairaaloissa käytettäviä sitomisvälineitä, eikä vankeuslaissa tai poliisilaissa tarkoitettua muovista sidettä. Sitomisesta säädetään mielenterveyslain 22 e §:ssä.¹² Mielenterveyslain mukaisia rajoitustoimia saadaan käyttää ainoastaan silloin, kun henkilö on otettu mielentilatutkimukseen tai tarkkailuun psykiatriseen sairaalaan taikka hänestä on tehty psykiatrisessa sairaalassa päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta. Tämän lisäksi MTL:n

⁷ Oikeusasiamies on 15.3.2018 antamassaan kanteluratkaisussa ottanut kantaa potilaan lääkitsemiseen hänen tahdostaan riippumatta (EOAK/1496/2017). Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

⁸ Ks. esim. oikeusasiamiehen päätös 31.8.2005 (dnro 85/4/04), jossa kyse psykiatriseen sairaalaan kuljetettavan potilaan lääkitsemisestä hänen tahdostaan riippumatta. Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

⁹ Ks. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoille 19.–20.9.2017 tehty tarkastuspöytäkirja s. 19 (EOAK/5338/2017). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

¹⁰ Vankeuslain 18 luvussa säädetään turvaamistoimenpiteistä ja voimakeinojen käytöstä mm. vangin kuljetuksen aikana.

¹¹ Poliisilain 2 luvussa säädetään poliisimiehen oikeudesta käyttää virkatehtävää suorittaessaan tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina.

¹² Mielenterveyslaissa sitomisella tarkoitetaan ns. lepositeisiin asettamista, jossa potilas sidotaan vyöllä tai hihnoilla (HE 113 /2001, s. 25).

4 a luvussa säädettyjen edellytysten tulee täytyä. Pelkästään potilaan aggressiivisuus ei oikeuta hänen sitomistaan, vaan sitominen edellyttää, että potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita.

Turun yksiköstä todetaan, että sairaankuljetuksessa ei yksikön tiedon mukaan ole käytössä mielenterveyslain tarkoittamia lepositeitä. Potilaat luultavimmin kuljetetaan pääsääntöisesti paa-reilla makuulla tai puoli-istuvassa asennossa. Erään potilaan kohdalla kysyttiin sairaankuljetuksesta matkan kulusta, kun potilas oli kaikilla kolmella vyöllä kiinni. Vastauksena oli, että se oli heidän ohjeistuksensa kaikkien kuljetettavien potilaiden kohdalla. Sairaan kuljetuksen tekemät ratkaisut potilaan kuljetuksessa eivät ole VTH:n ohjattavissa tai vastuulla.

Sylkysuojavälineen (kuten sylkyhupun) käytöstä on olemassa apulaisoikeusasiamiehen kannanotto, jonka mukaan sylkemisen estäminen mekaanisin välinein on vangin henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kohdistuva perusoikeusrajoitus, josta tulee säätää lailla riittävän tarkkarajaisesti ja yksityiskohtaisesti. Apulaisoikeusasiamies saattoi oikeusministeriön tietoon, että sylkysuojavälineitä koskeva sääntely puuttuu.¹³ Vankeuslain 18 luvun 2 §:ään – jossa säännellään sitomista – on lisätty sittemmin sylkemisen estävän suojan käyttämisestä koskeva maininta, joka on tullut voimaan 1.7.2019 (507/2019). Vastaava muutos on tehty tutkintavankeuslakiin.

6.5 Tulovaihe sairaalaan

Yksikössä työskentelevä Rikosseuraamuslaitoksen vartija esitteli tarkastajille tilaa, johon uusi vankipotilas ensin tuodaan. Tarkastajille kerrottiin, että vanki riisutetaan aina kokonaan, minkä jälkeen hän pukee sairaalan vaatteet päälleen. Riisuttamisen tekee vangin kanssa samaa sukupuolta oleva vartija. Terveystarkastuksen henkilökunnan puolelta tarkastajille kerrottiin, että vaatteiden vaihdon yhteydessä vartija katsoo myös vangin jalkapohjat, kainalot ja hiukset. Vangin vaatteet ja muu omaisuus merkitään omaisuusluetteloon. Lääkäri ei ole yleensä läsnä vankia vastaanotettaessa. Sen sijaan läsnä on muuta terveydenhuoltohenkilökuntaa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Hallituksen esityksessä (HE 49/2015 vp) todetaan, että Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä hoidettavana oleva vanki on edelleen sen vankilan kirjoilla, johon hänet on sijoitettu. Vankiterveydenhuollon hallinnonalasiirto ei ole muuttanut tätä tilannetta. Sama päätösvalta koskee myös VTH:n yksikköön sijoitettuja vankeja. Lähtökohtana on, että sijoitusvankila tekee vankia koskevat päätökset. Vain sellaiset tarkastus- ja valvonta-asiat, joiden ratkaiseminen sijoitusvankilassa olisi käytännössä mahdotonta, päätetään sairaalayksikön yhteydessä olevassa vankilassa.¹⁴ Perusteluissa todetaan lisäksi, että vankiterveydenhuollon yksikössä potilaana olevaan vankiin sovellettaisiin vankeuslakia ja siten turvattaisiin esimerkiksi nykyisten vangin tarkastuksia, omaisuuden hallussapitoa ja tapaamisoikeuksia koskevien säännösten soveltaminen jatkossakin.

Tulovaiheen tarkastuksen suorittaa Rikosseuraamuslaitoksen virkamies, jonka toimivaltuudet tulevat vankeuslaista tai tutkintavankeuslaista. Tarkastuksen luonne ja lakiperusta vaikuttivat kuitenkin tarkastajille epäselviltä.

¹³ Apulaisoikeusasiamies Jussi Pajujan päätös 14.4.2016 (dnro 2382/2/14). Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi

¹⁴ Esim. vankeuslain 12 luvun 1 §:n 2 momentin mukaan Vankiterveydenhuollon yksikössä olevalle vangille saapunut kirje tai muu postilähetys saadaan avata ja sen sisältö tarkastaa lähetyksen sisältämää viestiä lukematta sen selvittämiseksi, sisältääkö se kiellettyjä aineita tai esineitä.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköä hankkimaan selvityksen siitä, miten vartijat on ohjeistettu tekemään tulovaiheen tarkastus vangin saapuessa ja miten tulovaiheen tarkastus käytännössä toteutetaan. Keskushallintoyksikköä pyydettiin lausumaan ohjeistuksen ja menettelyn lainmukaisuudesta ja asianmukaisuudesta.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunnossa todetaan tältä osin mm. seuraavaa:

Tulotarkastusta koskevan Rikosseuraamuslaitoksen määräyksen (dnro 6/004/2016) mukaan tulotarkastus tehdään siinä vankilassa, johon vanki tai tutkintavanki ensimmäisenä saapuu. Otaen huomioon, että tulotarkastus pitää sisällään muun muassa vangin henkilöllisyyden toteamisen ja kirjaamisen sekä henkilötuntemerkkien ottamisen, tulisi varsinainen tulotarkastus tehdä ainoastaan vangin saapuessa siviilistä rangaistustaan suorittamaan tai tutkintavankina poliisin tiloista. Keskushallintoyksikön käsityksen mukaan Turun yksikköön saapuville vankipotilaille tehtävässä tarkastuksessa on siten tulotarkastuksen sijaan kyse turvatarkastuksesta ja siihen nähden erillisestä vangin mukana olevan omaisuuden luetteloinnista.

Vankeuslain 16 luvun 3 §:n 1 momentin ja tutkintavankeuslain 11 luvun 3 §:n 1 momentin mukaan vanki saadaan vankilassa, sen alueella ja kuljetuksen aikana tarkastaa turvallisuuden huolehtimiseksi, järjestyksen turvaamiseksi tai omaisuuden suojelemiseksi (vangin turvatarkastus). Turvatarkastuksen kynnyks on säädetty erittäin alhaiseksi eikä tarkastuksen suorittaminen edellytä erityistä syytä tai perustetta. Turvatarkastus voidaan siten lausunnon mukaan tehdä rutiininomaisesti vankipotilaan saapuessa Psykiatrisen vankisairaalan yksikköön.

Turun vankilan selvityksen mukaan tarkastus tehdään sekä vankilan että vankisairaalan puolella siten, että vanki vaihtaa henkilökunnan läsnä ollessa vaatteensa ja samalla näyttää kainalonsa ja jalkapohjansa. Pitkätukkaisia vankeja pyydetään avaamaan hiuksensa.

Lausunnossa viitataan vankeuslain esitöihin (HE 263/2014) ja oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntöön, joiden mukaan turvatarkastuksessa on kyse pintapuolisesta tarkastuksesta, joka ei mahdollista kehon yksityiskohtaista tarkastelua.¹⁵ Keskushallintoyksikön näkemyksen mukaan vankilan selvityksessä kuvatussa tarkastuksessa ei ole kyse lainsäätäjän tarkoittamasta pintapuolisesta tarkastuksesta, vaan tätä yksityiskohtaisemmasta vangin kehon tarkastelusta. On toisaalta huomioitava, että vaatteiden vaihtaminen tarkoittaa uusien vaatteiden antamista vangille heti riisuuntumisen yhteydessä ja niiden päälle pukemista. Lain sanamuoto ei kuitenkaan mahdollista pukemisen viivyttämistä esimerkiksi vangin alastoman kehon tarkastelun vuoksi.

Keskushallintoyksikön mukaan vankeuslain 16 luvun 4 §:ssä ja tutkintavankeuslain 11 luvun 4 §:ssä tarkoitettu henkilöntarkastus mahdollistaa sen sijaan myös sen tutkimisen, mitä vangilla on vaatteissaan tai muutoin yllään vaatteiden ja ihon välissä. Tämä edellyttää henkilöntarkastuksen edellytysten täyttymistä. Henkilöntarkastus on mahdollinen muun muassa silloin, kun se on tarpeen vankilaan saapumisen tai palaamisen johdosta. Lain esitöiden mukaan vankilaan saapumisella tarkoitetaan myös vangin siirtoja. Henkilöntarkastuksen tarpeellisuus tulee joka tapauksessa arvioida kussakin tilanteessa ja kunkin vangin kohdalla erikseen. Sitä ei voi tehdä rutiininomaisesti kaikille Psykiatriseen vankisairaalaan saapuville vankipotilaille.

Apulaisoikeusasiamies yhtyy Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunnossa esitettyyn. Hän toteaa, että Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön saapuville vankipotilaille tehtävässä tarkastuksessa on kyse turvatarkastuksesta, josta säännellään vankeuslain 16 luvun 3 §:ssä ja tutkintavankeuslain 11 luvun 3 §:ssä.

¹⁵ Ks. esim. apulaisoikeusasiamies Pasi Pölösen päätös 18.6.2019 (EOAK/5948/2018). Ratkaisu on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Laillisuusvalvojan ratkaisukäytännössä on todettu, että turvatarkastuksessa vanki voidaan velvoittaa vaihtamaan vaatteensa henkilökunnan läsnä ollessa, mutta turvatarkastus ei mahdollista muuten vangin alasti riisuttamista ja kehon yksityiskohtaista tarkastelua. Mikäli tarkastetaan, mitä vangilla on yllään vaatteiden ja ihon välillä, kyse on vankeuslain 16 luvun 4 §:n mukaisesta henkilöntarkastuksesta. Henkilöntarkastus on puuttuvampi toimenpide, minkä vuoksi siitä on säännelty yksityiskohtaisemmin. Henkilöntarkastuksen tarpeellisuus tulee arvioida kussakin yksittäistapauksessa erikseen.

Edellä olevaan viitaten apulaisoikeusasiamies toteaa, että Psykiatriseen vankisairaalaan saapuville vankipotilaille ei voida tehdä rutiininomaisesti henkilöntarkastusta. Henkilöntarkastuksen tekeminen edellyttää aina yksilökohtaista arviointia ja päätöstä.

Apulaisoikeusasiamies korostaa lisäksi, että vaatteiden vaihtaminen tulee toteuttaa hienotunteisesti ja vangin yksityisyyttä kunnioittaen.

Euroopan neuvoston kidutuksen, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun vastainen komitea CPT on eri maihin tekemillään tarkastuskäynneillä kiinnittänyt huomiota menettelyyn siinä, kuinka riisuutumista edellyttävä tarkastus tulisi tehdä. CPT on pitänyt perusteltuna toteuttaa tällaiset tarkastukset siten, että riisuminen tapahtuu kahdessa vaiheessa. Ensin riisutaan vaatteet vyötärön yläpuolelta ja ne puetaan takaisin päälle ennen kuin riisutaan vaatteet vyötärön alapuolelta.¹⁶

Vankilan selvityksen mukaan (turva)tarkastuksessa on paikalla tilanteesta riippuen yksi tai kaksi vangin kanssa samaa sukupuolta olevaa vartijaa. Selvityksessä ei ole otettu kantaa hoitohenkilökunnan mahdolliseen läsnäoloon turvatarkastuksessa. Keskushallintoyksikön lausunnossa todetaan, että laissa ei ole säädetty todistajan läsnäolosta turvatarkastuksessa tai muutoinkaan tarkastuksen aikana läsnä olevan henkilökunnan määrästä. Turvatarkastukseen ei kuitenkaan tulisi osallistua enempää henkilökuntaa kuin vankeuslain 1 luvun 6 §:n 3 momentissa tarkoitetun suhteellisuus- ja välttämättömyysperiaatteen kannalta on perusteltua. Keskushallintoyksikön mukaan turvallisuuden näkökulmasta riittävänä voitaneen pitää sitä, että turvatarkastus suoritetaan valvontahenkilökunnan läsnä ollessa.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemys on, että kun kyse on kuitenkin sairaalaan tulosta, olisi toivottavaa, että henkilöä olisi vastassa myös terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluva. Tarkastajille jäi käsitys, että näin yksikössä myös toimittiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön läsnäolo välittömästi tulovaiheessa voi olla jopa välttämätöntä joissakin tapauksissa, esimerkiksi jos yksikköön tuodaan akuutisti vankipotilas M1-lähetteellä. Tilanteessa tulisi kuitenkin muistaa terveydenhuollon rooli. Terveydenhuoltohenkilökunnan ei tule osallistua turvatarkastuksen toteuttamiseen, koska kyseessä on valvonnan tehtävä.

6.6 Terveydenhuollon toimenpiteet tulovaiheessa

Tarkastajille kerrottiin, että lääkäri ei tee yleensä somaattista (ruumiillista) tutkimusta uusille vankipotilaille. Poikkeuksena tästä ovat deliriumpotilaat.

Kuljetuksilta ja erityisesti pitkiltä kuljetuksilta tulleita vankipotilaita ei rutiininomaisesti tarkasteta. Tarkastajille kerrottiin, että havaitut nirhaumat tai muut vastaavat kirjataan. Jos tulija väittää po-

¹⁶ "Every reasonable effort should be made to minimise embarrassment; detained persons who are searched should not normally be required to remove all their clothes at the same time, e.g. a person should be allowed to remove clothing above the waist and to get dressed before removing further clothing", CPT/Inf(2012) 21.

liisin pahoinpidelleen häntä kuljetuksen aikana tai sylkyhuppu on ollut huonosti, potilaan kertomus kirjataan ja tutkitaan mahdolliset jäljet sekä järjestetään tarpeen mukaan hoito. Vankipotilasta ei ohjata aktiivisesti tekemään rikosilmoitusta eikä Turun yksiköstä tehdä ilmoitusta minnekään. Potilaalle ei myöskään erikseen kerrota, että asia on kuvattu potilasasiakirjoihin. Ei ole myöskään muodostunut rutiiniksi, että aina otettaisiin valokuvia.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Psykiatriseen vankisairaalaan tulee vankeja hyvinkin pitkien matkojen päästä. Heihin on voitu joutua kohdistamaan voimankäyttöä tai pakkotoimia, kuten käsirautoja. Tämän seurauksena voi aiheutua vammoja tai väkivallan merkkejä. Oikeusasiamiehen tarkastuksilla VTH:n poliklinikoille on kiinnitetty huomiota siihen, että tulovaiheen terveydenhuollon tarkastuksissa ei juurikaan rutiininomaisesti tiedustella tai tehdä havaintoja vapautensa menettäneen mahdollisista väkivallan merkeistä. Ulkomaalaisten säilöönottoyksiköissä on sen sijaan alettu kiinnittää tähän huomiota ja esimerkiksi kuljetuksen sujumisesta kysytään.

Oikeusasiamies on kannanotoissaan korostanut, että jos tässä vaiheessa asioita ei dokumentoida asianmukaisesti, menetetään yleensä mahdollisuus saattaa asia viranomaisen tutkittavaksi, jos henkilö sitä haluaa – tai ainakin tutkinta vaikeutuu. Kyse on vapautensa menettäneen ja toisaalta myös niiden virkamiesten tai muiden toimijoiden, joihin epäily kohdistetaan (kuten poliisi ja sairaankuljetus), oikeusturvasta. Siten on pidetty tärkeänä, että myös vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan.¹⁷

Oikeusasiamies onkin pitänyt puutteena, että tulohaastattelulomakkeessa ei ole omaa kohtaa tälle. Tarkastuksilla on viitattu Istanbulin pöytäkirjaan, joka on käsikirja kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tehokkaasta tutkimisesta ja dokumentoinnista. Käsikirja on vuonna 2015 suomennettu ulkoministeriön toimesta, mutta sitä koskeva koulutus ja käyttöönotto ei ole edennyt.¹⁸ Oikeusasiamiehelle on ilmoitettu, että VTH:n käytössä on nykyisin myös kehonkartat ja ohje epäiltäessä vangin pahoinpitelyä tai kaltoinkohtelua.¹⁹ Apulaisoikeusasiamies on pitänyt tätä oikeasuuntaisena. Hän on kuitenkin suosittanut VTH:n toiminnanohjausyksikköä harkitsemaan, olisiko tulohaastattelulomakkeeseen mahdollista saada oma kohta väkivallan merkkien havainnoille ja tutkittavalle tehdyistä kysymyksistä mahdollisista väkivaltatilanteista esim. kuljetuksen yhteydessä tai vapaudenmenetyksen aikana poliisin säilytystiloissa.²⁰ Myös sen tiedon kirjaaminen, että väkivallan merkkejä ei ole todettu, on tärkeää.

Edellä todettuun viitaten apulaisoikeusasiamies suosittaa, että jokaisen saapuvan vangin kohdalla käydään läpi tulovaiheessa myös mahdolliset väkivallan merkit ja että tätä aktiivisesti kysytään vangilta. Jos tällaisia havaitaan, olisi ne hyvä valokuvata potilastietoihin ja kirjata vangin oma kertomus siitä, miten ne ovat tulleet. Olisi myös hyvä, että terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaisi oman käsityksensä siitä, ovatko jäljet voineet syntyä vangin kuvaamalla tavalla.

¹⁷ CPT on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta väitettyjen vammojen kirjaamisen menettelyyn Suomeen vuonna 2014 tehdyn käynnin yhteydessä. Ks. CPT/Inf (2015) 25, kohta 35. Kannanotto koski Metsälän säilöönottoyksikön terveydenhuollon menettelyä.

¹⁸ Esim. YK:n kidutuksen vastainen komitea (CAT) totesi Suomen 7. määräaikaisraporttia koskevissa loppupäätelmissään olevansa huolissaan siitä, ettei kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muille vapautensa menettäneiden parissa työskenteleville viranomaisille tarjota koulutusta käsikirjasta. Komitea suositti sopimusvaltiota varmistamaan, että Istanbulin pöytäkirja otetaan olennaiseksi osaksi em. ryhmien koulutusta (CAT/C/FIN/CO/7, 20.1.2017, kohdat 32–33).

¹⁹ Ks. VTH:n Vantaan poliklinikan tarkastuspöytäkirja s. 14–15 ja 17 (EOAK/6454/2017). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

²⁰ Suositus VTH:n Pyhäselän poliklinikan tarkastuspöytäkirjassa s. 6–7 (EOAK/4986/2018). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että terveydenhuolto kirjaisi tulovaiheen osalta myös sen, miten vankipotilasta on kuljetettu ja mitä mahdollisia sitomisvälineitä on käytetty, jos tämä on tiedossa. Vaikka sairaankuljetuksen tekemät ratkaisut potilaan kuljetuksessa eivät ole VTH:n ohjattavissa tai vastuulla (ks. kohta 6.4), niin tällä tiedolla voi olla merkitystä, jos asiaa joudutaan jälkikäteen arvioimaan esim. laillisuusvalvojan toimesta.

Tarkastuksella jäi epäselväksi, miksi tulovaiheeseen ei kuulu vankipotilaan somaattista tutkimusta. Myös se jäi epäselväksi, miten toimitaan deliriumpotilaan kohdalla ja missä heidän hoitonsa toteutetaan. Nämä asiat tullaan ottamaan esille jatkokäynnillä.

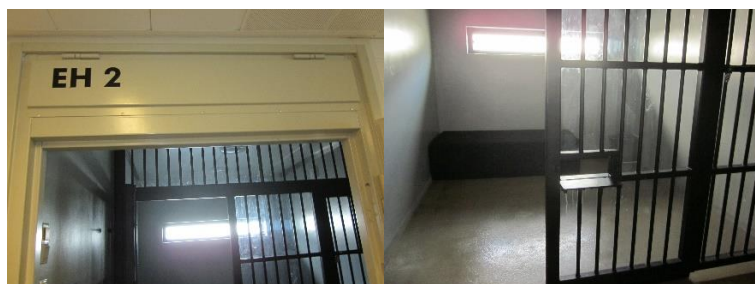
6.7 Eristystilat

Turun yksikössä on neljä eristyshuonetta, joista tarkastajat kävivät kolmessa (alla kuvat eristystiloista). Eristyshuoneet olivat lähes identtisiä vankilan eristyssellien kanssa eli hyvin karuja ja ”kalusteena” vain ohut muovipäällysteinen patja lattialla. Yhdessä eristyshuoneessa oli korkea patja. Tarkastetuissa eristyshuoneissa oli wc-istuin.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila, puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (mm. kello). Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna. Eristystila tulee sisustaa siten, ettei potilaan esimerkiksi tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla. Kannanotoissa on viitattu THL:n Pakon käytön vähentämisen käsikirjassa todettuun muun muassa erityshuoneen varustuksesta.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että eristystilojen varustukseen ja kalustukseen kiinnitetään enemmän huomiota unohtamatta kuitenkin turvallisuutta.





6.8 Eristystilan käyttäminen matkasellinä

Tarkastajille kerrottiin, että jos vankipotilas tulee M1-lähetteellä, hänet viedään suoraan osaston eristystilaan. Jos kuljetuksessa on käytetty käsirautoja, ne otetaan pois vasta eristyshuoneessa. Eristystilan kerrottiin toimivan matkasellinä siihen asti, kun päivystävä lääkäri tapaa potilaan ja tekee tutkimuksena perusteella päätöksen potilaan ottamisesta tarkkailuun. Vasta tämän jälkeen terveydenhuoltohenkilöstö voi kohdistaa potilaaseen rajoitustoimenpiteitä – kuten erilleen sijoittamista – mikäli mielenterveyslain edellytykset täyttyvät. Ilmeisesti eristystilaa käytetään myös silloin, kun vanki joudutaan käyttäytymisensä takia sijoittamaan erilleen vankeuslain tai tutkintavankeuslain nojalla (ks. kohta 6.13).

Eristystilaa käytetään myös tilanteessa, jolloin potilas uloskirjoitetaan sairaalasta ja hänen kuljetuksensa sijoitusvankilaan tapahtuu vuorokauden tai useamman vuorokauden kuluttua. Joskus potilaita joudutaan uloskirjoittamaan nopeallakin päätöksenteolla, jos potilaspäivät ovat täynnä ja uudelle potilaalle tarvitaan nopeasti paikka. Tällöin uloskirjoituksessa ei voida huomioida sitä, että kuljetukset tapahtuvat kahtena päivänä viikossa. Vankipotilas joudutaan sijoittamaan ”matkaselliin” odottamaan kuljetusta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena sairaalan eristystilan käyttämistä vankilan matkasellinä. Tämä voi ensinnäkin vaarantaa vankeinhoidon kansainvälisoikeudellista periaatetta, jonka mukaan vankilan terveydenhuoltohenkilökunnan ei tulisi osallistua minkäänlaisiin valvonnan ja järjestyksen ylläpidon tehtäviin. Tarkastuksen aikana ei selvinnyt, kenen toimesta ja minkä lain nojalla vanki kussakin tapauksessa sijoitetaan eristystilaan. Myös se jäi epäselväksi, kenen tehtäviin kuuluu sijoituksen aikana vangin perustarpeista huolehtiminen silloin, kun erilleen sijoittaminen on tapahtunut vankeuslain tai tutkintavankeuslain nojalla.

Vaikka matkasellejä ei ole tarkoitettu asumiskäyttöön ja niiden on tarkastuksilla havaittu olevan epäviihtyisiä, ovat matkasellin olosuhteet ja varustustaso kuitenkin apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan selvästi paremmat kuin esimerkiksi nyt nähty psykiatrisen potilaan eristämiseen tarkoitettu tila. Matkasellissä ei myöskään voi käyttää kameravalvontaa.

Kuten jo edellä on todettu, sairaalan eristystilat muistuttivat Turun vankilan eristystiloja (ks. kuva alla) ja olivat hyvin karuja. Psykiatrisiin yksiköihin tehdyillä oikeusasiamiehen tarkastuksilla on

kiinnitetty viime vuosina erityistä huomiota huone-eristämiseen tarkoitettujen tilojen olosuhteisiin.²¹ Usein näiden huoneiden ainoana ”kalusteena” on ollut lattialle sijoitettu ohut patja, kuten Turun yksikössä.



Kuvassa apulaisoikeusasiamies Pölönen tutustumassa vankilan eristystilaan.

Edellä todettuun viitaten apulaisoikeusasiamies toteaa, että eristystila ei sovellu käytettäväksi matkasellinä sellaisena kuin se tarkastushetkellä oli. Silloinkin, kun tilaa käytetään eristykseen, sen olosuhteisiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta potilaan ei esimerkiksi tarvitsisi ruokailla lattialta käsin.

Turun yksiköstä todetaan, että kun eristyssellissä käytetään matkasellinä, on potilaalla aina käytössä korkea patja, eristysjakkara/-pöytä, normaalit potilasvaatteet ja samat henkilökohtaiset tavarat kuin osastolla.

Lisäksi apulaisoikeusasiamies pitää ongelmallisena sitä, että M1-lähetteellä tuleva vankipotilas viedään suoraan eristystilaan ”varmuuden vuoksi”. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on suhtauduttu kielteisesti siihen, että potilas viedään suoraan eristykseen hänen tullessaan M1-lähetteellä psykiatriseen yksikköön. Tätä on perusteltu usein sillä, että henkilökunta ei tunne potilasta vielä siinä vaiheessa. Eristämisen kriteerien tulee kuitenkin aina täytyä, ennen kuin potilas voidaan mielenterveyslain nojalla eristää ja tämän arvioinnin tulee olla yksilöllinen. Pelkästään se seikka, että potilasta ei tunneta, ei ole riittävä syy eristykseen sijoittamiselle.

Myös Turun yksikössä tarkastajille perusteltiin tulovaiheen eristämistä sillä, että jos M1-lähetteellä tullut potilas on entuudestaan tuntematon ja hänellä on ollut väkivaltaista käyttäytymistä, hänet viedään suoraan eristystilaan. Apulaisoikeusasiamies epäilee, olisiko kuitenkin potilasta mahdollista oppia tuntemaan paremmin osastolla kuin eristyksessä. Osastolla häneen ollaan enemmän kontaktissa ja hän pääsee paremmin orientoitumaan osastolle.

Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä todettuun siitä, että eristystila ei sovellu käytettäväksi matkasellinä. Hänen tietämyksensä mukaan vankipotilas sijoitetaan Turun yksikössä aina yhden hengen asuinselliin, joka on lukittavissa. Lisäksi kaikki potilaat ovat suljettuina asuinselleihinsä yli 13 tuntia vuorokaudessa ja potilaiden vapaata liikkumista on vain silloin, kun henkilökuntaa on (tai pitäisi olla) riittävästi. Apulaisoikeusasiamies tiedusteli pöytäkirjaluonnoksessa, olisiko potilas mahdollista sijoittaa suoraan asuinselliinsä, josta tarpeen mukaan olisi poistettu itsensä tai muiden vahingoittamiseen käytettäviä esineitä, jos sellaisen riskin arvioidaan olevan olemassa. Turun yksiköstä ei saatu kommenttia tähän.

²¹ Esim. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoille 19.–20.9.2017 tehty tarkastus (EOAK/5338/2017) ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kainuun keskussairaalan psykiatrian osastoille 19.–20.3.2018 tehty tarkastus (EOAK/727/2018). Pöytäkirjat ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä uloskirjoittamistilanteessa vaihtoehtoisena menettelynä voisi olla vangin sijoittaminen Turun vankilan matkaselliin odottamaan kuljetusta. Hän on tietoinen siitä, että matkaselliosastolla voidaan sijoittaa useampi vanki samaan selliin, mikä ei ole toivottavaa sellaiselle vangille, joka on juuri ollut psykiatrisessa hoidossa. Tämä tulisi ottaa huomioon sijoittelussa ja pyrkiä siihen, että vangin ei tarvitsisi jakaa selliään. Kyse on kuitenkin vain päivästä tai muutamasta päivästä.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun yksiköltä selvitystä siitä, miten vankipotilaan perustarpeista – kuten ruokailu, hygienia, wc-käynnit ja ulkoilu – huolehditaan sinä aikana, kun hänet on sijoitettu matkaselliin ja kenen vastuulle tämä kuuluu. Selvitystä pyydettiin myös siitä, miten vankipotilaan yöaikainen valvonta on toteutettu.

*Turun yksikön mukaan vangin ollessa matkasellissä ruokailu tapahtuu osaston normaalin aika-
taulun mukaisesti, ulkoilemaan pääsee kerran päivässä, tilassa on oma wc, muu hygienian hoito
onnistuu pyydettyäessä. Vartijan ollessa paikalla hän vastaa vangin valvonnasta ja toiminnoista.
Yöaikainen valvonta tapahtuu hoitajien toimesta samoin kuin osaston muidenkin potilaiden
osalta.*

Apulaisoikeusasiamies pyysi lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköltä lausuntoa ja Turun vankilalta selvitystä siitä, miten vankila ja keskushallintoyksikkö näkevät sairaalan eristystilan käyttämisen matkasellinä ja toisaalta siitä, että sairaalasta uloskirjoitettu vankipotilas sijoitettaisiin vankilan matkaselliin.

Keskushallintoyksikkö yhtyi lausunnossaan apulaisoikeusasiamiehen näkemykseen siitä, että eristystilan käyttäminen matkasellinä vaarantaa vankeinhoidon kansainvälistä periaatetta, jonka mukaan vankilan terveydenhuoltohenkilökunnan ei tulisi osallistua minkäänlaisiin valvonnan ja järjestyksen ylläpidon tehtäviin. Lausunnossa oltiin myös samaa mieltä siitä, ettei eristystila sovellu käytettäväksi matkasellinä sellaisena kuin se tarkastushetkellä oli.

Turun vankilan johtajan mukaan vankila ei vastusta vankilan matkasellien käyttämistä silloin kun uloskirjoitettu vanki joutuu odottamaan vankikuljetusta sijoitusvankilaansa. Johtajan näkemyksen mukaan uloskirjoittamistilanteissa tulisi käyttää asuttamista potilasosastolle omaan asuinselliin tai vaihtoehtoisesti Turun vankilan matkaselliin, mikäli siellä on tilaa. Keskushallintoyksikkö on yhtynyt tältä osin sekä apulaisoikeusasiamiehen että vankilan johtajan näkemyksiin. Lausunnossa kuitenkin todetaan, että myös vankiloiden matkaselliosastolla ovat olosuhteet yleisesti ottaen melko askeettiset ja vankien oikeuksia on rajoitettu, minkä vuoksi vankeja tulisi asuttaa matkaselleihin vain hyvin lyhytaikaisesti.

Apulaisoikeusasiamies tulee ottamaan kantaa eristystilan käyttämiseen matkasellinä jatkokäynnin jälkeen laadittavassa tarkastuspöytäkirjassa.

6.9 Potilashuoneiden lukitseminen

Terveydenhuollon henkilökunnalla vaikutti olevan hyvin sisäistettynä se, että silloin kun vankipotilas on omalla suostumuksellaan yksikössä tutkittavana tai hoidettavana, häneen ei voi kohdistaa rajoituksia mielenterveyslain nojalla. Kun yksikössä työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät enää ole Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehiä, heillä ei ole myöskään oikeutta rajoittaa vankipotilasta vankeuslain nojalla. Tämä kuuluu osastoilla työskenteleville vankilan vartijoille.

Osastoilla potilashuoneet lukitaan yöksi, mikä tapahtuu jo alkuillasta.²² Ilmeisesti yksikössä työskentelevän vartijan tehtäviin kuuluu ovien lukitseminen. Tarkastajille kerrottiin, että jos tämän jälkeen ovi joudutaan avaamaan, niin terveydenhuoltohenkilöstö ei voi lukita ovea vaan sitä varten joudutaan pyytämään vartijaa. Yksikössä ei ole yöaikaan vartijaa, joten vartija kutsutaan Turun vankilan puolelta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä kohdassa 5.1 todettuun siitä, miten VTH:n ja Rikosseuraamuslaitoksen virkamiesten toimivaltuudet ja sitä kautta myös tehtävät eroavat toisistaan. Tilanteen tekee entistä haastavammaksi se, että yksikössä ei ole vartijaa yöaikaan. Apulaisoikeusasiamies pitää tätä puutteena.

Mitä tulee huoneiden lukitsemiseen ja vankipotilaiden mahdollisuuteen viettää huoneensa ulkopuolella aikaa, apulaisoikeusasiamies viittaa Euroopan kidutuksen vastaisen komitean (CPT) kannanottoihin. CPT vieraili 2016 Hollannissa kahdessa psykiatrisessa yksikössä, joihin oli sijoitettuna psykiatrista hoitoa tarvitsevia tutkinta- ja rangaistusvankeja sekä ulkomaalaisia säilönotettuja. Yksiköt sijaitsivat vankilan yhteydessä ja olivat osa rangaistusjärjestelmää. CPT ei sinänsä suhtautunut kielteisesti siihen, että potilaat olivat osan aikaa lukittuina huoneisiinsa. Se piti kuitenkin lukitsemisaikaa liian pitkäkestoisena. CPT suositteli muuttamaan yksiköiden käytäntöä niin, että potilailla olisi mahdollisuus viettää huoneidensa ulkopuolella päivittäin 12 tuntia.²³

Vaikka edellä kerrotut yksiköt oletettavasti eroavat ainakin hallinnollisesti Psykiatrisesta vankisairaalaista, on molemmissa tapauksissa kyse yksiköistä, joissa annetaan psykiatrista hoitoa vangeille. Suomen lainsäädännön mukaan edes tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa psykiatrista potilasta ei saa lukita huoneeseensa pelkän statuksensa perusteella. Sen sijaan vanki voidaan lukita selliinsä. Vankilan sellitilojen lukittuna pitämisestä määrätään vankiosaston päiväjärjestyksessä, jonka vahvistaa vankilan johtaja (vankeuslain 5 luvun 8-9 §).

Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun yksikön näkemystä vankipotilaiden huoneiden lukittuna pitämisen kestoan.

Turun yksiköstä todetaan, että Psykiatrisen vankisairaala on osa vankilaa ja sairaalassa hoidetaan vankipotilaita. Vanki voidaan lukita selliinsä. Vankipotilashuoneet ovat avoinna 10–11 tuntia päivässä. Osastolla työskentelee jaksotyössä 18 hoitajaa kummallakin osastolla. Hoitajan työvuoro on 7.45–18.00 (10 tuntia 15 minuuttia) tai 7.45–19.00 (11 tuntia 15 minuuttia). Työpäiviä ei voi pidentää. Näillä henkilökuntaresursseilla sairaalalla ei ole mahdollista pitää osastoa auki pidempään.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköä hankkimaan Turun vankilan selvityksen ja antamaan oman lausuntonsa siitä, että Psykiatrisen sairaalan Turun yksikössä ei ole yöaikaan vartijaa. Samalla pyydettiin kannanottoa siihen, tulisiko vankipotilaiden huoneiden lukittuna pitämisestä olla vahvistettu päiväjärjestys.

²² Sairaalan oppaiden mukaan molemmat osastot ovat auki arkisin klo 8.00–18.30 sekä viikonloppuisin ja kesäkuukausin klo 8.00–17.30.

²³ Ks. CPT/Inf (2017) 1.

Keskushallintoyksikön lausunnossa todetaan, että vankiterveydenhuollon siirtyessä toiselle hallinnonalalle myönnettiin Turun vankilalle kuuden henkilötyövuoden lisäys Psykiatrisen vankisairaalan valvonnan toteuttamista varten. Arvioinnissa huomioitiin terveydenhuoltohenkilöstön ja Rikosseuraamuslaitoksen virkamiesten erilaiset toimivaltuudet ja yksikön sijainti vankilan välittömässä yhteydessä, jolloin sairaalan puolelle saadaan tarvittaessa nopeasti apua. Vankilan selvityksen mukaan molemmilla sairaalan osastoilla on vartija arkisin klo 7.35–19.00 ja viikonloppuisin klo 7.45–18.00. Vankilan mukaan valvonnan tasoa ei ole säästötoimien vuoksi mahdollista laajentaa ilman merkittäviä muutoksia tulossopimukseen. Pikemminkin vankila joutuu tällä hetkellä arvioimaan mahdollisuutta säilyttää edes nykyisentasoista valvontaa Psykiatriassa vankisairaalassa.

Keskushallintoyksikkö pitää tärkeänä, että valvonnan taso pystytään säilyttämään vähintään nykyisenlaisena. Mikäli vankila ja Länsi-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskus katsovat tarkoituksenmukaiseksi päätyä myös yöaikaiseen valvontaan, tulee aluekeskuksen osoittaa siihen tarvittavat resurssit olemassa olevasta virkakehyksestä.

Edellisen lisäksi keskushallintoyksikön näkemys on, että Turun yksikössä tulisi olla vahvistetuna päiväjärjestys, josta ilmenisivät ajankohdat muun muassa vankipotilaiden huoneiden lukittuna pitämiseksi. Keskushallintoyksikön tietojen mukaan näin on ainakin Vankisairaalassa Hämeenlinnassa.

Edellä olevaan viitaten apulaisoikeusasiamies suosittaa, että Turun yksikköön vahvistetaan päiväjärjestys. Jo aiemmin mainitussa hallituksen esityksessä (HE 49/2015) todetaan Vankiterveydenhuollon yksikön olevan osa vankilaa. Keskushallintoyksikön mukaan Turun yksikkö rinnastuu tässä suhteessa vankilan osastoon. Apulaisoikeusasiamiehen käsityksen mukaan tästä seuraa, että yksikön päiväjärjestyksen vahvistaminen kuuluu vankilan johtajalle – tässä tapauksessa Turun vankilan johtajalle. Vankeuslain mukaisen päiväjärjestyksen tarve perustuu erityisesti siihen, että terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ei mahdollista säännönmukaista sellien ovien lukittuna pitämistä edes tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kohdalla.

Kysymys vankipotilaiden mahdollisuudesta viettää aikaa huoneensa ulkopuolella ja vartijan puuttuminen klo 18/19 jälkeen ovat resursointiin liittyviä asioita. Oikeusasiamiehen tehtävänä ei sinänsä ole valvoa viranomaisten resurssien riittävyttä eikä laillisuusvalvonnallisena kysymyksenä voida pitää esimerkiksi resurssien jakamista, jollei tilanne johda perusoikeuksien toteuttamatta jäämiseen. Laillisuusvalvonta ei toisaalta voi ohittaa resurssikysymystä, mikäli viranomaiselle säädettyjen lakisääteisten velvollisuuksien hoitaminen on vaikeutunut tai käynyt mahdottomaksi resurssipuutteiden vuoksi. Laillisuusvalvonnallisen arvioinnin kohdentaminen vain yksittäisiin virkamiehiin tai viranomaisiin ei ole tarkoituksenmukaista eikä kohtuullista, mikäli taustalla on selkeä toiminnan aliresursointi.

Vaikuttaa siltä, että Psykiatrisen vankisairaalan tai Turun vankilan omilla toimenpiteillä on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa asiaan. Apulaisoikeusasiamies harkitsee, mihin toimenpiteisiin hän ryhtyy sen jälkeen, kun hän saa tarkemman käsityksen siitä, mihin kaikkiin virkatehtäviin ja toimintoihin sekä vankipotilaiden olosuhteisiin ja kohteluun mahdollinen aliresursointi vaikuttaa. Aihe on ajankohtainen senkin vuoksi, että oikeusasiamiehen kanslian vuoden 2020 teemana on ”Viranomaisten riittävä resursointi perusoikeuksien turvaamiseksi”. Teema tullaan huomioimaan kaikilla oikeusasiamiehen tarkastuksilla.

6.10 Ruokailut

Ruokailu tapahtui molemmilla osastoilla osaston yhteisessä ruokailutilassa. Sairaalan sääntöjen mukaan aamupala oli klo 8, lounas arkisin klo 11 ja päivällinen klo 15. Viikonloppuisin ruokailu oli klo 14. Osastoilla oli jääkaappeja, joissa potilaille oli mahdollisuus säilyttää omia ruokatavaroita. Kanttiinista oli mahdollista tilata siellä myytävänä olevia tuotteita. Tarkastajille kerrottiin, että ennen huoneiden ovien lukitsemista potilaiden tuli itse huolehtia siitä, että heillä on iltapalaa huoneessaan. Tämän jälkeen potilaille voitiin antaa näkkileipää tms. ovesa olevan luukun kautta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että ruokailujen väli muodostuu erittäin pitkäksi. Kun aamiainen alkaa klo 8.00, on aterioiden väli arkisin 17 tuntia ja viikonloppuisin jopa 18 tuntia. Kummankaan osaston viikko-ohjelmaan ei ole merkitty iltapalaa. Vaikuttaisi siltä, että yksikön ruokahuolto on järjestetty yhdenmukaiseksi Turun vankilan ruokahuollon kanssa jopa siinä määrin, että viikonloppuisin potilaille tarjotaan ainoastaan yksi lämmin ruoka. Vankilan ruokahuolto perustuu Rikosseuraamuslaitoksen määräykseen²⁴, jossa todetaan muun muassa seuraavasti:

Vankiloissa vangeille tarjotaan arkisin neljä ateriaa: aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala. Niinä päivinä, jolloin vankilassa ei ole varsinainen työpäivä, vangeille tarjotaan aamiainen ja yhdistetty lounas päivällinen sekä iltapala. Vankien ruokailuajat järjestetään siten, että päivällä ruokailujen väliset ajat ovat tasaiset ja iltapalan ja aamupalan välinen aika ei ole yli 12 tuntia.

Turun vankilan tarkastuspöytäkirjassa²⁵ apulaisoikeusasiamies on todennut ruokailujen välistä ajasta muun muassa seuraavaa:

” – – asiassa on lisäksi otettava huomioon, että iltapala olisi sekä määrältään riittävä, että ravintoarvoltaan ja laadultaan riittävän monipuolinen, sekä se, onko tämä mahdollista toteuttaa, jos iltapalassa pyritään välttämään helposti pilaantuvia elintarvikkeita, kuten vankila on kanteluun 8/004/2015 antamassaan selvityksessä ilmoittanut. Esimerkiksi hedelmä ja leipäpala eivät voine olla riittävä ilta/välipala, jos päivällisen ja aamiaisen väli on 15–18 tuntia. Ylipäätään päivän pääaterioiden, eli lounaan ja päivällisen, tarjoaminen noin neljän tunnin välein ei vastaa yhteiskunnassa yleensä noudatettavia ruokailuajoja ja tavanomaista ateriarytmiä, kuten sen sijaan esimerkiksi varuskunnissa ja sairaaloissa noudatettavat ruokailuajat yleensä vastaavat. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on syytä kysyä, onko vangeille tarjottu lain edellyttämin tavoin terveellinen ja riittävä ravinto, jos päivän lämpimien aterioiden väli on vain noin neljä tuntia ja tämän jälkeen vangin ravintona on seuraavan 15–18 tunnin aikana vain iltapala.”

Apulaisoikeusasiamies kummeksuu, miksi psykiatrisessa yksikössä ylipäänsä noudatetaan vankilan käytäntöjä ruokailuajoissa. Oikeusasiamiehen tarkastuksilla muihin psykiatrisiin sairaaloihin ei ole havaittu, että potilaiden pääaterioita olisi vähennetty viikonloppuisin. Myöskään edellä kuvatussa määräyksessä todettu siitä, että ruokaa on saatavissa harvemmin silloin, kun vangeilla ei ole työpäivää, ei apulaisoikeusasiamiehen mielestä sovellu sairaalaan. Esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa on tarkastuksella todettu potilaille olevan sama määrä pääaterioita viikonpäivästä riippumatta eikä ruokailujen välikään muodostu yhtä pitkäksi kuin Turun yksikössä. Lisäksi pääaterioiden väli oli yli viisi tuntia, mikä muistutti enemmän yhteiskunnassa noudatettavaa tavanomaista ateriarytmiä.

²⁴ Ks. Määräys Rikosseuraamuslaitoksen ruokahuollosta ja ruokavaliosta (8/004/2015). Asiasta on annettu tuore määräys 4.12.2019 (6/004/2019), joka on saman sisältöinen siltä osin kuin kumottua määräystä on tässä lainattu.

²⁵ Ks. Turun vankilaan 28.–29.5.2019 tehdystä tarkastuksesta laadittu pöytäkirja, kohta 7.29 (EOAK/2449/2019). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköä ottamaan kantaa ateriaväleihin ja kertomaan perustelut sille, miksi potilaiden aterioita on vähennetty viikonloppuisin. Lisäksi pyydettiin selvitystä yksikön iltapalikäytännöstä ja siitä, mitä iltapala sisältää.

Turun yksikön mukaan Rikosseuraamuslaitos ja Leijona Catering Oy:llä on kumppanuussopimus ruokahuollon järjestämisestä, johon Psykiatrisen sairaala on liittynyt. Rikosseuraamuslaitos on neuvotellut ruokahuollon järjestämiseen liittyvät asiat. Vankiterveydenhuolto ei ole osallistunut neuvotteluihin. Tästä johtuen yksikkö ei ole voinut antaa perusteluja viikonlopun ateriamääriin tai ateriaväleihin.

Iltapalaa koskevana selvityksenä Turun yksiköstä on toimitettu selvitys Leijona Catering Oy:ltä. Selvitys koskee vain viikonlopun iltapalaa, joka sisältää mm. leipää ja hedelmää. Iltapalatarpeissa on selvityksen mukaan otettu huomioon säilyvyys huoneen lämmössä, koska iltapala otetaan päivällisen yhteydessä kylmäsäilytystilojen puuttumisen vuoksi.

Ruokailuun liittyviä seikkoja tullaan käymään läpi vielä jatkokäynnillä, minkä vuoksi apulaisoikeusasiamies ei käsittele asiaa enemmälti tässä pöytäkirjassa.

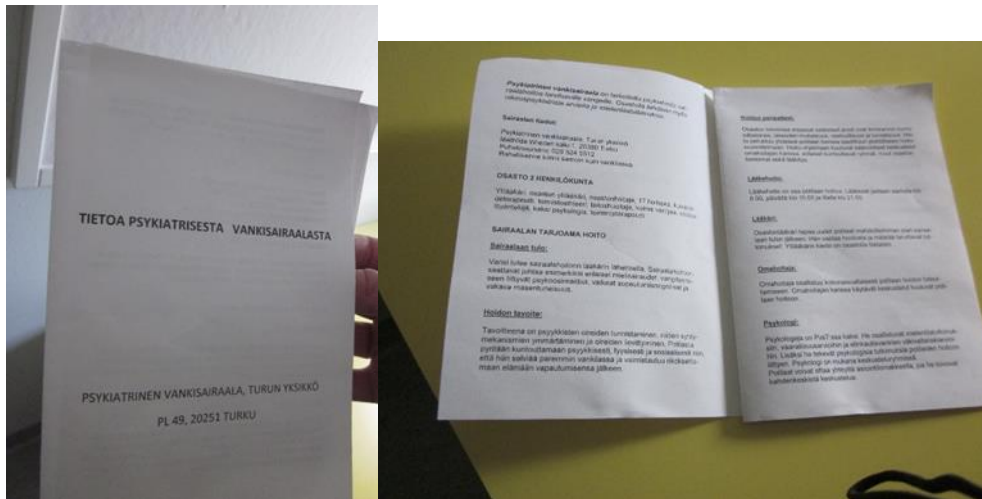
Mitä tulee siihen, että potilashuoneen oven luukun kautta annettaisiin vankipotilaille ruokaa, apulaisoikeusasiamies toteaa, että tällaista menettelyä ei ole pidetty asianmukaisena.²⁶ Kannanottoa on perusteltu sillä, että tällöin vartija ei ole luontevasti kontaktissa vankiin eikä siten voi tehdä havaintoja tämän kunnosta. Turun yksikön potilasasiakirjoihin oli lisäksi kirjattu, että tarkkailussa olevan potilaan kanssa käytiin keskustelua luukun kautta. Tiedossa ei ole, miten yleistä tämän tyyppinen menettely on. Apulaisoikeusasiamies toteaa kuitenkin, että hoitohenkilökunnan ja lääkärin asioimista potilaan kanssa luukun kautta tulisi välttää.

6.11 Potilasinformaatio

Etukäteen toimitetussa aineistossa oli potilaille suunnattu esite (ks. kuva alla), josta oli molemmille osastoille omat versiot. Osastoesite on käännetty ruotsin, englannin, viron, venäjän ja arabian kielelle. Esite on kaikille sama riippumatta siitä, onko potilas omasta tahdostaan tai tahdosta riippumattomassa hoidossa taikka onko hänet määrätty mielentilatutkimukseen. Esitteessä todetaan mm., että ”osastolla noudatetaan yleisten vankilasääntöjen lisäksi sairaalan sääntöjä”. Sairaalan säännöt löytyvät esitteen lopusta ja niissä on käyty läpi mm. häiritsevää käytöstä, kiellettyjä esineitä, selliturvallisuutta ja tupakointia. Esitteessä tai säännöissä ei kerrota, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa. Esitteessä ei ole myöskään yksilöity, mitä tarkoitetaan yleisillä vankilasäännöillä.

Tarkkailuun asetetulle potilaalle ei ole olemassa erikseen kirjallista tietoa, vaan hän saa kaiken informaation suullisesti. Tarkkailun enimmäiskesto ilmoitetaan, mutta potilaalle ei kerrota, mikä on tarkkailun viimeisin mahdollinen päivä. Hoitoon määräämispäätös (M3) valitusosoituksineen annetaan potilaalle tiedoksi, mutta esimerkiksi tietoa siitä, miten hänen oikeuksiaan voidaan rajoittaa, ei erikseen anneta.

²⁶ Ks. Mikkelin vankilan tarkastuksesta 2.–3.11.2016 laaditun pöytäkirjan s. 39 (EOAK/4397/2016). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.



Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoivavaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että vankipotilas on tietoinen säännöistä ja niiden rikkomisen seuraamuksista. Vapaaehtoisessa hoidossa oleva tarvitsee tietoa asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä siitä, miten hänen oikeuksiaan voidaan rajoittaa. Myös tarkkailuun asetetulle tulisi antaa tietoa kirjallisesti ja suullisesti tarkkailun kulusta, hänen oikeuksistaan ja niiden rajoittamismahdollisuuksista sekä siitä, että häntä tullaan kuulemaan. Hoitoon määrätylle tulee antaa tietoa hänen asemastaan ja hänelle tulee ainakin tarjota jäljennöstä hoitoon määräämispäätöksestä. Vaikka vankipotilas on vapautensa menettänyt muutenkin kuin mielenterveyslain nojalla, tarkkailuun ottaminen ja hoitoon määrääminen laajentaa ja muuttaa mahdollisuuksia puuttua hänen perusoikeuksiinsa.

Eri tutkimuksiin ja hoidon aloituksiin (mielentila, väkivaltariskin arviointi, vaarallisuusarviointi, korvaushoito, ADHD ja seksuaalirikollisten lääkehoito) osallistuvat tarvitsevat päivitettävää kirjallista tietoa muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, kulusta, kestosta, suorittajasta, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä siitä, mikä voi johtaa tutkimuksen tai hoidon keskeyttämiseen. Näistä olisi hyvä lähettää tietoa vankipotilaalle / tutkittavalle jo sijoitusvankilaan ja käydä asioita läpi vielä Psykiatrisessa vankisairaалassa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tietoa tulisi olla saatavilla molemmilla kansalliskielillä. Tieto tulisi antaa ymmärrettävällä tavalla, mielellään selkokielellä, koska vangeilla tiedetään olevan paljon luki- ja keskittymisvaikeuksia.

Myös lääkehoito olisi hyvä käydä yksikköön tulevan vankipotilaan kanssa läpi jo alkuvaiheessa.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että Psykiatrisessa vankisairaalassa huolehditaan siitä, että vankipotilaat saavat potilaslain edellyttämän asianmukaisen, selkeän ja riittävän tiedon asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä hoidostaan ja heille tehtävistä tutkimuksista. Potilasinformaatio tulisi olla ainakin sekä suomeksi että ruotsiksi.

Potilaalle annettavassa esitteessä todetaan, että potilas saa halutessaan loppulausunnon hoitojaksosta. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatko-ohjeineen tulee toimittaa potilaalle viipymättä ja viimeistään viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.²⁷ Sen saaminen ei voi siten edellyttää potilaan omaa pyyntöä tai aktiivisuutta. Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että osastoesitteeseen korjataan tämä tieto kaikkiin kieliversioihin.

6.12 Mielenterveyslain mukainen hoitoon määräämisen prosessi

6.12.1 Tarkkailuun ottaminen

Sairaalassa arvioitiin, että noin puolet tarkkailulähetteellä saapuvista potilaista jää omasta tahdostaan hoitoon. Tarkastuksella ei ehditty selvittää, jätettiinkö potilaat yleisemmin tarkkailuun asettamatta kuin tehtiin vapauttava päätös tarkkailuajan lopussa. Myös se jäi selvittämättä, täytetäänkö tarkkailulausunnon ja hoitoonmääräämislomakkeen perusteluosia silloin, kun tehdään vapauttava päätös.

Tarkkailuun ottamista varten ei ole vahvistettu erillistä lomaketta, vaan tätä koskeva päätös merkitään potilaskertomukseen. Tarkastuksella mukana ollut ulkopuolinen asiantuntija kävi pistokoikeena läpi yhden potilaan tarkkailuun asettamispäätöksen merkinnät. Päätöksessä ei perusteltu tarkkailuun ottamista – merkinnöissä ei mainittu mitään psykoosin oiretta eikä edes ajankoh- taista psykoosiepäilyä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut M2-lomakkeen, jota käytetään tarkkailulausunnon (tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon esitettävästä henkilöstä) laatimisessa. Tarkkailulausunnon ensimmäiselle sivulle tulisi merkitä tarkkailuun ottaneen lääkärin virka- asema. Tarkastuksella läpikäytyissä asiakirjoissa oli useaan merkitty tarkkailuun ottajaksi ”päi- vystävä lääkäri”, mikä ei kuitenkaan ole virka-asema vaan meneillään olevan tehtävän merkintä. Kuitenkin tarkkailuun asettaminen on merkittävää julkisen vallan käyttöä, jota voi käyttää aino- astaan virassa oleva. Tarkastajille jäi epäselväksi, oliko tarkkailuun ottamisesta päättänyt lää- käri virassa oleva lääkäri vai yksikössä käyvä ulkopuolinen lääkäri (ks. kohta 6.1).

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Tarkkailuun ottamisen edellytyksenä on, että tarkkailuun ottava lääkäri katsoo, ”että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa” (MTL 9 c §). Säännöksen sanamuoto näyttää siten edellyttävän, että tarkkailuun ottava lääkäri ottaa yksilöidysti kantaa hoitoon määräämisen edellytysten (todennäköiseen) täyttymiseen. Arvioitavia asioita ovat mielisairaus, hoidon tarve ja avohoitopalvelujen käytettävyyys (MTL 8 §).

Tarkkailuun ottaminen merkitsee potilaan vapauden menetystä enintään neljäksi päiväksi. Tark- kailuun ottamisesta ei voi valittaa, ellei potilasta määrätä hoitoon. Euroopan ihmisoikeussopi- muksen 13 artiklan mukaan jokaisella, jonka sopimuksessa turvattuja oikeuksia on loukattu, on kuitenkin oltava käytössään tehokas oikeussuojakeino. Vaikka tarkkailuun ottamisesta ei voi valittaa, toimenpiteen lainmukaisuus voidaan tutkia kantelumenettelyssä. Tehokkaan tutkinnan edellytyksenä on, että päätös on asianmukaisesti perusteltu.

²⁷ Ks. potilasasiakirjoista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 8 §:n 3 momentti (298/2009).

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on katsottu, että nämä näkökohdat puoltaisivat sitä, että myös tarkkailuun ottamisen perusteluissa otettaisiin yksilöidysti kantaa lain 8 §:ssä säädettyihin edellytyksiin. Oikeusasiamies on suosittanut myös, että merkinnöistä käy ilmi, että tarkkailuun ottava lääkäri on sairaalaan virkasuhteessa, kuten lain 9 c §:ssä edellytetään.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Pistokokeena tehty tarkastus yhden potilaan tarkkailuun asettamista koskeviin asiakirjoihin jätti epäilyn siitä, punnitaanko ja kirjataanko sairaalassa tarkkailuun ottamisen perusteet MTL 9 c §:n edellyttämällä tavalla. Tarkkailuun ottamiseen liittyviä asioita tullaan käymään läpi jatkokäynnillä, minkä vuoksi apulaisoikeusasiamies ei käsittele asiaa enemmälti tässä pöytäkirjassa.

Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun yksiköltä selvitystä sairaalan käyttämien sijaislääkärrien palvelussuhteen luonteesta ja siitä, mitä heidän tehtäviinsä kuuluu siinä tapauksessa, jos he eivät ole virkasuhteessa. Tämän lisäksi selvitystä pyydettiin siitä, miten menetellään, jos työsuhteessa olevan päivystävän lääkärin päivystysaikana tulee tilanne, jossa joudutaan asettamaan potilas tarkkailuun.

Turun yksikkö ei toimittanut pyydettyä selvitystä, minkä vuoksi myös tätä asiaa tullaan käsittelemään jatkokäynnillä.

6.12.2 Perustelut

MTL 8 §:ssä säädetty hoitoon määräämisen edellytykset ovat:

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.

Ulkopuolisen asiantuntijan tekemässä asiakirjatarkastuksessa ei todettu, että tarkkailulausunnon perusteluja olisi mekaanisesti kopioitu hoitoonmääräämispäätökseen (lomake M3). Sen sijaan todettiin, että M2- ja M3-lomakkeelle merkityt perustelut olivat lähes poikkeuksetta laadittu täysin saman sisältöisiksi ja olivat yleensä hyvin suppeita.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että M2- ja M3-lomakkeessa on lääkärille selkeät ohjeet siitä, mitä kuhunkin kohtaan tulee merkitä. Tarkemmissa perusteluissa on ”kuvailtava, miten kukin mielenterveyslain 8 §:n mukainen arvioitava seikka ilmenee tutkitun kohdalla”. Sellaiset merkinnät kuin ”skitsofrenia” tai ”potilas on psykoottinen” ovat hyvin niukat, eivätkä kuvaa sairauden yksilöllistä ilmenemistä. Merkinnät kuitenkin täyttänevät minimivaatimuksen eli sen, että potilaan todetaan olevan mielisairas.

Toisena edellytyksenä on hoidon tarve. Lomakkeeseen on tämän arvioimiseksi tehty rastikohdat, minkä lisäksi olisi erikseen kuvailtava, miten hoidon tarve ilmenee. Tarkastetuista 14 hoitoonmääräämislomakkeesta vain kolmessa oli tämä huomioitu. Apulaisoikeusasiamies suositaa sairaalaa kiinnittämään huomiota hoidon tarpeen perustelujen asianmukaiseen ja riittävään kirjaamiseen.

Kolmantena edellytyksenä tulee arvioida muiden palveluiden soveltuvuus ja riittävyys tutkittavan kohdalla. Tätä edellytystä oli lomakkeissa perusteltu, vaikkakaan soveltuvuutta ja riittävyyttä ei ollut eriytetty.

6.12.3 Potilaan kuuleminen

Lomakkeessa, jota käytetään tarkkailulausunnon laatimisessa (M2), on erillinen kohta potilaan kuulemisesta. Tutkittavalle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus tulla kuulluksi MTL 11 §:n 1 momentin ja hallintolain 34 ja 36 §:n mukaisesti. Mahdollinen kuulematta jättäminen on perusteltava hallintolain 34 §:n 2 momentin mukaisesti. Tutkitun lausuma kirjataan sellaisenaan tarkkailulausuntoon, minkä lisäksi tarkkailulausuntoon voidaan liittää tutkitun kirjallinen selvitys, jos tutkittu on antanut sellaisen. Jollei tutkittu ilmaise kuultuna mielipidettään, tarkkailulausuntoon kirjataan selvitys siitä, miten tutkitulle on varattu mahdollisuus tulla kuulluksi.

Asiakirjatarkastuksessa kävi ilmi, että tarkkailulausuntoon kirjattu kuvasi ennemminkin lääkärin käsitystä kuin potilaan omaa suhtautumista. Tästä esimerkkinä merkinnät kuulemisesta: ”Vastustaa”, ”Ei mielestään tarvitse hoitoa” tai ”Kysyttäessä ptl ei suostu ottamaan kantaa hoidontarpeeseen”.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Tarkastajille jäi epäselväksi, olivatko potilaat tietoisia siitä, että heitä oli kuultu ja ylipäänsä siitä, että heidän mielipiteensä merkitään lomakkeelle. Yksikön lääkäriltä saadun tiedon perusteella jäi käsitys siitä, että potilaiden kanssa ei sovita, mitä lomakkeelle tarkalleen merkitään, vaan lääkäri valitsee potilaan sanomasta sopivan osan. Potilaille ei myöskään kerrota etukäteen, että heitä kuullaan ja että he voivat halutessaan antaa kirjallisenkin lausunnon. Tämä ei ole hallintolain 36 §:n mukainen menettely. Kuitenkin M2-lomakkeelle on selkeästi kirjattu, miten kuuleminen tulee tehdä.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää sairaalan huomiota siihen, että potilaan kuuleminen tapahtuu jatkossa mielenterveyslain ja hallintolain edellyttämällä tavalla. Tämä tulee ottaa esille sairaalan lääkärin perehdytyksessä ja koulutuksessa.

6.13 Vankipotilaan perusoikeuksien rajoittaminen

6.13.1 Rajoittamista koskevat ohjeet

Valviran ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston ohjaus- ja arviointikäynnillä 2016 Turun yksikön vastaava ylilääkäri on ilmoittanut, että eristämisestä annettu ohjeistus (28.2.2012) tullaan päivittämään vuoden 2017 alkupuolella samalla kuin myös muista potilaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä laaditaan ohjeistus.

Turun yksikköä pyydettiin toimittamaan etukäteen mm. MTL 22 k §:n 1 momentissa tarkoitetut, voimassa olevat ohjeet potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Lisäksi pyydettiin toimittamaan sairaalassa käytössä oleva muu ohjeistus.

Yksikkö toimitti rajoittamiseen liittyvinä asiakirjoina pikaohjeen vankipotilaan eristämisestä ja sitomisesta 28.2.2012, ylilääkärin ohjeen pakon käytön ennaltaehkäisystä 3.1.2019 ja eristämisen tarkastuslistan 4.12.2018. Sen sijaan mielenterveyslain edellyttämää ohjeistusta, joka kattaa kaikki lain 4 a luvussa tarkoitetut rajoitukset, ei toimitettu. Ohjeistusta ei ollut myöskään saatavilla tarkastusajankohtana.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten mielenterveyslain 4 a luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan (MTL 22 k §).

Turun yksikössä on vankipotilaan eristämistä ja sitomista koskeva ohjeistus. Mielenterveyslain 4 a luvussa on säädetty useista muistakin itsemääräämisoikeuden rajoituksista, kuten mm. liikkumisvapauden rajoittamisesta, omaisuuden haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta. Tarkastuksella saadun tiedon perusteella yksikössä ei ole näiden rajoitusten toteuttamisesta ohjeistusta.

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena, että vielä valvovan viranomaisen antaman ohjauksen jälkeenkin Turun yksikössä ei ole laadittu itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevia ohjeita.

Apulaisoikeusasiamies kehotti Turun yksikköä viipymättä laatimaan mielenterveyslain mukaisen ohjeen siten, että se kattaa kaikki lain 4 a luvussa tarkoitetut rajoitukset. Apulaisoikeusasiamies kehotti yksikköä huolehtimaan siitä, että henkilökunta tuntee annetut ohjeet ja noudattaa niitä käytännön työssä.

Turun yksiköstä toimitettiin 12.2.2020 päivätty vastaavan ylilääkärin Hannu Lauerman laatima Psykiatrisen vankisairaalan ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana.

Mitä tulee vankipotilaan eristämisestä ja sitomisesta annettuun pikaohjeeseen, apulaisoikeusasiamies toteaa seuraavaa.

Ohjeesta saa käsityksen, että potilaan saisi eristää aina kun hänet on otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon (nämä merkitty ohjeessa kriteereiksi). Oletettavasti tätä ei kuitenkaan ole tarkoitettu, sillä ohjeessa todetaan kriteerien jälkeen ”Lääkärin määräys” -kohdassa kriteerejä, joiden täytyessä potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista (MTL 4 a luvun 22 e §). Ohjeessa ei ole kuitenkaan huomioitu, että sitomista saadaan käyttää ainoastaan silloin, jos potilas käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. Eli sitomista ei voi käyttää millään muulla perusteella. Apulaisoikeusasiamies suosittelee selkeyttämään pikaohjetta siten, että sitä ei voi tulkita väärin ja että sitomisen edellytykset on oikein kirjattu, mikäli pikaohjetta tullaan käyttämään jatkossa.

6.13.2 Erityiset rajoitukset

Valviran ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston käynnillä vastaava ylilääkäri on kertonut eristysjaksojen olleen yksikössä nousussa: vuonna 2015 eristysjaksoja oli 149 ja vuonna 2016 niitä oli 200. Kasvun epäiltiin johtuvan psykoottisten vankien määrän hyvin voimakkaasta lisääntymisestä. Sen sijaan eristämisyksiköiden keskimääräinen kesto oli lyhentynyt 59,7 tunnista 51 tuntiin.

Etukäteen toimitetuista rajoitusluetteloista oli todettavissa, että noin kolmen kuukauden aikana oli käytetty rajoitustoimina eristämistä (rajoituskoodi 400) ja tahdosta riippumatonta lääkkeen antoa (rajoituskoodi 110a, sisältää tahdonvastaisen injektion). Esimerkiksi sitomista ei ollut jaksolla käytetty lainkaan. Pisimpään eristäminen oli kestänyt 16 päivää (381 tuntia).

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Aluehallintovirastolle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämistä ja sitomisista. Aluehallintovirastolle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi (MTL 4 a luvun 22 f §).

Tarkkailuun otetun taikka mielentilatutkimukseen tai hoitoon määrätyn itsemääräämisoikeutta saadaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Tällainen potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista: 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita; 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (MTL:n 4 a luvun 22 e §).

Rajoitusluetteloihin oli merkitty eristämisen perusteeksi muun muassa ”arvaamaton”, ”sekaavuus”, ”psykoottinen”, ”psykoosiepäily”, ”deliriumepäily”, ”vieroitusoire-epäily” ja ”psykoottisuus, pelokkuus”. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kirjausten perusteella on vaikea arvioida, onko toimenpiteelle ollut mielenterveyslain mukainen peruste. Merkinnän tarkoituksena on antaa valvontaviranomaiselle mahdollisuus tarkastaa toimenpiteen lainmukaisuus. Toisaalta on selvää, että ilmoituksissa ei toimenpiteeseen johtanutta tilannetta voida kuvata seikkaperäisesti. Laillisuusvalvonnassa on katsottu vähimmäisvaatimuksena, että ilmoittajan on voitava itse muotoilla toimenpiteen peruste. Perusteet on pyrittävä muotoilemaan siten, että niistä mahdollisimman selkeästi käy ilmi, että toimenpiteelle on ollut mielenterveyslaissa säädetty edellytys. Tällöin ei myöskään jää epäselväksi se, että ilmoittaja tuntee rajoitustoimien edellytykset. Tarkastuksen aikana ei käyty läpi potilasasiakirjoja siitä näkökulmasta, mitä lääkäri on eristämistä koskevaan päätökseen kirjannut perusteluksi.

Rajoitusluetteloon on yhden potilaan kohdalle merkitty 12.3.2019 ”vankeinhoidollinen eristys, matkaselli (väkivaltaisuus, tappelu)”. Rajoituksen määrääjäksi on merkitty osastonlääkäri. Eristämisen kestoa ei ole merkitty luetteloon. Apulaisoikeusasiamies pyysi Turun yksikköä toimittamaan eristämiseen liittyvät potilasasiakirjat, joista ilmenee lääkärin tekemä eristämispäätös. Asian selvittämiseksi pyydettiin myös Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköä hankkimaan selvitys vangin sijoittamisesta erilleen matkaselliin, mikäli asiasta oli tehty vankeuslain nojalla päätöksiä. Saatujen selvitysten perusteella ilmeni, että vankipotilas ei ollut sellaisella statuksella yksikössä, jotta häneen olisi voitu kohdistaa mielenterveyslain nojalla rajoitustoimenpiteitä. Siten eristäminen olisi tullut tehdä vankilan toimesta vankeuslain nojalla.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että Turun yksikössä kiinnitetään huomiota rajoitusluetteloihin tehtyihin kirjauksiin ja erityisesti kohtaan, johon kirjataan toimenpiteen syy.

6.13.3 Tahdosta riippumaton lääkitys

Apulaisoikeusasiamiehelle toimitettuihin rajoitusluetteloihin oli merkitty myös kaksi tahdosta riippumatonta injektio-lääkitystä. Perusteeksi oli merkitty ”ei ota p.o.” eli ei ota lääkettä suun kautta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleva potilas ei suostu ottamaan hänelle määrättyä lääkitystä, häntä voidaan lääkittää tahdosta riippumatta vain, jos lääkittämättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta (MTL 4a luvun 22 b §:n 2 mom.).

Oikeusasiamies on kanteluratkaisussa²⁸ ottanut kantaa potilaan lääkittämiseen hänen tahdostaan riippumatta seuraavasti:

Potilaan hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta merkitsee syvää kajoamista hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa. Mielenterveyslain 4 a -luvussa säädetään potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta hoidon aikana. Potilaan hoitoon määräämisestä ei siten suoraan seuraa oikeutta esimerkiksi lääkittää potilasta hänen tahdostaan riippumatta, vaan toimenpiteen edellytyksistä säädetään 4a-luvussa.

Mielenterveyslain 4 a -lukuun kuuluvassa 22 b §:ssä säädetään, että potilasta on mahdollisuuksien mukaan, siis ensisijaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalta on siten ensin tiedusteltava, suostuuko hän kyseessä olevaan hoitotoimenpiteeseen. Suostumuksen antamista varten potilaalle on potilaslain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tiedon antamisesta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Etenkin lääkkeen mahdollisten sivuvaikutusten selvittäminen potilaalle on tärkeää.

Jollei hoitoon määrätty potilas suostu lääkärin ehdottamaan toimenpiteeseen, lääkärin on seuraavaksi arvioitava, täytyvätkö mielenterveyslain 22 a §:n (vähiten rajoittavan menettelyn periaate) ja 22 b §:n edellytykset toimenpiteen suorittamiseksi potilaan tahdosta riippumatta. Jos lääkäri katsoo 22 b §:n edellytysten täyttyvän, hänen on pykälän 3 momentin mukaan myös päätettävä hoidon suorittamisen kannalta mahdollista rajoitustoimenpiteistä.

Lääkärin arviosta 22 b §:n edellytysten täyttymisestä ja mahdollisista rajoitustoimenpiteistä on tehtävä erillinen merkintä potilasasiakirjoihin. Lisäksi toimenpide on valvonnan helpottamiseksi merkittävä lain 22 k §:n 2 momentissa tarkoitettuun rajoitusluetteloon.

Tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen edellytysten tarkka arviointi ja dokumentointi on erityisen tärkeää sen vuoksi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisussaan X v. Suomi (3.7.2012) katsonut, että Suomen lainsäädäntö ei tarjoa pakkolääkitylle potilaalle asianmukaisia takeita mielivaltaa vastaan, koska potilas ei voi saada tuomioistuimen päätöstä lääkityksen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkityksen lopettamisesta. Toimenpiteen tehokas tutkinta esimerkiksi muistutus- tai kantelumenettelyssä edellyttää, että sen perusteet on huolellisesti arvioitu ja dokumentoitu.

Oikeusasiamies on kannanotoissaan suosittanut, että tahdonvastaista lääkitystä koskevat päätökset perustellaan huomioiden MTL 22 b §:ssä säädetyt edellytykset. Huomioitavaa on, että potilaan psykoottisuutta ei voi pitää riittävänä pakkolääkittämisen perusteena, koska kaikki tarkkailussa olevat ja hoitoon määrätty potilaat kärsivät psykoosista. Potilasasiakirjoista tulisi myös ilmetä, miten potilasta on lääkityksen osalta kuultu tai syy, miksi kuulemista ei ole voitu tehdä.

²⁸ Oikeusasiamiehen päätös 15.3.2018 (EOAK/1496/2017). Ratkaisu on luettavissa kokonaisuudessaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

Lisäksi on suositettu, että tahdonvastainen lääkitys ymmärretään THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa tarkoitetulla tavalla:

Tahdonvastaisella lääkityksellä tarkoitetaan sellaista lääkitystä (pisto, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Toimenpiteiden kirjaamisessa pyritään siihen, että kaikki lääkitykset, joita potilas ei suostu ottamaan, merkitään 4a luvun rajoituskoodilla 110. Tämä tarkoittaa myös lääkitystilannetta, joissa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, niin hän saa lääkkeen tahdonvastaisena injektiona.²⁹

Apulaisoikeusasiamies viittaa edellä todettuun erityisistä rajoituksista. Hän toteaa, että niissä tahdonvastaiselle lääkitykselle esitetty perustelu (potilas ei ota lääkettä suun kautta) ei ole mielenterveyslain mukainen. Perustelusta ei ilmene lainkaan, onko lääke välttämätön eli vaarantaako lääkitsemättä jättäminen vakavasti potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Tarkastustiimiin kuulunut ulkopuolinen asiantuntija tarkisti potilasasiakirjoista edellä kerrottuihin tilanteisiin liittyneet lääkärin merkinnät. Ajan puutteen vuoksi hän ei ehtinyt käydä läpi hoitajien merkintöjä. Lisäksi tapauksia oli liian vähän, jotta niiden perusteella olisi mahdollista tehdä johdopäätöksiä tai esittää kannanottoja siitä, miten yksikössä toimitaan pakkolääkitysten osalta. Myös tätä asiaa tullaan selvittämään enemmän jatkokäynnillä.

6.13.4 Rajoitustoimien vähentäminen

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä on ollut käytössä tammikuusta 2019 alkaen pakon käytön ennaltaehkäisyä koskeva ohje. Se pitää sisällään yksikön johdon osallistumisen pakon vähentämiseen sekä tulosten ja rajoitustoimien seurantaan. Seurantatietojen analysointi tapahtuu ohjeen mukaan kerran vuodessa tammikuussa esimieskokouksessa, Psykiatrisen vankisairaalan johtoryhmässä ja osastokokouksissa. Tiedon keruun perustana toimivat aluehallintovirastolle lähetettävät rajoitustoimia koskevat ilmoitukset. Ohjeeseen kuuluu myös henkilöstön kehittäminen eli koulutuksella pyritään vähemmän pakottavaan ja konflikteja provosoimattomaan hoitoympäristöön. Potilaan väkivaltaisesta käytöksestä johtuvan rajoitustoimen käyttö tulee ohjeen mukaan käsitellä tilanteen väistyttyä yhdessä potilaan kanssa (jälkipalaveri).

Tarkastuksen aikana ei ollut mahdollista käydä läpi potilasasiakirjoja sen selvittämiseksi, miten tilanteet johtavat esimerkiksi eristämiseen ja yritetäänkö ennen rajoitustoimiin ryhtymistä löytää vaihtoehtoisia keinoja.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Oikeusasiamiehen psykiatrian yksiköihin kohdistuneilla tarkastuksilla on pidetty tarpeellisena, että jokaisessa psykiatrian yksikössä, jossa käytetään pakkoa, olisi pakon käytön vähentämisen suunnitelma, jossa asetetaan määrällisiä ja laadullisia tavoitteita. Yhtä tärkeää on myös se, että suunnitelma saatetaan koko henkilökunnan tietoon ja että sen toteutumista jatkuvasti seurataan. Oikeusasiamies on viitannut CPT:n suositukseen, jonka mukaan jokaisella psykiatrisella sairaalalla tulee olla rajoitusten käytön vähentämiseen tähtäävä ohjelma tai toimintaohje.³⁰ Tarkastuspöytäkirjoissa on myös viitattu THL:n pakon käytön vähentämistä koskevaan käsikirjaan, jossa esitetään keinoja, joilla pakon käyttöä voidaan ennaltaehkäistä ja potilaan eristämistä ja sitomista välttää (s. 22–23).

²⁹ Ks. THL:n julkaisu Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa / Pekka Makkonen, Anu Putkonen, Jukka Korhonen, Lauri Kuosmanen, Jukka Kärkkäinen (toim.), s. 17.

³⁰ Means of restraint in psychiatric establishments for adults, <http://www.coe.int/en/web/cpt>.

Apulaisoikeusasiamies pitää yksikössä annettua ohjeistusta pakon käytön ennaltaehkäisystä oikeasuuntaisena. Apulaisoikeusasiamiehen tiedossa ei ole, onko esimerkiksi eristämisten käyttö yksikössä lisääntynyt vuodesta 2016. Tieto siitä, että psykoottisten vankien määrä on viimeisen 15 vuoden aikana moninkertaistunut,³¹ edellyttää kuitenkin määrätietoista toimintaa, jotta pakon käyttö ei lisääntyisi.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että yksikössä seurattaisiin kaikkien – ei vain eristämisten ja sitomisten – rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lisäksi hän suosittaa, että yksikössä arvioitaisiin, tarvitaanko jo olemassa olevan ohjeistuksen lisäksi erillinen pakon käytön vähentämistä koskeva ohjelma tai yksityiskohtaisempi toimintaohje henkilökunnalle.

6.14 Korvaushoito

Tarkastuksella tuotiin esille, että yksikössä ei pidetty hyvänä ratkaisuna sitä, että korvaushoitoja alettaisiin lisätä voimakkaasti. Jos tarjontaa lisätään, niin kysyntä kasvaa ja joudutaan käymään paljon keskusteluja niiden kohdalla, joille ei voida hoitoa aloittaa. Tarkastajille myös kerrottiin, että vankipotilaille on vaikea järjestää siviilihoitopaikkaa.

VTH:n toiminnanohjauksessa ollaan tekemässä opioidikorvaushoidon kuvausta ja uutta korvaushoitosopimusta. Tästä johtuen etukäteen toimitetussa aineistossa oli hoitosopimuksesta kaksi versiota, joista uudempaa ei ollut vielä avohoidon ylilääkäri hyväksynyt.

Keskusteltiin siitä, että korvaushoito edellyttää psykososiaalista kuntoutusta, mikä ei tällä hetkellä läheskään joka vankilassa toteudu.³² Sen sijaan tekninen toteutus tulee helpottumaan tulossa olevan uuden injektiona annettavan korvaushoitolääkkeen myötä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Apulaisoikeusasiamies on tyytyväinen siihen, että vankiterveydenhuollossa ei vain jatketa siviilissä aloitettua korvaushoitoa vaan myös aloitetaan korvaushoitoja. Hän ymmärtää kuitenkin, että tämä vie paljon resursseja ja ei ole ongelmaton. Vankiloihin ja VTH:n poliklinikoille tehdyillä tarkastuksilla on ilmennyt, että poliklinikoiden henkilöresurssit voivat vaikuttaa siihen, miten monta opioidikorvaushoidossa olevaa vankia vankilaan pystytään sijoittamaan. Erityisesti tämä on tullut esille avovankilaan sijoittamisessa.

Edellä olevasta huolimatta apulaisoikeusasiamies korostaa, että opioidikorvaushoidon jatkaminen tai aloittaminen on lääketieteellinen päätös. Sen tulee perustua opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (33/2008). Kuten kohdassa 6.1 on todettu, jatkokäynnillä tullaan käymään läpi perusteellisemmin käytäntöjä, jotka liittyvät mm. korvaushoidon arviointiin ja aloittamiseen.

Turun yksiköstä toimitettiin apulaisoikeusasiamiehelle päiväämätön opioidikorvaushoitosopimus-lomake.

³¹ 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.

³² VTH:n opioidikorvaushoidon toteutusohjeistuksessa (2.8.2016) todetaan mm., että kaikki korvaushoitopotilaat on syytä ohjata päihdetyöntekijälle, jonka ensisijaisesti tulee huolehtia korvaushoitopotilaan psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

6.15 Virka-ajan ulkopuolinen ja viikonloppuisin tapahtuva sairaanhoitajien päivystys

Vankeuslain 18 luvun 3 §:n mukaan vanki saadaan sijoittaa huoneeseen tai selliin, jossa häntä voidaan ympärivuorokautisesti tarkkailla teknisin apuvälinein tai muulla tavoin, jos se on välttämätöntä päihtyneen tai päihdyttävien aineiden käyttämisen vieroitusoireista kärsivän vangin terveydentilan seuraamiseksi ja hänen turvallisuutensa varmistamiseksi, itsemurhan tai itsetuhoisen käyttäytymisen estämiseksi taikka sellaisen väkivaltaisen käyttäytymisen hillitsemiseksi, jota ei saada estetyksi muulla tavoin ja josta saattaa aiheutua vaaraa vangin tai muun henkilön turvallisuudelle taikka huomattavaa vahinkoa omaisuudelle.

Vankeuslain 18 luvun 4 §:ssä säädetään, että jos on perusteltua syytä epäillä, että vangilla on kehossaan kiellettyjä aineita tai esineitä, hänet saadaan sijoittaa huoneeseen tai selliin, jossa häntä ja kiellettyjen aineiden tai esineiden poistumista hänen kehostaan voidaan ympärivuorokautisesti tarkkailla ja valvoa teknisin apuvälinein tai muulla tavoin.

Tarkkailuun ja eristämistarkkailuun sijoittamisesta on viipymättä ilmoitettava terveydenhuollon ammattihenkilölle. Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee mahdollisimman pian tutkia vangin terveydentila. Vankia on tarkoin seurattava teknisellä valvonnalla ja muulla tavalla.

Sellaisina aikoina, joina VTH:n poliklinikoiden omaa henkilökuntaa ei ole paikalla, tekee valvontahenkilökunta ilmoituksen tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoitetusta vangista Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön. Tarkastajille kerrottiin, että sairaanhoitajien päivystys on Psykiatrisen vankisairaalan näkökulmasta toiminut hyvin. Sairaanhoitaja voi tarvittaessa aina konsultoida päivystävää lääkäriä. Yhteen tapaukseen arvioitiin menevän noin puoli tuntia – mutta tämä voi vaihdella paljon. Jos potilastietojärjestelmässä ei ole vankipotilasta koskevia tietoja, joiden perusteella olisi mahdollista arvioida tilannetta, ohjeistetaan valvontaa viemään tarkkailuun tai eristämistarkkailuun sijoitettu vanki päivystykseen. Ilmoituksia tulee vuositasona noin 850. Jokaisesta tapauksesta täytetään lomake ja tapaukset tilastoidaan.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

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

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että yhteydenottojen määrä sekä niiden käsittelyyn ja kirjaamiseen käytettävä aika ei vaikuta vähäiseltä. Turun yksikön puolelta ei kuitenkaan todettu, että virka-ajan ulkopuolinen päivystäminen rasittaisi sairaalan toimintaa, minkä vuoksi apulaisoikeusasiamiehellä ei ole aihetta käsitellä tätä asiaa enemmälti tässä yhteydessä.

Turun yksikkö toimitti apulaisoikeusasiamiehelle sairaanhoitajien eristyspäivystyksen prosessi-kaavion, VTH:n terveydenhuollon riskiarviota ja hoito-ohjetta koskevan ohjeen (16.5.2018) sekä valvontahenkilökunnan puhelinkonsultaatiota koskevan ilmoituslomakkeen (29.2.2016).

6.16 Aktiviteetteja

Yksikössä oli mahdollisuus harrastaa musiikkia ja puutarhanhoitoa Tarkastajille harmiteltiin sitä, että musiikkiterapeutti oli jäänyt eläkkeelle.



6.17 Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen

Tarkastuksen aikana potilaiden haastattelu jäi siinä määrin vähäiseksi, että tarkastajat olisivat saaneet selville heidän käsityksensä siitä, miten hoitohenkilökunta heitä kohtelee. Psykiatrisen vankisairaalan menettelystä tehdään vähän kanteluita.

Psykiatrisen vankisairaalan omavalvontasuunnitelmaan ei ole sisällytetty ohjeistusta siitä, miten henkilökuntaan kuuluva voi ilmoittaa havaitsemastaan potilaiden kaltoinkohtelusta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset

Potilaslain 3 §:n mukaan potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Suljetuissa laitoksissa on aina niihin suljettujen henkilöiden kaltoinkohtelun vaara. Käytössä tulee olla ensisijaisesti kaltoinkohtelua ehkäiseviä rakenteita ja toimintatapoja. Yhtenä tällaisena on kaikkien tiedossa oleva kaltoinkohtelusta ilmoittamisen menettely.

Oikeusasiamiehen psykiatristen yksiköiden valvonnassa on korostettu yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Laillisuusvalvonnassa on katsottu, että sairaalassa tulisi olla selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitusten käsittely tapahtuu ja miten huonoon kohteluun puututaan. Tämä edellyttää samalla huonon kohtelun tunnistamista ja määrittelyä sekä toisaalta johdon selvää kannanottoa siitä, että huono kohtelu ei ole sallittua ja että siitä on tekijälle seuraamuksia. Kaikille sairaalassa työskenteleville – ei vain hoitohenkilökunnalle vaan myös muille ammattiryhmille ja sijaisena toimiville – tulisi antaa perehdytys ilmoitusmenettelystä. Myös potilaille tulisi antaa tieto ohjeistuksesta. Samalla tulisi myös tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.³³

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä sairaalassa tulisi olla selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta.

6.18 Vammaisten henkilöiden oikeudet

YK:n vammaisyleissopimuksen (CRPD) ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän

³³ Ks. esim. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän psykiatrian osastoille 19.–20.9.2017 tehty tarkastus (EOAK/52338/2017). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla www.oikeusasiamies.fi.

vuoksi oikeusasiamies kiinnittää tarkastuksilla erityistä huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.



Yksikössä oli inva-selli, joka vaikutti tilavalta. Sängyn viereen mahtui hyvin pyörätuolilla. Sellin varustuksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että sängyn vieressä ei ollut lukuvaloa. Sellin kattolampun katkaisin oli kaukana sängystä. Sängyn viereisellä seinällä ei ollut myöskään tukitankoja, jotka voisivat helpottaa liikuntaesteisen vangin siirtymisiä. Muuten seiniin oli kiinnitetty tukitankoja. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että inva-selliin hankitaan sängyn läheisyyteen siirtymisiä helpottavat tukitangot/kahvat ja lukuvalo, jota on mahdollista käyttää sängystä käsin.



Inva-selli kuvattuna sellin ovelta

Sellin seinällä oli vartijakutsu, lähellä sänkyä. Tämä ei välttämättä yksistään riitä, jos vanki ei jostakin syystä kykene siirtymään kutsupainikkeen luo. Esimerkiksi Helsingin vankilassa liikuntaesteiselle vangille voidaan tarvittaessa antaa kannettava hälytin, jolla vanki voi kutsua apua. Apulaisoikeusasiamies suosittaa harkitsemaan esimerkiksi langattoman hälytinlaitteen hankkimista tilaan.

Inva-sellissä oli oma wc-suihkutila, mitä apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä asiana vammaisen vangin yksityisyyden suojan kannalta. Tilaan pääsy oli esteetön ja myös lavuaarin ääreen pääsee pyörätuolilla. Tilassa oli myös hälytin ja seinään kiinnitetty suihkutuoli. Tilassa oli sekä katosuihku että käsisuihku. Wc-istuimessa ei ollut nostettavia käsinojia, jotka olisi kuitenkin hyvä olla olemassa, vaikka istuimen läheisyydessä oli tukitanko. Apulaisoikeusasiamies suosittaa käsinojien asentamista.



Inva-sellin wc

Tarkastajat kiinnittivät huomiota vankipotilaiden käyttöön tarkoitetun puhelimen sijoitteluun, joka vaikutti korkealta. Epäselväksi jäi, kykeneekö pyörätuolissa liikkuva vankipotilas käyttämään puhelinta itsenäisesti tai onko hänelle järjestetty jokin muu mahdollisuus yhteydenpitoon.

6.19 Oikeus yksityisyyteen

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2019 oli oikeus yksityisyyteen. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään huomiota siihen, millä tavalla viranomainen aktiivisesti toiminnassaan ottaa yksityisyyden asettamat vaatimukset huomioon ja tarvittaessa pyrkii annettujen suositusten myötä muuttamaan niitä yksityisyyden toteutumisen paremmin huomioivaksi.

Tarkastajat kiinnittivät huomiota siihen, että vankipotilaiden käyttöön tarkoitetun puhelimen ympärillä ei ollut minkäänlaista suojakupua.



Yksityiselämän suojaa koskevassa perustuslain 10 §:ssä todetaan nimenomaisesti, että kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin suoja on loukkaamaton. Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että puhelun luottamuksellisuuden suoja kuuluu myös vangille. Vankien käyttöön osoitettu puhelin tulee sijoittaa tai suojata niin, ettei normaaliääninen puhelinkeskustelu kuulu ulkopuolisille. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että puhelimen sijainti vaarantaa puheluiden yksityisyyden ja luottamuksellisuuden. Hän kehottaa korjaamaan tilanteen jokaisen vankien käyttöön tarkoitetun puhelimen osalta.

7 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa seuraavat kannanotot ja suositukset Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön ja Vankiterveydenhuollon yksikön johtajan tietoon ja toiminnassa huomioon otettavaksi

Kohta 5 Pöytäkirjaluonnoksen kommentit ja pyydetyt selvitykset

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena menettelynä, että hänelle ei ole toimitettu hänen pyytimiään tietoja. Hän toteaa lisäksi, että sairaalasta annetuista kommenteista ja osittain myös selvityksistä ei ilmene, kuka ne on antanut. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että oikeusasiamiehelle annetuista selvityksistä ja lausunnoista tulee ilmetä niiden antajan henkilöllisyys ja virkanimike.

Kohta 6.3 Väkivaltariskin arviointi

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää sairaalan huomiota riskiarviointien käsittelyn kokonaisuuteen yksikössä.

Kohta 6.4 Kuljetukset sairaalaan

Apulaisoikeusasiamies suosittaa Vankiterveydenhuollon yksikön johtajaa käymään läpi lääkäreiden koulutuksessa kuljetuksiin liittyviä menettelytapoja.

Kohta 6.6 Terveystieteiden toimenpiteet tulovaiheessa

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että jokaisen saapuvan vangin kohdalla käydään läpi tulovaiheessa myös mahdolliset väkivallan merkit ja että tätä aktiivisesti kysytään vangilta. Tulovaiheessa olisi myös hyvä kirjata se, miten vankipotilasta on kuljetettu ja mitä mahdollisia sitomisvälineitä on käytetty, jos tämä on tiedossa.

Kohta 6.7 Eristystilat

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että eristystilojen varustukseen ja kalustukseen kiinnitetään huomiota.

Kohta 6.10 Ruokailut

Apulaisoikeusasiamies ei pidä asianmukaisena, että potilashuoneen oven luukun kautta annetaan vankipotilalle ruokaa. Myös hoitohenkilökunnan ja lääkärin asioimista potilaan kanssa luukun kautta tulisi välttää.

Kohta 6.11 Potilasinformaatio

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa huolehditaan siitä, että vankipotilaat saavat potilaslain edellyttämän asianmukaisen, selkeän ja riittävän tiedon asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä hoidostaan ja heille tehtävistä tutkimuksista. Potilasinformaatio tulisi olla ainakin sekä suomeksi että ruotsiksi.

Apulaisoikeusasiamies edellyttää, että osastoesitteeseen korjataan hoidon yhteenvedon saamista koskeva virheellinen tieto kaikkiin kieliversioihin.

Kohta 6.12.2 Perustelut

Apulaisoikeusasiamies suosittaa sairaalaa kiinnittämään huomiota hoidon tarpeen perustelujen asianmukaiseen ja riittävään kirjaamiseen.

Kohta 6.12.3 Potilaan kuuleminen

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää sairaalan huomiota siihen, että potilaan kuuleminen tapahtuu jatkossa mielenterveyslain ja hallintolain edellyttämällä tavalla. Tämä tulee ottaa esille sairaalan lääkäreiden perehdytyksessä ja koulutuksessa.

Kohta 6.13.1 Rajoittamista koskevat ohjeet

Mikäli eristämistä ja sitomista koskevaa pikaohjetta tullaan käyttämään jatkossa, apulaisoikeusasiamies suosittaa selkeyttämään ohjetta siten, että sitä ei voi tulkita väärin ja että sitomisen edellytykset on oikein kirjattu.

Kohta 6.13.2 Erityiset rajoitukset

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa kiinnitetään huomiota rajoitusluetteloihin tehtyihin kirjauksiin ja erityisesti kohtaan, johon kirjataan toimenpiteen syy.

Kohta 6.13.4 Rajoitustoimien vähentäminen

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa seurattaisiin kaikkien rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lisäksi olisi hyvä arvioida, tarvitaanko jo olemassa olevan ohjeistuksen lisäksi erillinen pakon käytön vähentämistä koskeva ohjelma tai yksityiskohtaisempi toimintaohje henkilökunnalle.

Kohta 6.17 Kaltoin kohtelusta ilmoittaminen

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että sairaalassa laadittaisiin selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta.

Kohta 6.18 Vammaisten henkilöiden oikeudet

Apulaisoikeusasiamies suosittaa inva-selliin apuvälineitä.

Kohta 6.19 Oikeus yksityisyyteen

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa huolehtimaan siitä, että vankipotilaiden on mahdollista käyttää puhelinta ilman, että puheluiden yksityisyys ja luottamuksellisuus vaarantuu.

Apulaisoikeusasiamies saattaa seuraavat kannanotot ja suositukset Turun vankilan johtajan tietoon ja toiminnassa huomioon otettavaksi

Kohta 6.5 Tulovaihe sairaalaan

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että Psykiatriseen vankisairaalaan saapuville vankipotilaille ei voida tehdä rutiininomaisesti henkilöntarkastusta. Henkilöntarkastuksen tekeminen edellyttää aina yksilökohtaista arviointia ja päätöstä. Vaatteiden vaihtaminen tulee toteuttaa hienotunteisesti ja vangin yksityisyyttä kunnioittaen.

Kohta 6.9 Potilashuoneiden lukitseminen

Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että Turun vankilan johtaja vahvistaa Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön päiväjärjestyksen.

Muut toimenpiteet

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikölle, Länsi-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskukselle ja oikeusministeriön kriminaalipolitiikka- ja rikos oikeusosastolle.

Pöytäkirja tullaan julkaisemaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.

Turun yksikköön tehdään ennalta ilmoitetusti 17.3.2020 jatkokäynti.