

31.7.2019

EOAK/4103/2016

Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Juha Haapamäki

PUTKAKUOLEMIEN ENNALTAEHKÄISY

1 ASIA

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on luonnehtinut Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaista oikeutta elämään yhdeksi kaikkein perustavimman laatusista sopimusmääräyksistä.

Oikeusasiamiehen tulee valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan oikeusasiamies valvoo perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Hänen on toimitettava tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua.

Vapautensa menettäneiden kohtelu poliisin suojissa on oikeusasiamiehen valvonnan tärkeä kohde. Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies Jussi Pajuoja otti eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 4 §:n nojalla omana aloitteena tutkittavakseen poliisin säilytettävänä olevien vapautensa menettäneiden henkilöiden kuolemantapauksiin eli ns. putkakuolemiin liittyviä kysymyksiä. Selvitettävänä oli paitsi putkakuolemien määrä ja niiden tutkinta myös erityisesti se, miten niitä poliisihallinnossa seurataan ja pyritään ehkäisemään.

Oikeusasiamiehen ja apulaisoikeusasiamiesten keskinäisen tehtävänjaon muuttumisen vuoksi asia on siirtynyt käsiteltäväkseni.

2 SELVITYS

Poliisihallitus antoi asiassa lausuntonsa selvityksineen 13.4.2017, 6.8.2018 ja 20.5.2019. Valtakunnansyyttäjänvirasto antoi lausuntonsa 6.5.2019.

Totean myös, että oikeusasiamies on aiemminkin selvittänyt putkakuolemia. Näistä ks. erityisesti EOA:n vuosikertomus 2003 s.110-111 (dnro 2865/2/00). Lisäksi oikeusasiamiehen kanslian esittelijät ovat vuosittain tehneet lukuisia tarkastuksia poliisin säilytystiloihin.

3 RATKAISU

3.1 Yleistä

Poliisi ottaa päivittäin kiinni lukuisia ihmisiä. Eniten säilöönottoja tapahtuu poliisilain nojalla. Näitä henkilöitä säilytetään poliisin suojissa varsin lyhyen aikaa, yleensä enintään 24 tuntia, ja toimenpiteen perusteena on tavallisesti se, että henkilö on niin päihtynyt, ettei hän pysty huolehtimaan itsestään. Toinen pääryhmä ovat rikoksesta epäiltynä pakkokeinolain nojalla vapautensa menettäneet, joiden säilytysajat poliisin tiloissa voivat joskus (tuomioistuimen päätöksellä) venyä viikkojen ja jopa yli kuukaudenkin pituisiksi.

Vuonna 2017 päihtymyksen vuoksi kiinniotettuja oli poliisin säilytystiloissa 54 600. Rikoksen perusteella pidätettyjä ja kiinniotettuja oli tuona vuonna yhteensä 31 500 ja tutkintavankeja 2143.

Päihtymyssäilöönotot ovat laskeneet huomattavasti varsinkin, jos katsotaan pitemmälle taaksepäin: esimerkiksi vuonna 1987 näitä tapauksia oli 188 695 ja vuonna 2000 vielä 97 241. Toistuvasti päihtyneenä kiinniotettujen (enemmän kuin kaksi kertaa vuodessa) osuus kiinniottoista oli vuonna 2009 peräti 48 % eli nämä kiinniotot keskittyvät voimakkaasti. Kyse on yleensä keski-ikäisistä asunnottomista tai muutoin syrjäytyneistä päihdeongelmallisista miehistä, joilla on myös jokin perussairaus.

Vapaudenmenetyksen perusteesta riippumatta poliisin suojissa olevan henkilön turvallisuudesta vastaa poliisi. Kun usein on kysymys henkilöistä, jotka eivät juurikaan itse kykene huolehtimaan itsestään, korostuu viranomaisten kaikinpuolisen oma-aloitteisen toiminnan merkitys. On erittäin tärkeää, että poliisin henkilöstö osaa toimia oikein näissä joskus hyvinkin vaikeissa tilanteissa. Viime kädessä on kysymys viranomaisten velvollisuudesta aktiivisesti turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista, tässä tapauksessa oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.

Kaikesta huolimatta joka vuosi useita vapautensa menettäneitä henkilöitä kuolee poliisin huostassa ollessaan. Jäljempänä esitetään tarkemmin saatuja tilastotietoja, joiden mukaan tällä vuosituhannella tapauksia olisi ollut vuosittain 6-27.

Putkakuolemaa ei sinänsä ole laissa määritelty. Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 luvun 3 §:n mukaan poliisin on ilmoitettava syyttäjälle kuolemasta, joka on tapahtunut henkilön ollessa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain 1 luvun 2 §:n 6 kohdassa tarkoitetussa säilytystilassa tai muuten poliisin valvonnassa vapautensa menettäneenä. Säilytystila puolestaan on määritelty poliisin hallinnoimaksi tilaksi, jota käytetään poliisin säilyttämien vapautensa menettäneiden säilytykseen.

Poliisihallinnon putkakuolemien seuranta koskevassa ohjeistuksessa määritelmä on hiukan vaihdellut.

Nykyinen Poliisihallituksen ohje ”Vapautensa menettäneen kuoleman johdosta tehtävät ilmoitukset, tutkinta ja tilastointi” (POL-2018-53680) määrittelee soveltamisalaksi ”kuolemantapaukset, jotka ovat sattuneet kuljetustilanteessa tai poliisin säilytystiloissa”. Tarkennuksena on todettu, että mikäli vainajalle on ilmaantunut toissijaisia kuolemanmerkkejä tai ensihoitopalvelun ensihoidon yksikkö on lääkärin arvion kuultuaan lopettanut elvytyksen, eikä lähde kuljettamaan henkilöä sairaalaan, kuolema katsotaan tapahtuneeksi poliisin kuljetuksessa tai säilytystiloissa vapaudenmenetyksen aikana. Jos ensihoitopalvelun yksikkö kuljettaa henkilön sairaalaan tai terveyskeskukseen, mutta yksikön tullessa perille lääkäri toteaa henkilön kuolleeksi, kuolema on tulkittava vapaudenmenetyksen aikana tapahtuneeksi. Määritelmä muuttui vuonna 2010: sitä ennen putkakuolemaksi katsottiin myös tapaukset, joissa vapautensa menettänyt oli kuollut 12 tunnin sisällä siitä, kun hänet oli otettu hoitolaitokseen ja siellä ryhdytty toimenpiteisiin.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukainen ilmoitusvelvollisuus ja poliisin em. ohjeistuksen soveltamisala eivät ole täysin identtiset. Joka tapauksessa voidaan todeta, että putkakuolemien ydinaluetta ovat vapautensa menettäneiden kuolemat joko poliisin säilytystilassa tai kuljetuksen aikana.

3.2 Putkakuolemien määrät

Tässä asiassa on pyydetty Poliisihallitukselta selvitys putkakuolemien määristä vuosilta 2000-2018. Oikeusasiamiehen tekemissä aiemmissa selvityksissä putkakuolemien määrät vuosina 1987-1999 vaihtelivat välillä 11-33.

Yleisesti ottaen putkakuolemien määrät ovat viime vuosina olleet laskusuunnassa. On huomattava, että myös poliisin säilyttämien henkilöiden määrät, erityisesti päihtymyssäilöönnotot, ovat vähentyneet. Toisaalta on ajateltavissa, että kun päihtymyssäilöönottojen kynnyks on noussut, niin poliisin suojiin viedyt kiinniotetut ovat entistä heikkokuntoisempia ja moniongelmaisempia, jolloin myös riskit ovat suuremmat.

Tällaisia arvioita on esittänyt poliisivankiloiden henkilökunta oikeusasiamiehen tarkastuksilla.

Poliisihallituksen mukaan putkakuolemien määrät 2000-luvulla ovat seuraavat.

- 2000:25
- 2001:17
- 2002:20
- 2003:19
- 2004:13
- 2005:11
- 2006:12
- 2007:7
- 2008:20
- 2009:17
- 2010:21
- 2011:6
- 2012: -
- 2013:10
- 2014:17
- 2015:11
- 2016:6
- 2017:8
- 2018:10

Kuten edeltä käy ilmi, Poliisihallituksella ei ollut esittää tilastotietoa vuodelta 2012. Tämä johtuu siitä, että tuolloin ei ollut voimassa olevaa ohjeistusta putkakuolemien tilastoinnista.

Totean, että Ahvenanmaan poliisiviranomaiselta saadun tiedon mukaan siellä ei ole ollut 2000-luvulla putkakuolemia. Poliisihallituksen ohje putkakuolemien raportoinnista on siellä tiedossa ja vaikka Ahvenanmaan poliisiviranominen ei ole Poliisihallituksen alainen yksikkö, niin komisario Nina Rasmuksen mukaan he noudattaisivat tuota ohjetta.

Hämmentävää on, että sisäministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisen päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportissa (sisäministeriön julkaisuja 5/2011) on esitetty kovin toisenlaisia lukuja putkakuolemista vuosilta 2002-2010. Tuon raportin mukaan niitä on ollut seuraavasti.

- 2002: 15
- 2003: 27
- 2004: 19
- 2005: 20
- 2006: 21
- 2007: 20
- 2008: 21
- 2009: 12
- 2010: 16

Suurin ero on vuonna 2007 (7-20) ja kaikkiaan noiden yhdeksän vuoden ajalta ero on peräti 31 putkakuolemaa (140-171). Työryhmän luvut lienevät luotettavimmat: ne on ilmoitettu kerätyn poliisiasiaan tietojärjestelmästä. Poliisihallitus puolestaan on ilmoittanut ne luvut, jotka Poliisikoulu/Poliisiammattikorkeakoulu on ilmoittanut sille poliisilaitoksilta ilmoitetun perusteella. Lisäksi osa viimeksi mainituista Poliisiammattikorkeakoulun tilastoista on tehty poliisikoulun opiskelijoiden opinnäytteinä ja niissä on nimenomaisesti todettukin aineiston mahdollinen puutteellisuus. Myös Poliisiammattikorkeakoulussa 2019 tekemälläni tutustumiskäynnillä tilastojen kokoamista hoitava virkamies totesi käsityksensä, ettei kaikkia tapauksia ilmoiteta sinne.

Poliisihallitukselta pyydettiin selvitystä em. loppuraportin kanssa hyvin pitkälti samoja putkakuolemien määriä vuosilta 2002-2010 esittäneestä Tampereen yliopistossa julkaistusta pro gradu – tutkielmasta (Annika Tikkanen: Putkakuolemat Suomessa).

Tutkielman tietojen oli ilmoitettu olevan peräisin poliisiasian tietojärjestelmästä. Poliisihallituksen poliisitoimintayksikön mukaan sillä ei ollut syytä epäillä Poliisiammattikorkeakoulun keräämiä tietoja. Poliisihallitus puolestaan totesi lausunnossaan toukokuussa 2019, että tutkielman lukuja ei ollut sidottu poliisin määritelmään putkakuolemasta, mutta että tutkielman mukaan poliisiyksiköiden raportointi Poliisiammattikorkeakoululle ei aina ole aukotonta tai välitöntä.

Sinänsä pidän luotettavana Poliisihallituksen selvitystä siitä, että putkakuoleman uhri on yleensä poliisilain nojalla päihtyneenä säilöön otettu mies. Rikosepäilyn perusteella kiinniotettuja kuolee poliisin suojissa vuosittain vain muutama. Putkakuolemien pääsyyt ovat alkoholimyrkytykset ja sairaskohtaukset. Kuljetusten aikana kuolemantapauksia on sattunut viime vuosina 1-3 samoin kuin itsemurhiakin. Putkakuoleman riski on sinänsä varsin pieni, noin 0,085 promillea (em. sisäministeriön julkaisu 5/2011).

Valtakunnansyyttäjänvirastosta on pyydetty tiedot poliisin syyttäjälle tekemistä kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin tarkoittamista ilmoituksista vuosilta 2014-2018 (eli vuosilta, jolloin ilmoitusvelvollisuus on ylipäättään ollut olemassa). Niitä oli seuraavasti.

- 2014: 16
- 2015: 13
- 2016: 8
- 2017: 15
- 2018: 14

Vuotta 2014 lukuun ottamatta määrät ovat siis suurempia kuin Poliisihallituksen ilmoittamat. Osin tämä selittyy sillä, että syyttäjille näyttää ilmoitetun muitakin tapauksia kuin poliisin ohjeistuksen määritelmän mukaisia putkakuolemia. Vuonna 2015 neljässä tapauksessa kyse oli Valtakunnansyyttäjänviraston mukaan henkilön kuolemasta poliisipartion virkatehtävän yhteydessä (muutoin kuin putkakuolemana). Vuonna 2017 kahdessa tapauksessa henkilö oli kuollut vasta sairaalassa ja yhdessä tapauksessa poliisin voimankäytön yhteydessä. Vuonna 2018 yhdessä tapauksessa henkilö oli kuollut vasta sairaalassa ja yhden ilmoituksen mukaan henkilö oli kuollut ”poliisin virkatehtävän aikana”.

Valtakunnansyyttäjänvirasto myös huomauttaa, että vuoteen 2017 saakka ilmoituksia on saatettu tehdä suoraan alueelliselle syyttäjäviranomaiselle ja näistä tapauksista Valtakunnansyyttäjänvirastolla ei ole tietoa.

Näyttääkin siltä, että Valtakunnansyyttäjänvirastosta saaduissa tiedoissa on mukana paitsi putkakuolemia myös muitakin valtakunnansyyttäjän ohjeen (VKS:2017:3) mukaisia tapauksia. Tuossa ohjeessa – joka koskee poliisin tekemäksi epäiltyjen rikosten tutkintaa – nimittäin muun muassa todetaan, että mikäli joku on kuollut tai loukkaantunut vakavasti poliisin voimankäytön seurauksena tilanteessa, jossa voimankäytön edellytykset ovat sinänsä olleet olemassa, on tärkeää yleisen edun ja tapahtumaan osallisten henkilöiden oikeusturvan kannalta, että kyseisen toimivaltakeinin käyttämisen asianmukaisuus selvitetään perusteellisesti. Tällaisessa tilanteessa poliisi ottaa yhteyttä Valtakunnansyyttäjänvirastossa toimivaan tutkinnanjohtajaan tai virka-ajan ulkopuolella varalla olevaan syyttäjään. Toimivaltainen syyttäjä ratkaisee tutkinnanjohtajana, aloitetaanko asiassa esitutkinta vai ei. Poliisihallitus on antanut vastaavan ohjeistuksen noudatettavaksi poliisissa.

Näissä tilanteissa voi joskus olla kyse putkakuolemasta. Lähtökohtaisesti on kuitenkin kyse eri sääntelystä kuin kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin ilmoitusvelvollisuudessa. Valtakunnansyyttäjän ohje pohjautuu esitutkintalain 2 luvun 4 §:n 1 momentin mukaiseen erityiseen tutkintajärjestelyyn, jonka mukaan syyttäjä johtaa esitutkintaa, jos poliisimiehen epäillä tehneen rikoksen virkatehtävää suorittaessaan.

Joka tapauksessa saaduista tiedoista on pääteltävissä, että kaikkia syyttäjälle ilmoitettuja putkakuolemia ei ole ilmoitettu Poliisiammattikorkeakoululle. Niitä puuttuu kaksi vuodelta 2016, neljä vuodelta 2017 ja kaksi vuodelta 2018. Vuoden 2014 osalta näyttää, että yhdestä putkakuolemasta ei puolestaan ollut ilmoitettu syyttäjälle. Varmaa ei ole sekään, että poliisi on ilmoittanut syyttäjälle kaikista tapauksista.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Poliisihallituksella ei ole luotettavaa tilastotietoa putkakuolemista.

Vaikka edellä todetut tilastotiedot ilmeisestikin kuvaavat kuolemantapausten suuruusluokkaa, pidän hyvin ongelmallisena sitä, että Poliisihallituksella ei ole ollut esittää näinkin poikkeuksellisten ja vakavien tapauksien määrästä varmempaa tietoa. Pidän tärkeänä, että ryhdyttäisiin toimenpiteisiin, joilla varmistetaan, että nyt puheena olevat tiedot olisi mahdollista kerätä helposti ja kattavasti. Tietoteknisesti asia lienee ratkaistavissa ilman kohtuutonta vaivaa tai kustannuksia.

3.3 Putkakuolemien tutkinta

3.3.1 Lähtökohtia

Putkakuoleman johdosta toimitetaan lähtökohtaisesti kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukainen tutkinta. Tässä tutkinnassa noudatetaan poliisitutkinnasta annettuja säännöksiä ja tutkinnanjohtaja on poliisimies.

Poliisihallituksen ohjeen mukaan poliisin toiminnan uskottavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi tutkinnan suorittaa aina muu poliisiyksikkö kuin se, jossa kuolemantapaus on sattunut. Tarkoituksenmukaisena menettelynä on ohjeen mukaan pidettävä sitä, että ulkopuolisen tutkinnan suorittaisi se poliisiyksikkö, jonka tutkintavastuulle mahdollinen poliisirikostutkintakin asiassa kuuluisi. Kiireelliset ja välttämättömät tutkinnan ensitoimet, erityisesti tekninen tutkinta ja ruumiin ulkotarkastus, hoitaa tapahtumapaikan poliisilaitos.

Kuten edellä on todettu, jokaisesta putkakuolemasta on ilmoitettava syyttäjälle. Kuolemansyyn selvittämisestä annettuun lakiin lisättiin 1.1.2014 lukien 7 § 3 momentti, jonka mukaan

Poliisin on ilmoitettava syyttäjälle kuolemasta, joka on tapahtunut henkilön ollessa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain 2 §:n 6 kohdassa tarkoitettussa säilytystilassa tai muuten poliisin valvonnassa vapautensa menettäneenä.

Hallituksen esityksessä 222/2010 vp tätä lainmuutosta perusteltiin erityisesti seuraavasti.

Joissakin yhteyksissä on katsottu, että olisi ainakin harkittava sitä, että syyttäjä toimisi tutkinnanjohtajana putkakuolemien selvittämisessä. Tätä on esimerkiksi selvityshenkilön selvityksessä perusteltu menettelyn uskottavuuden varmistamisella. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on otettuaan omana aloitteena tutkittavakseen putkakuolemien tutkinnan päätynyt siihen (eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 2003, s. 110), että niitä perusteluja, joita esitettiin, kun poliisimiesten tekemäksi epäiltyjen rikosten tutkinnanjohto uskottiin syyttäjälle, voisi esittää myös sen puolesta, että putkakuoleman tutkintaa johtaisi aina poliisiorganisaation ulkopuolinen viranomainen. Apulaisoikeusasiamiehen suorittamasta vuotta 2000 koskevasta tarkastelusta ilmenee, että putkakuolemien tutkinnan taso vaihtelee varsin paljon. Joukossa ei hänen johtopäätöksensä mukaan kuitenkaan ainakaan tuolloin ollut niin puutteellisesti tutkittuja tapauksia, että ne olisivat antaneet aiheutta jatkotoimenpiteisiin.

Oleellista putkakuolemien tutkinnassa on se, että tutkinta ulkoisen uskottavuuden ylläpitämiseksi annetaan aina toisen poliisiyksikön hoidettavaksi, mitä ei apulaisoikeusasiamiehen mukaan aina tapahdu. Kun putkakuolemien osalta ei useinkaan epäillä rikosta, automaattista virallisen syyttäjän tutkinnanjohtajan asemaa ei voida pitää tarpeellisena.

Jos poliisimiehen tekemää rikosta epäillään, syyttäjä tulee sitä kautta tutkinnanjohtajaksi. Toisaalta putkakuolemien tutkinnan uskottavuuden vahvistamiseksi voitaisiin omaksua järjestely, jonka mukaan putkakuolemasta aina ilmoitettaisiin syyttäjälle, jolla esitutkintalain muiden säännösten mukaan olisi edelleenkin toimivalta määrätä esitutkinta toimitettavaksi. Tähän tarvittava erityissääntely voitaisiin sijoittaa esimerkiksi kuolemansyyntutkintaa koskeviin säännöksiin.

Uusi momentti liittyisi tavoitteeseen vahvistaa "putkakuolemien" tutkinnan uskottavuutta ja puolueettomuutta. Tarvittaessa virallinen syyttäjä voisi ilmoituksen saatuaan määrätä esitutkinnan suoritettavaksi, jolloin hän esitutkintalakiin ehdotettujen tutkinnanjohtamista koskevien säännösten perusteella toimisi tutkinnanjohtajana. Viitatussa lainkohdassa todetaan säilytystilalla tarkoitettavan poliisin hallinnoimaa tilaa, jota käytetään poliisin säilyttämien vapautensa menettäneiden säilytykseen. Momentti tulisi kuitenkin sovellettavaksi siinä säädetyin edellytyksin myös henkilön menehtyessä tällaisen säilytystilan ulkopuolella. Tällainen soveltamistilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun kiinniotettua henkilöä kuljetetaan poliisiasemalle tai kun henkilö kuolee poliisiasemalla varsinaisen säilytyspaikan ulkopuolella.

Poliisihallituksen ja valtakunnansyyttäjän ohjeiden mukaan poliisi ilmoittaa putkakuolemasta syyttäjälle toimittamalla asiasta kirjatun S-ilmoituksen Valtakunnansyyttäjänvirastoon. Ilmoituksen jälkeen syyttäjä voi määrätä esitutkinnan suoritettavaksi, jos asiassa on syytä epäillä poliisimiestä rikoksesta. Mikäli asiassa ei ole syytä epäillä poliisimiestä rikoksesta, asia siirretään ohjeiden mukaan poliisitutkinnanjohtajan käsiteltäväksi mahdollisten muiden henkilöiden osalta. Tällaisia mahdollisia muita henkilöitä ovat lähinnä poliisivankilan vartijat.

Poliisimiehiä koskevien rikosepäilyjen tutkintajärjestelystä säädetään esitutkintalain 2 luvun 4 §:ssä, jonka 1 momentin mukaan

Syyttäjä johtaa esitutkintaa, jos poliisimiehen epäillään tehneen rikoksen virkatehtävän suorittamisen yhteydessä. Vaikka poliisimiehen tekemäksi epäiltyä rikosta ei ole tehty virkatehtävien suorittamisen yhteydessä, syyttäjä voi rikoksen vakavuuden tai asian laadun sitä muuten edellyttäessä päättää ryhtymisestään tutkinnanjohtajaksi. Syyttäjä voi edellä tarkoitetuissa tapauksissa johtaa esitutkintaa myös siltä osin kuin asiassa on poliisimiehen lisäksi muu epäilty, jos se on asian selvittämiseksi tarkoituksenmukaista. Syyttäjä ei toimi tutkinnanjohtajana, jos asia käsitellään sakon ja rikesakon määräämisestä annetussa laissa säädetyssä menettelyssä.

Saman pykälän 3 momentin mukaan poliisimiehen tekemäksi epäilty rikos tutkitaan aina muussa kuin hänen toimipaikkansa poliisiyksikössä, jos asiaa ei käsitellä sakon ja rikesakon määräämisestä annetussa laissa säädetyssä menettelyssä.

Muutenkin rikoksen tutkiva poliisiyksikkö tulee tarvittaessa määrätä niin, ettei luottamus esitutinnan puolueettomuuteen vaarannu.

Valtakunnansyyttäjänvirastosta saatujen tietojen mukaan vuosina 2014-2018 viidessä sinne ilmoitetuista tapauksista toimitettiin täysimittainen esitutkinta (eli alle 10 %:ssa). Näistä esitutkinnoista kaksi johti syytteisiin. Toisessa tapauksessa kolme poliisivankilan vartijaa tuomittiin tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sakkorangaistuksiin ja toisessa tapauksessa syyte hylättiin.

Poliisissa systemaattista asiaa loppuun asti tarkastelevaa seurantaa ei näyttäisi olevan. Tämä johtunee osin jo aikataulusyistä: jos prosessi venyy, niin sen myöhemmät vaiheet eivät ehdi mukaan ainakaan normaaliin vuosiraportointiin. Sinänsä ohjeistuksen mukaan Poliisiammattikorkeakoulun tulisi toimittaa täydentävät tiedot jälkikäteen Poliisihallitukselle. Epäselväksi jää, missä määrin Poliisiammattikorkeakoulusta toimitetaan jälkikäteen tällaisia kunkin vuoden loppuun mennessä annettavaa raporttia täydentäviä tietoja (esimerkiksi esitutkintapöytäkirja, syyttämättäjättämispäätös, tuomio). Saadut selvitykset viittaavat siihen, että näin tapahdu ainakaan kattavasti.

3.3.2 Kannanotot

Poliisin huostassa olevien henkilöiden kuolemantapausten perinpohjainen selvittäminen on tärkeää paitsi kunkin yksittäistapauksen kannalta myös yleisön poliisia kohtaan tunteman luottamuksen säilyttämiseksi. Myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien on useissa ratkaisuisaan painottanut valtion velvollisuutta järjestää tehokas tutkinta, jos henkilö on kuollut viranomaisten huostassa ollessaan. Euroopan ihmisoikeussopimusta koskevassa oikeuskirjallisuudessa on todettu oikeutta elämään koskevan 2 artiklan osalta olevan prosessuaaliseksi vaatimukseksi ("procedural limb") luonnehdittu velvollisuus tutkia tehokkaasti kuolemaan johtaneet olosuhteet (esim. tapaukset *Tanli v. Turkki* (2001) ja *Mojsiejew v. Puola* (2009)). Tämän prosessuaalisen velvoitteen täyttymättä jättäminen voi itsessään merkitä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan loukkausta siitä huolimatta, että artiklan materiaalista sisältöä ei katsottaisi loukatun. Valtion on pystyttävä viipymättä ja perinpohjaisesti sekä myös ulospäin uskottavalla tavalla selvittämään vapautensa menettäneiden kuolemantapaukset.

Onkin perusteltua, että kuolemansyyn selvittämisestä annettua lakia muutettiin niin, että syyttäjä on mukana prosessissa.

Valtakunnansyyttäjänviraston lausunnossa on todettu muun muassa, että ”poliisin tulee toimittaa kaikki kuolemansyyn selvittämisessä kertyvä aineisto syyttäjälle sitä mukaa kuin sitä kertyy. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä syyttäjän ja kuolemansyyn tutkintaa tekevän poliisimiehen välillä”.

Tämä on perusteltu näkemys. Käsitykseni mukaan syyttäjän tulee olla aktiivinen eikä vain tyytyä poliisin tekemiin selvityksiin. Hänen tulee koko ajan itsenäisesti arvioida mahdollisten lisäselvitysten tarvetta sekä aineiston kertyessä sitä, onko asiassa syytä epäillä rikosta.

Valtakunnansyyttäjänviraston mukaan, kun voidaan todeta, ettei poliisimiestä ole syytä epäillä rikoksesta, syyttäjätutkinnanjohtaja tekee kirjallisen perustellun päätöksen esitutkinnan toimittamatta jättämisestä. Muiden kuin poliisimiesten osalta päätöksen tekee poliisitutkinnanjohtaja.

Viimeksi mainitun kannanoton osalta totean, että kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin tarkoittaman ilmoituksen käynnistämässä menettelyssä ei käsitykseni mukaan ole lähtökohtaisesti kyse esitutkintalain 2 luvun 4 §:n tarkoittamasta tutkintajärjestelystä. Hallituksen esityksen perustelut viittaavat pikemminkin siihen, että syyttäjä ensiksikin ratkaisisi kaikilta osin (siis myös esimerkiksi poliisivankilan vartijoiden osalta) sen, aloitetaanko putkakuoleman johdosta esitutkinta. Tähän syyttäjällä on esitutkintalain 5 luvun 2 §:n mukaan toimivalta. Valtaosassa putkakuolemia tulee lähtökohtaisesti arvioitavaksi sekä poliisimiesten että vartijoiden toiminta ja olisi mielestäni tarkoituksenmukaista, että sen tekisi yksi ja sama taho.

Sen sijaan syyttäjä ei ole tutkinnanjohtaja (putka)kuolemansyyn tutkinnassa, vaikka siitä hänelle ilmoitetaankin. Tosin voidaan ajatella, että kun poliisilain 6 luvun 1 §:n 2 momentin mukaan poliisitutkinta toimitetaan noudattaen tutkinnan laadun edellyttämällä tavalla soveltuvin osin esitutkintalain säännöksiä, niin tämä antaisi syyttäjälle tutkinnanjohtajan aseman. Tämä olisi kuitenkin varsin pitkälle menevä tulkinta, joka ei saa tukea edellä siteerausta hallituksen esityksestä 222/2010.

Sinänsä olisi johdonmukaista, että syyttäjä toimisi määräämässään esitutkinnassa tutkinnanjohtajana. Tältä osin esitutkintalain 2 luvun 4 §:n 1 momentti on ongelmallinen, koska se ei mahdollista syyttäjän toimimista tutkinnanjohtajana ainakaan asiassa, jossa ei alun perinkään ole ollut epäiltynä (myös) poliisimies.

Edellä todetusta käy ilmi, että kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin ja esitutkintalain 2 luvun 4 §:n 1 momentin yhteensovittaminen on jäänyt keskeneräiseksi ja syyttäjän rooli kaipaisi täsmennystä.

Sääntelyä voisikin harkita muutettavaksi joustavammaksi niin, että putkakuolemien esitutkinnassa syyttäjä toimisi tutkinnanjohtajana riippumatta siitä, onko epäiltyinä poliisimies. Muutoinkin pitäisin perusteltuna, että syyttäjä voisi toimia tutkinnanjohtajana loppuun asti asioissa, joissa alun perin on ollut epäiltyinä poliisimies ja myös muu epäilty, vaikka poliisimiehen osalta esitutkintaa ei aloitettaisi tai se päättyisi. Näin välttyttäisiin epäselvyyksiä ja päällekkäistä työtä joskus aiheuttavilta tilanteilta, kun samaa tapahtumainkulkua arvioi kaksi eri tutkinnanjohtajaa.

Samalla voitaisiin arvioida, tulisiko valtakunnansyyttäjän ohjeen (VKS:2017:3) mukainen menettely siitä, että syyttäjälle tulee ilmoittaa, mikäli joku on kuollut tai loukkaantunut vakavasti poliisin voimankäytön seurauksena, nostaa lain tasolle putkakuolemien tapaan.

Joka tapauksessa syyttäjän aktiivisen roolin lisäksi on tärkeää, että tutkinta tehdään muulla kuin tapahtumapaikkakunnan poliisilaitoksella, olipa kyse kuolemansyyn selvittämisestä tai esitutkinnasta. Esitutkinnan osalta tämä on poliisimiehiä koskien todettu nimenomaisesti esitutkintalain 2 luvun 4 §:n 3 momentissa. Käsitykseni mukaan näin tulisi menetellä myös, jos epäiltyinä ovat vartijat. Viimeksi mainitun lainkohdan mukaan rikoksen tutkiva poliisiyksikkö tulee tarvittaessa määrätä niin, ettei luottamus esitutkinnan puolueettomuuteen vaarannu.

Poliisitutkinnan (eli kuolemansyyn selvittämisen) osalta Poliisihallitus on viitannut ohjeeseensa, jonka mukaan poliisin toiminnan uskottavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi tutkinnan suorittaa aina muu poliisiyksikkö kuin se, jossa kuolemantapaus on sattunut. Selvityksen mukaan muutamassa tapauksessa vuosina 2014-2015 kuolemansyyn selvittämisen oli kuitenkin tehnyt tapahtumapaikan poliisilaitos. Saadun lisäselvityksen mukaan kyse oli kiinniotetuista, jotka oli toimitettu sairaalaan, jossa he olivat kuolleet. Taustalla olivat sinänsä tapahtumat poliisivankilassa (itsemurhayritys ja sairaskohtaus). Nykyisen poliisin ohjeistuksen määritelmän mukaan kyse ei siis ollut putkakuolemasta eikä myöskään kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentin tarkoittamasta tilanteesta.

Vaikka näin onkin, niin aina kun poliisi on ollut tavalla tai toisella osallisena henkilön kuljettamiseen tai säilyttämiseen ennen henkilön kuolemaa, olisi nähdäkseni perusteltua siirtää kuolemansyyn selvittäminen toisen poliisilaitoksen tutkittavaksi. Yleensä ei voitane lähtökohtaisesti poissulkea sitä, etteikö poliisin toiminta olisi voinut jollain tavoin vaikuttaa vapautensa menettäneen kuolemantapaukseen johtaneessa tapahtumaketjussa, vaikka kuolema olisikin tapahtunut vasta sairaalassa.

Korostan myös, että poliisilain 6 luvun 1 §:n 2 momentin mukaan poliisitutkinta toimitetaan noudattaen tutkinnan laadun edellyttämällä tavalla soveltuvien osin esitutkintalain säännöksiä. Esitutkintalain 2 luvun 4 §:n 3 momentin mukaan rikoksen tutkiva poliisiyksikkö tulee tarvittaessa määrätä niin, ettei luottamus esitutkinnan puolueettomuuteen vaarannu. Tämä koskee myös poliisitutkintaa. Olisikin mielestäni perusteltua, että tällaisissakin esimerkiksi vasta sairaalassa sattuneissa kuolemantapauksissa kuolemansyyn selvittämisestä huolehtisi lähtökohtaisesti muu kuin tapahtumapaikan poliisilaitos, kun tapahtumaketju on lähtenyt liikkeelle henkilön ollessa vapautensa menettänyt.

Voi myös kysyä, kuinka perusteltua on sulkea kategorisesti pois vasta sairaalassa tapahtuneet vapautensa menettäneiden kuolemantapaukset pois syyttäjälle ilmoitettavista tapauksista. Olisikin aihetta arvioida, tulisiko kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 7 § 3 momentin soveltamisalaa laajentaa.

3.4 Putkakuolemien seuranta ja ehkäiseminen

3.4.1 Lähtökohtia

Sisäasiainministeriön 1.7.2001 – 31.12.2010 voimassa olleiden ohjeiden mukaan poliisiyksiköiden tuli ilmoittaa putkakuolemista aikanaan Poliisikoululle (sittemmin Poliisiammattikorkeakoululle), jonka tehtävänä oli koota vuosittain tapausten lukumäärätiedot lääneittäin eriteltyinä sekä tiedot kuolemansyistä, kuolemanluokista, kuolemaan myötävaikuttaneista tekijöistä sekä kemiallisessa tutkimuksessa ilmoitetuista alkoholin, huumausaineiden ja toksien aineiden pitoisuuksista. Lisäksi Poliisikoululle tuli toimittaa poliisi- tai esitutkintapöytäkirja sekä mahdolliset syyttämättäjättämispäätökset ja alioikeuden tuomiot. Tilastotiedot tuli toimittaa vuosittain poliisin ylijohtoon.

Asiasta ei ole ollut voimassa olevaa ohjeistusta 1.1.2011–15.4.2013 välisenä aikana.

Viimeksi mainitusta ajankohdasta lähtien poliisiyksiköiden on Poliisihallituksen ohjeen mukaan tullut toimittaa vastaavat putkakuolemia koskevat tiedot Poliisiammattikorkeakoululle, joka vastaa valtakunnallisesti putkakuolemien seurannasta ja tilastoinnista. Poliisiammattikorkeakoulun on tullut toimittaa ohjeen mukaiset tilastotiedot vuosittain Poliisihallitukselle.

3.4.2 Kannanotot

3.4.2.1 Yleistä

On tärkeää, että putkakuolemissakin mahdollinen rikosoikeudellinen vastuu toteutuu silloin, kun siihen on aihetta. Vielä tärkeämpänä kuin tätä jälkikäteistä rikosprosessia pidän kuitenkin sitä, että putkakuolemia voitaisiin estää ennalta – vaikka syyllisten rankaisemisella on toki myös yleisestävää vaikutuksensa. Rikosprosessilla ei kuitenkaan voida muuttaa tapahtunutta. Poliisin tulisi kaikin tavoin pyrkiä etsimään keinoja vähentää putkakuolemia tulevaisuudessa.

Saaduissa selvityksissä onkin tuotu esiin, että poliisin koulutuksessa ja ohjeistuksessa on otettu huomioon ensinnäkin se, että tunnistettaisiin riskiryhmät ja toisaalta se, että matalalla kynnyksellä turvaututtaisiin terveydenhoitoalan ammattilaisten apuun.

Sinänsä ohjeistus näyttää olevan pitkälti asianmukaista ja kyse on enemmänkin siitä, noudatetaanko sitä aina kaikilta osin rutiininomaisesti toistuvassa arkityössä. Koulutuksen osalta on kirjallisen selvityksen perusteella vaikea arvioida, kuinka hyvät valmiudet se lopulta antaa käytännön tilanteisiin. Positiivista on, että poliisin henkilöstö on kattavasti ensiapukoulutettu kuten myös se, että säilytystiloihin on hankittu defibrillaattoreja.

Laillisuusvalvontakäytännössä on pidetty sinänsä mahdollisena, että poliisimies osallistuu vapautensa menettäneiden valvontaan. Kuitenkin Poliisiammattikorkeakoulu on eräässä kanteluasiassa antamassaan lausunnossaan todennut, että poliisin perustutkinto antaa valmiuden toimia poliisin säilytystiloissa kokeneen vartijan apuna, mutta ei itsenäisesti vartijana. Poliisivankiloiden tarkastuksilla oikeusasiamies onkin korostanut, että jos poliisimiehiä käytetään vartiointitehtävissä, heille tulisi järjestää asianmukainen perehdytys tehtäviin.

Itsestään selvää on, että vapautensa menettäneiden valvonta parantaa säilytysturvallisuutta. Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain 9 luvun 1 §:n mukaan vapautensa menettäneitä ja säilytystilaa on valvottava siten kuin vapautteen kohdistuvan toimenpiteen tarkoitus, säilytystilan järjestys, säilytystilassa pitämisen varmuus, karkaamisen tai säilytystilasta luvatta poistumisen estäminen, vapautensa menettäneiden ja muiden henkilöiden turvallisuus ja rikoksen estäminen edellyttävät. Säilytystilassa on oltava turvallisuuden edellyttämät hälytys- ja muut tekniset turvajärjestelmät.

Poliisihallituksen mukaan aikanaan on selvitetty teknologian hyödyntämistä vapautensa menettäneiden elintoimintojen seuraamisessa. Tiedossani on, että ainakin Tikkurilan säilytystilassa kokeiltiin elintoimintoja seuraavaa patjaa. Nyt saadusta selvityksestä ei käy ilmi, onko Poliisihallitus tutkinut, olisiko nykyään tekniikan kehittymisen myötä saatavilla jotain säilytysturvallisuutta parantavaa teknologiaa. Tämä olisi mielestäni syytä selvittää.

Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetussa laissa on lisäksi säädetty muun muassa vapautensa menettäneiden tulo- ja turvatarkastuksesta, teknisestä valvonnasta ja tarkkailusta, jotka osaltaan turvaavat vapautensa menettäneiden henkeä ja terveyttä. Tiedossani on, että sisäministeriössä valmistellaan poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain kokonaisuudistusta ja ehdotuksen lausuntokierros on lähikuukausina. Tuossa yhteydessä myös oikeusasiamiestä tullaan tietojeni mukaan kuulemaan. Tähänkin nähden otan tässä yhteydessä esille vain muutaman seikan valvonnan sääntelystä.

Ensinnäkin valvonnan intensiteetistä on säädetty varsin tulkinnanvaraisesti. Joidenkin säilytystilojen järjestyssääntöjen mukaan päihtyneitä ja muita poliisilain perusteella säilöön otettuja valvotaan tarkastamalla säilötilat kahden tunnin välein, ja tarvittaessa valvontaa on suoritettava useamminkin. Tarkastushavaintojen perusteella tuo kahden tunnin välein tapahtuva valvontakäynti, jossa säilytyshuoneen ovelta tehdään näkö- ja kuulohavaintoja, on monissa poliisilaitoksissa varsin vakiintunut menettely, minkä lisäksi päihtyneitä tarkkaillaan kameravalvonnalla. Kameroiden välittämän kuvan ja mahdollisen äänen laatu vaihtelee suuresti, eikä se kaikilta osin korvaa sellin ovella käyntiä.

Aiemmassa putkakuolemien tutkintaa ja vapautensa menettäneiden valvontaa koskevassa päätöksessä (2865/00) apulaisoikeusasiamies Rautio totesi, että Ruotsissa poliisin suojissa olevien henkilöiden tila käytiin tarkastamassa 15 minuutin välein ja Norjassa puolen tunnin välein, ja tarkastuskäynnit kirjattiin. On sinänsä mahdotonta tehdä tarkkoja johtopäätöksiä valvonnan määrän ja laadun vaikutuksesta putkakuolemiin. Joka tapauksessa vaikuttaa siltä, että läntisissä naapurimaissamme valvonnan merkitystä painotetaan enemmän kuin meillä. Uudistettaessa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetussa laissa tulisikin arvioida, pitäisikö valvonnan (vähimmäis)intensiteetistä säätää nykyistä tarkemmin.

Tulee myös huolehtia siitä, että poliisivankiloiden vartijoille ei säilytetä lisätehtäviä (esimerkiksi henkilötuntomerkkien ottaminen, päivystys), jotka vaarantaisivat säilytysturvallisuutta ja että ylipäättään poliisivankiloissa olisi riittävä miehitys.

Tarkastuksilla on havaittu, että yksinvartiointia esiintyy ja myös niin, että vartiointia hoitavalla poliisimiehellä tai vartijalla voi olla varsin paljon muitakin tehtäviä – myös säilytystilan ulkopuolella.

Vielä totean, että poliisin säilytystilojen tulisi olla rakenteellisesti turvallisia. Tämä tarkoittaa muun muassa, että (kamera)valvontaa vaille jäävät alueet (esimerkiksi WC:t) tulisi suunnitella huolella. Samoin tulisi kiinnittää huomiota hirttäytymisen mahdollistaviin rakenteisiin.

Seuraavassa käsittelen eräitä yksittäisiä kysymyksiä putkakuolemien ehkäisyssä.

3.4.2.2 Putkakuolemien seuranta ja toiminnan kehittäminen

Olen edellä kohdassa 3.2 arvostellut sitä, että putkakuolemien tilastointi poliisissa ei ole kattavaa. Seurantaohjeistuskin puuttui useana vuonna.

Tilastotietojen kerääminen on toki tärkeää, mutta se ei ole itsetarkoitus. Painotan, että ei myöskään ole riittävää, että arvioidaan, onko jotakuta virkamiestä syytä epäillä rikoksesta vai ei ja että tarvittaessa asia viedään rikosprosessiin. Keskeistä on myös se, että kaikkia muitakin tapauksia analysoidaan huolellisesti: olisiko voitu toimia toisella tavalla ja näin välttää putkakuolema. Kaikissa tapauksissa kuolemaa ei varmaankaan olisi pystytty estämään, mutta on epäilemättä tapauksia, joista olisi opittavaa tulevaisuutta ajatellen.

Poliisin ohjeistuksessa todettiin aiemmin, että ”jos Poliisikoululle toimitetun aineiston perusteella todetaan menettelytapoja, joilla ns. putkakuolemia voitaisiin estää, Poliisikoulun tulee laatimiensa selvitysten perusteella tehdä esityksiä poliisin ylijohdolle mahdollisten epäkohtien poistamiseksi sekä ottaa koulutuksessa huomioon mainitut seikat”. Tätä apulaisoikeusasiamies Rautio piti jo vuonna 2003 päätöksessään dnro 2865/2000 erittäin tärkeänä ja voin yhtyä tähän käsitykseen.

Vuodesta 2013 voimassa olleen ohjeistuksen mukaan Poliisiammattikorkeakoulun tulee toimittaa kohdassa 3.4.1 mainitut lukumäärä- ja tilastotiedot Poliisihallitukselle ja ohjeen mukaan ”analysoituja tietoja käytetään poliisin toiminnan ja koulutuksen kehittämiseen”.

Tässä asiassa Poliisihallitusta pyydettiin selvittämään, miten putkakuolemien seuranta ja siinä tehdyt havainnot mahdollisesti ovat konkreettisesti vaikuttaneet poliisitoimintaan. Selvityksissä ei kuitenkaan esitetty käytännössä mitään muuta kuin viittaus edellisessä kappaleessa lainattuun ohjeen kohtaan.

Näyttää siis siltä, että tosiasiasa Poliisihallituksessa putkakuolemia ei erityisesti analysoida niiden ennalta ehkäisemiseksi tai toiminnan kehittämiseksi. Ainakaan mitään tällaista ei ole saaduissa selvityksissä tuotu esille. Sinänsä ainakaan tänne toimitetut Poliisiammattikorkeakoulun pitkälti tilastoluontoiset selvitykset eivät tarkempaa arviointia tuekaan. Poliisiammattikorkeakoulun tarkastuksella kävi myös ilmi, ettei sielläkään tällaista analysointia tehdä.

Käsitykseni mukaan oli kuitenkin tärkeää, että poliisi panostaisi putkakuolemien analysointiin niiden ennalta ehkäisemiseksi ja toiminnan laadun kehittämiseksi.

Lisäksi poliisi- ja vartijakoulutuksessa olisi käsitykseni mukaan aiheellista käydä todellisia tapauksia läpi opetusmielessä. Samoin näkisin hyödyllisenä, että tapahtumapaikan poliisilaitoksella käytäisiin ainakin siellä sattuneet putkakuolemat läpi nimenomaan oppimisen näkökulmasta.

3.4.2.3 Selviämisasemat

Valtaosa putkakuolemista koskee päihtyneinä säilöön otettuja. Poliisin koulutuksessa ja ohjeistuksessa on pyritty korostamaan sairauksien vammojen toteamista ja niiden huomioon ottamista säilöön otetun kohtelussa. Tilanne on erityisen vaikea, kun tulisi seuloa mahdolliset sairaskohtaukset tai sairaudet ja niiden vaatima hoito ainoastaan päihtymyksen aiheuttamista oireista. Koulutuksesta ja ohjeistuksesta huolimatta poliisin henkilöstön osaaminen ei voi olla terveydenhuollon ammattilaisten tasolla.

Oikeusasiamiehen tarkastuksilla poliisivankiloiden henkilökunta on ollut erittäin tyytyväistä, jos paikkakunnalla on ollut selviämishoitoasema tai selviämisasema. Parhaimmassa tapauksessa selviämisasema on sijoitettu välittömästi poliisin säilytystilojen yhteyteen (esimerkiksi Töölö, Espoo ja Tampere). Selviämisasemalla on vuorokauden ympäri paikalla vähintään sairaanhoitaja, jota käytetään hyvin paljon vapautensa menettäneiden tilan arviointiin.

Selviämishoitoasema on yleensä lähetteetön ja ympärivuorokautinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiapua tarjoava yksikkö, joka antaa voimakkaan päihtymyksensä vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa tarvitsevalle päihdeongelmalliselle turvallisen ja lyhytaikaisen suojan päihtymyksestä selviämiseen, somaattisen tilan seurantaan sekä elämäntilanteen alkuselvittelyyn ja motivointia päihdeongelman jatkoselvittelyyn.

Lyhyempi käsite "selviämisasema" saattaa joskus tarkoittaa samantyyppistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä, mutta sillä voidaan myös tarkoittaa puitteiltaan vaatimattomampaa lähinnä turvallisen selviämisen mahdollistavaa ympäristöä esimerkiksi osana asumispalveluja.

On mahdotonta arvioida, kuinka moni putkakuolema olisi vältettävissä, jos selviämisasemaverkosto olisi kattavampi. Pidän kuitenkin selvänä, että tällainen järjestely turvaa säilöön otettujen henkeä ja terveyttä paremmin kuin vain tavanomainen säilytys poliisin tiloissa. Putkakuolemien vähentämisen lisäksi kyse on myös ylipäätään päihdeongelmaisten hoidon parantamisesta.

Kuntien ylläpitämiä selviämisasemia on kuitenkin vain parikymmentä, mutta niitä ei ole kaikissa suurissakaan kaupungeissa. Vuonna 1973 säädetyin päihtyneiden käsittelystä annetun lain 10 §:n mukaan selviämisasemien perustamisesta ja ylläpidosta säädetään erikseen. Tällaista (pakottavaa) sääntelyä ei ole ja käytännössä kattavampi selviämisasematoiminta on mitä ilmeisimmin jäänyt käynnistymättä taloudellisista syistä.

Tuon lain mukaan päihtynyt, joka ei aiheuta käyttäytymisellään vaaraa muiden henkilöiden turvallisuudelle, on poliisin toimitettava päihtyneiden selviämisaikkaan tai muuhun hoitopaikkaan, jollei päihtyneestä voida huolehtia muulla tavoin. Vain väkivaltaiset päihtyneet tai ne päihtyneet, joita ei voida toimittaa edellä mainittuihin hoitopaikkoihin tai selviämisasemalle, on otettava poliisin säilytystilaan.

Sinänsä vallitsee pitkälti yksimielisyys siitä, että poliisin keskeinen rooli päihtyneiden säilöönnotossa on epätarkoituksenmukainen ja että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden roolia tulisi vahvistaa (em. sisäministeriön julkaisu 5/2011 s.7). Jo 1970-luvulla säädettäessä lakia päihtyneiden käsittelystä tämä oli lainsäätäjän tarkoitus (HE 3/1972 vp ja siitä annetut valiokuntamietinnöt).

Edellä mainitun loppuraportin mukaan Suomeen ei ole perusteltua rakentaa erillisistä selviämishoitoasemista koostuvaa verkostoa, vaan jatkaa jo meneillään olevaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että selviämishoitoasemat sijoitetaan joko terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palveluiden yhteyteen tai poliisin säilytystilojen välittömään läheisyyteen.

Voin yhtyä tähän käsitykseen. Tämän tyyppistä kehitystä voitaisiin edistää sosiaali- ja terveystalouden uudistettaessa siten, että maakunnat huolehtisivat selviämisasemapalvelujen kattavuudesta.

Sinänsä olisi myös syytä tarkastella päihtyneiden käsittelystä annettua lakia. Se on vuodelta 1973 ja osin selvästi vanhentunut, minkä lisäksi sen suhde poliisilakiin ja poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettuun lakiin tulisi arvioida uudelleen.

3.4.2.4 Kuolemat kuljetuksen aikana

Poliisihallituksen mukaan kuljetuksen aikana on kuollut vapautensa menettäneitä viiden viime vuoden aikana seuraavasti.

2014: 3

2015: 3

2016: 0

2017: 2

2018: 3

Mitään yhteistä tekijää ei Poliisihallituksen toimittamista tapahtumatiedoista ole havaittavissa. Pidän kuitenkin näiden kuolemien lukumäärää jossain määrin yllättävän suurena. Toisaalta ei voitane esimerkiksi edellyttää, että kaikissa säilöönotoissa ambulanssi kävisi paikalla tarkastamassa, voidaanko henkilö kuljettaa poliisin suojiin. Sitä paitsi tämäkään ei aina estä kuolemaa poliisiautossa – tällainen tapaus sattui esimerkiksi vuonna 2017.

Joka tapauksessa keskeistä on, että poliisipartio tekee asiassa huolellisen arvion ja matalalla kynnyksellä kutsuu paikalle tai konsultoi terveydenhoidon ammattilaisia. Samoin on tärkeää, että kiinniotettua tarkkaillaan riittävän tehokkaasti kuljetuksen aikana. Tässä auttaa sekin, että uusimpiin poliisiautoihin on asennettu kuljetustilaan kameravalvonta. Selvityksen mukaan asiakkaan käyttäytymisen tai tilan sitä edellyttäessä poliisimies on kuljetuksen aikana samassa tilassa kuljetettavan kanssa. Tarkkailun merkitys nähdäkseni korostuu, mitä pitempi kuljetusmatka on. Kuljetusten pituudet ovat kasvaneet sen myötä, että poliisin säilytystiloja on keskitetty suurimpiin asutuskeskuksiin.

Poliisin ohjeistuksen mukaan päihtynyt henkilö asetetaan kuljetuksen ajaksi päihtymysasteen edellyttämään asentoon, esimerkiksi kylkiasentoon hengityksen varmistamiseksi. Tältä osin kysymyksiä herättää se, että uusissa ns. maijamallisissa poliisiautoissa takakuljetustila on niin pieni, että kylkiasento on mahdoton. Ylipäätään itseään hallitsemattoman päihtyneen pysyminen tuossa kuljetustilassa normaalisti istumassa tai muutoinkin esimerkiksi hengityksen kannalta hyvässä asennossa on kyseenalaista. Tämäkin korostaa edellä todettujen varotoimien tärkeyttä.

3.4.2.5 Itsemurhat

Poliisihallituksen mukaan vapautensa menettäneet ovat viiden viime vuoden aikana tehneet itsemurhia seuraavasti.

- 2014: 3
- 2015: 1
- 2016: 2
- 2017: 1
- 2018: 3

Kaikki nämä itsemurhat on tehty hirttäytymällä. Muita putkakuolemia useammin kyse on ollut rikosepäilyn vuoksi vapautensa menettäneestä.

On tärkeää, että kiinniotetun itsemurhavaara tunnetaan ja käytännön tilanteissa myös tunnistetaan. Selvityksen mukaan tätä aihetta käsitellään ainakin poliisin peruskoulutuksessa. Saman tulisi luonnollisesti koskea vartijakoulutusta. Koulutuksessa olisi mielestäni myös perusteltua käydä läpi todellisia käytännön tapauksia.

Heti vapaudenmenetyksen alusta asti ja jo ennen kuljetusta tulisi varmistua siitä, ettei henkilöllä ole aineita tai esineitä, joilla hän voi aiheuttaa vaaraa itselleen. Tämä tulisi vielä varmistaa tulotarkastuksessa säilytystiloissa. Myös kuljetuksen aikana tulisi edellä kohdassa 3.4.2.4 todetulla tavalla valvoa kuljetettavaa. Kun itsemurha yleisimmin on tehty hirttäytymällä, tulisi erityistä huomiota kiinnittää erilaisiin naruihin, nyöreihin ja nauhoihin esimerkiksi vaatetuksessa.

Tarvittaessa itsetuhoinen vapautensa menettänyt voidaan sijoittaa tarkkailuselliin. Tarkkailusta on säädetty poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain 11 luvun 3:ssä seuraavaa.

Vapautensa menettänyt saadaan sijoittaa huoneeseen tai selliin, jossa häntä voidaan ympärivuorokautisesti tarkkailla teknisin apuvälinein tai muulla tavoin, jos se on välttämätöntä:

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

Tarkkailuun sijoittamisesta on viipymättä ilmoitettava terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvalle virkamiehelle. Lääkäriin tai muun terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvan virkamiehen tulee mahdollisimman pian tutkia vapautensa menettäneiden terveydentila. Vapautensa menettänyttä on tarkoin seurattava teknisellä valvonnalla ja muulla tavoin.

Luonnollisesti myös muissa tilanteissa vapautensa menettänyttä on valvottava siten, ettei hän pääse tekemään itsemurhaa. Ennalta ehkäisevässä mielessä tulisi myös tarvittaessa järjestää tilaisuus psykologin antamaan ja muuhun vastaavaan neuvontaan, tukeen ja hoitoon kuten poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain 5 luvun 4 § edellyttää.

Totean, että Rikosseuraamuslaitoksen asettama työryhmä laati vuonna 2014 vankien itsemurhien ehkäisyä koskevan raportin. Siitä laadittiin tiivistelmä, jota jaettiin eri yksiköihin ja joka on saatavilla Rikosseuraamuslaitoksen intranetissä. Sitä käytetään opetusmateriaalina vartijoiden koulutusohjelmassa ja rikosseuraamusalan täydennyskoulutuksissa. Käsitykseni mukaan olisi hyödyllistä, että poliisi kävisi tuon raportin valossa läpi itsemurhia koskevan ohjeistuksensa ja koulutuksen sekä työntekijöiden toimintaa, vastuunjakoa ja tiedonkulkua itsemurhien ehkäisemiseksi.

Lopuksi kiinnitän Poliisihallituksen huomiota myös vankien itsemurhien ehkäisemistä koskeneeseen päätökseeni 23.8.2012 dnro 2357/2/2012 ja siinä todettuun muun muassa itsemurhavaaran tunnistamisesta, lääkkeiden ottamisen valvonnasta, laitoksen sisäisestä tiedonkulusta ja itsetuhoisen vangin valvonnasta.

4 YHTEENVETO JA TOIMENPITEET

Putkakuolema on tapaus, jota kukaan ei toivo. Vaikka kaikkia tapauksia tuskin pystytään estämään, tulisi niitä kaikin keinoin pyrkiä vähentämään.

Tämä edellyttää ensinnäkin riittäviä tietoja tapahtuneista putkakuolemista. Lisäksi näitä tietoja tulee käyttää koulutuksen ja ohjeistuksen kehittämiseen. Näin voidaan parantaa käytännön toiminnan laatua. Samoin voidaan tarvittaessa tarkastella vapautensa menettäneiden kohtelua koskevan sääntelyn muutostarpeita. Esimerkiksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain kokonaisuudistus onkin vireillä.

Tässä asiassa on tullut ilmi, ettei Poliisihallituksella ole tarkkoja tilastotietoja putkakuolemien määrästä. Pidän tärkeänä, että Poliisihallitus ryhtyy toimenpiteisiin, joilla varmistetaan, että nämä tiedot on mahdollista kerätä helposti ja kattavasti. Tilastotietojen lisäksi olisi perusteltua kerätä kattavasti putkakuolemien tutkinnassa ja mahdollisissa rikosprosesseissa kertynyt aineisto ja analysoida se.

Käsitykseni mukaan näin on saatavissa arvokasta tietoa toiminnan kehittämiseksi ja esimerkiksi käytettäväksi poliisimiesten ja vartijoiden koulutuksessa.

Näiltä osin kiinnitän Poliisihallituksen huomiota kohdissa 3.2 ja 3.4.2.2 esittämiini näkökohtiin.

Lisäksi kiinnitän Poliisihallituksen huomiota kohdassa 3.3.2 esittämiini näkökohtiin putkakuolemien tutkintajärjestelyistä sekä kohdissa 3.4.2.1 putkakuolemien estämisestä sekä kohdassa 3.4.2.4 ja kohdassa 3.4.2.5 esittämäni kuljetuksen aikana tapahtuneiden kuolemien ja itsemurhien vähentämisestä.

Edellä todetuista syistä lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Poliisihallitukselle ja pyydän sitä 31.12.2019 mennessä ilmoittamaan toimenpiteistään.

Vuoden 2014 alusta lukien kaikista putkakuolemista on ilmoitettava syyttäjälle. Käsitykseni mukaan syyttäjän rooli tässä menettelyssä ja sen suhde syyttäjäjohtoiseen poliisirikostutkintaan on kuitenkin epäselvä. Olen muutoinkin useassa kohtaa käsitellyt lainsäädännön tarkistamistarpeita. Erityisesti kyse on ollut poliisin säilyttämien henkilöiden käsittelystä annetusta laista (kohta 3.4.2.1), päihtyneiden käsittelystä annetusta laista (3.4.2.3), esitutkintalaista (kohta 3.3.2) ja kuolemansyyn selvittämisestä annetusta laista (kohta 3.3.2). Saatan huomioni näiden lakien valmistelusta vastaavien sisäministeriön, oikeusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Olen kohdassa 3.4.2.3 myös pitänyt tärkeänä, että selviämisasemapalvelujen kattavuutta lisätään. Saatan tämän käsitykseni sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

Kiinnitän vielä Valtakunnansyyttäjänviraston huomiota kohdassa 3.3.2 esittämiini näkemyksiin putkakuolemien tutkinnasta.

Lähetän tämän päätökseni sisäministeriölle, oikeusministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja Valtakunnansyyttäjänvirastolle. Pyydän niitä 31.12.2019 mennessä ilmoittamaan mahdollista toimenpiteistään.

Koska tässä päätöksessä on useassa kohtaa käsitelty poliisi- ja vartijakoulutusta sekä putkakuolemien seurantaa, lähetän päätökseni tiedoksi myös Poliisiammattikorkeakoululle.

31.7.2019

EOAK/4103/2016

Beslutsfattare: Justitieombudsman Petri Jääskeläinen

Föredragande: Referendarieråd Juha Haapamäki

FÖREBYGGANDE AV DÖDSFALL I POLISHÄKTE

1 ÄRENDE

Enligt grundlagen har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har karakteriserat rätten till liv enligt artikel 2 i Europakonventionen som en av de mest grundläggande bestämmelserna i konventionen.

Justitieombudsmannen skall övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag, följer lag och fullgör sina skyldigheter. Vid utövningen av sitt ämbete övervakar justitieombudsmannen att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Justitieombudsmannen ska i synnerhet inspektera fängelser och andra slutna inrättningar för att övervaka hur de intagna behandlas.

Behandlingen av frihetsberövade i polisens skydd är ett viktigt övervakningsobjekt för justitieombudsmannen. Därför inledde biträdande justitieombudsman Jussi Pajuoja med stöd av 4 § i lagen om riksdagens justitieombudsman på eget initiativ en undersökning av frågor om dödsfall bland frihetsberövade personer i förvar hos polisen, dvs. s.k. dödsfall i polishäkte. Förutom antalet dödsfall i polishäkte och deras undersökning utreddes också i synnerhet hur dessa följs upp i polisförvaltningen och hur man försöker förebygga dem.

På grund av att uppgiftsfördelningen mellan justitieombudsmannen och biträdande justitieombudsmannen har förändrats har ärendet överfört till mig för behandling.

2 UTREDNING

Polisstyrelsen gav sitt utlåtande jämte utredningar i ärendet 13.4.2017, 6.8.2018 och 20.5.2019. Riksåklagarämbetet gav sitt utlåtande 6.5.2019.

Jag konstaterar också att justitieombudsmannen även tidigare har utrett dödsfall i häktet. Av dessa, se särskilt JO:s årsberättelse 2003 s. 110–111 (dnr 2865/2/00). Dessutom har föredragandena vid justitieombudsmannens kansli årligen gjort flera inspektioner av polisens förvaringslokaler.

3 BESLUT

3.1 Allmänt

Polisen griper många människor dagligen. Flest personer tas i förvar med stöd av polislagen. Dessa personer hålls i förvar i polisens skyddsrum under en mycket kort tid, i allmänhet högst 24 timmar, och grunden för åtgärden är vanligtvis att personen är så berusad att han eller hon inte kan ta hand om sig själv. En annan huvudgrupp är brottsmisstänkta som berövats sin frihet med stöd av tvångsmedelslagen, vars förvaringstider i polisens lokaler ibland (genom domstolsbeslut) kan förlängas till att omfatta flera veckor och till och med över en månad.

År 2017 var 54 600 personer gripna i polisens förvaringslokaler på grund av berusning. Det året hade sammanlagt 31 500 personer anhållits och gripits på grund av brott och 2 143 var häktade.

Antalet personer som tagits i förvar på grund av berusning har minskat betydligt, i synnerhet på längre sikt: till exempel 1987 fanns det 188 695 av dessa fall och 2000 ännu 97 241. Andelen personer som gripits berusade upprepade gånger (flera än två gånger i året) var 2009 hela 48 %, dvs. dessa gripanden koncentrerades kraftigt. Det är i allmänhet fråga om medelålders bostadslösa eller annars marginaliserade män med missbruksproblem som också har en grundsjukdom.

Oberoende av grunden för frihetsberövandet ansvarar polisen för säkerheten för en person som är i polisens skydd. När det ofta är fråga om personer som knappt klarar av att ta hand om sig själva betonar betydelsen av myndigheternas verksamhet på eget initiativ på alla sätt. Det är mycket viktigt att polisens personal kan agera rätt i dessa tidvis mycket svåra situationer. I sista hand är det fråga om myndigheternas skyldighet att aktivt trygga de grundläggande och mänskliga rättigheterna, i detta fall rätten till liv och personlig säkerhet.

Trots detta dör flera frihetsberövade personer varje år när de omhändertas av polisen. Nedan presenteras närmare statistiska uppgifter, enligt vilka det under detta årtusende skulle ha förekommit 6–27 fall varje år.

Dödsfall i häktet definieras inte i lagen. Enligt 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak, som trädde i kraft vid ingången av 2014, ska polisen underrätta åklagaren om ett dödsfall som har inträffat när en person har befunnit sig i en förvaringslokal som avses i 1 kap. 2 § 6 punkten i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen eller annars frihetsberövad under polisens tillsyn. Förvaringslokalen har definierats som en lokal som administreras av polisen och som används som förvaring av frihetsberövade som hålls i förvar hos polisen.

I polisförvaltningens anvisning om uppföljning av dödsfall i häktet har definitionen varierat något.

I Polisstyrelsens nuvarande anvisning "Anmälningar, undersökning och statistikföring med anledning av en frihetsberövads död" (POL-2018-53680) definieras som tillämpningsområde "dödsfall som inträffat vid transport eller i polisens förvaringslokaler". Som precisering konstateras att om den avlidne har fått sekundära dödstecken eller den prehospitla akutsjukvårdsenheten, efter att ha hört läkarens bedömning, har avslutat återupplivningen och inte transporterar personen till sjukhuset, anses dödsfallet ha inträffat under polisens transport eller i förvaringslokalerna under frihetsberövandet. Om en enhet för prehospital akutsjukvård transporterar personen till sjukhuset eller en hälsovårdscentral, men en läkare konstaterar att personen har avlidit när enheten kommer fram, ska dödsfallet tolkas som att den har inträffat under frihetsberövandet. Definitionen ändrades 2010: före det betraktades även fall, där den frihetsberövade hade avlidit inom 12 timmar från att han eller hon hade tagits in på vårdinrättning och åtgärder vidtagits där, som dödsfall i häktet.

Anmälningsskyldigheten enligt lagen om utredande av dödsorsak och tillämpningsområdet för polisens ovan nämnda anvisningar är inte helt identiska. I varje fall kan man konstatera att kärnområdet för dödsfall i häkte är dödsfall av frihetsberövade antingen i polisens förvaringslokal eller under transport.

3.2 Antal dödsfall i polishäkte

I detta ärende har Polisstyrelsen ombetts att utreda antalet dödsfall i häkte 2000–2018. I justitieombudsmannens tidigare utredningar varierade antalet dödsfall i häktet under 1987–1999 mellan 11–33.

I allmänhet har antalet dödsfall i häktet minskat under de senaste åren. Det bör observeras att även antalet personer i förvar hos polisen, i synnerhet personer som tas i berusningsförvar, har minskat.

Å andra sidan kan man tänka sig att när tröskeln för att ta in personer i berusningsförvar har stigit, är de gripna i skydd av polisen i allt sämre skick och har flera problem, varvid även riskerna är större. Sådana bedömningar har framförts av polisfängelsernas personal vid justitieombudsmannens inspektioner.

Enligt Polisstyrelsen är antalet dödsfall i häktet på 2000-talet följande.

- 2000:25
- 2001:17
- 2002:20
- 2003:19
- 2004:13
- 2005:11
- 2006:12
- 2007:7
- 2008:20
- 2009:17
- 2010:21
- 2011:6
- 2012: -
- 2013:10
- 2014:17
- 2015:11
- 2016:6
- 2017:8
- 2018:10

Som det framgår ovan hade Polisstyrelsen inga statistikuppgifter att presentera från 2012. Detta beror på att det då inte fanns några gällande anvisningar om statistikföringen av dödsfall i häktet.

Jag konstaterar att det enligt uppgifter från Ålands polismyndighet inte har förekommit dödsfall i häktet där under 2000-talet.

Polisstyrelsens anvisning för rapportering av dödsfall i häkte är känd där, och även om Ålands polismyndighet inte är en enhet som lyder under Polisstyrelsen, följer de enligt kommissarie Nina Rasmus anvisningen.

Det är förvirrande att det i inrikesministeriets och social- och hälsovårdsministeriets gemensamma slutrapport av arbetsgruppen som utredde gripande, transport, behandling och vård av berusade (inrikesministeriets publikationer 5/2011) har presenterats mycket annorlunda siffror om dödsfall i häkte från 2002–2010. Enligt denna rapport har de sett ut enligt följande:

- 2002: 15
- 2003: 27
- 2004: 19
- 2005: 20
- 2006: 21
- 2007: 20
- 2008: 21
- 2009: 12
- 2010: 16

Den största skillnaden är 2007 (7–20) och totalt är skillnaden under dessa nio år hela 31 dödsfall i häkte (140–171). Arbetsgruppens siffror torde vara mer tillförlitliga: de har anmälts från informationssystemet för polisärenden. Polisstyrelsen har för sin del meddelat de siffror som Polisskolan/Polisyркeshögskolan har anmält till den på basis av det som meddelats från polisrättningarna. Dessutom har en del av den sistnämnda statistiken från Polisyркeshögskolan gjorts som lärdomsprov för studerande vid polisskolan, och i dem har man uttryckligen konstaterat att materialet eventuellt är bristfälligt. Även under mitt studiebesök vid Polisyркeshögskolan 2019 konstaterade tjänstemannen som sköter sammanställningen av statistiken som sin uppfattning att alla fall inte anmäls dit.

Polisstyrelsen ombads att redogöra för den pro gradu-avhandling som publicerades vid Tammerfors universitet och som i stor utsträckning presenterade samma antal dödsfall i häkte under 2002–2010 som ovan nämnda slutrapport (Annika Tikkanen: Putkakuolemat Suomessa). Uppgifterna i avhandlingen hade uppgetts härstamma från informationssystemet för polisärenden.

Enligt Polisstyrelsens enhet för polisverksamhet hade den ingen orsak att misstänka uppgifter som samlats in av Polisyrkeshögskolan. Polisstyrelsen konstaterade däremot i sitt utlåtande i maj 2019 att avhandlingens siffror inte var bundna till polisens definition av dödsfall i häkte, men att polisens rapportering till Polisyrkeshögskolan enligt avhandlingen inte alltid är fullständig eller omedelbar.

I och för sig anser jag att Polisstyrelsens utredning om att ett offer för dödsfall i häkte i allmänhet är en man som tagits i förvar i berusat tillstånd med stöd av polislagen är tillförlitlig. Varje år avlider endast ett fåtal personer som gripits på grund av brottsmisstanke i polisens skyddsrum. Huvudorsakerna till dödsfall i häkte är alkoholförgiftningar och sjukdomsanfall. Under transporter har 1–3 dödsfall inträffat under de senaste åren, liksom självmord. Risken för dödsfall i häkte är i sig mycket liten, cirka 0,085 promille (ovan nämnda inrikesministeriets publikation 5/2011).

Riksåklagarämbetet har ombetts lämna uppgifter om anmälningar som polisen gjort till åklagaren enligt 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak för åren 2014–2018 (dvs. åren då anmälningsskyldigheten överhuvudtaget har funnits). De var följande.

- 2014: 16
- 2015: 13
- 2016: 8
- 2017: 15
- 2018: 14

Med undantag av 2014 är antalen alltså större än vad Polisstyrelsen meddelat. Detta förklaras delvis av att åklagarna verkar ha underrättats om även andra fall än dödsfall i häkte enligt definitionen i polisens anvisningar. År 2015 var det enligt Riksåklagarämbetet i fyra av fallen fråga om att en person avlidit i samband med en polispatrulls tjänsteuppdrag (som inte var dödsfall i häkte). År 2017 inträffade två fall där en person hade avlidit först på sjukhus och i ett fall i samband med polisens användning av maktmedel. År 2018 avled en person först på sjukhuset och enligt en anmälan hade personen avlidit "under polisens tjänsteuppdrag". Riksåklagarämbetet påpekar också att anmälningar fram till 2017 kan ha gjorts direkt till den regionala åklagarmyndigheten och att Riksåklagarämbetet inte känner till dessa fall.

Det verkar som att uppgifterna från Riksåklagarämbetet förutom dödsfall i häkte även innehåller andra fall enligt riksåklagarens anvisningar (VKS 2017:3). I denna anvisning – som gäller utredning av brott som misstänks ha begått av polisen – konstateras nämligen bland annat, att om någon har dött eller skadat sig allvarligt till följd av polisens användning av maktmedel i en situation där det i sig har funnits förutsättningar för användning av maktmedel, är det viktigt med tanke på det allmänna intresset och rättsskyddet för de personer som är delaktiga i händelsen att det görs en grundlig utredning om ändamålsenligheten av befogenhetens användning. I denna situation kontaktar polisen undersökningsledaren vid Riksåklagarämbetet eller åklagaren som är i beredskap utanför tjänstetid. Den behöriga åklagaren avgör i egenskap av undersökningsledare om en förundersökning ska inledas eller inte. Polisstyrelsen har gett motsvarande anvisningar till polisen.

I dessa situationer kan det ibland vara fråga om dödsfall i häkte. Utgångspunkten är dock en annan reglering än anmälningsskyldigheten i 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak. Riksåklagarens anvisning grundar sig på ett särskilt undersökningsarrangemang enligt 2 kap. 4 § 1 mom. i förundersökningslagen, enligt vilket åklagaren leder förundersökningen om en polisman misstänks ha begått ett brott i ett tjänsteuppdrag.

I varje fall kan man konstatera utifrån de erhållna uppgifterna att alla dödsfall i häkte som anmälts till åklagaren inte har anmälts till Polisyrkeshögskolan. Det saknas två från 2016, fyra från 2017 och två från 2018. Vad gäller 2014 verkar det som att ett dödsfall i häkte inte har anmälts till åklagaren. Det är inte heller säkert att polisen har underrättat åklagaren om alla fall.

Sammanfattningsvis kan man konstatera Polisstyrelsen inte har tillförlitlig statistik över dödsfall i häkte.

Även om ovan nämnda statistiska uppgifter uppenbarligen beskriver storleken på dödsfallen, anser jag att det är mycket problematiskt att Polisstyrelsen inte har kunnat lägga fram säkrare uppgifter om antalet så exceptionella och allvarliga fall. Jag anser att det är viktigt att vidta åtgärder för att se till att de aktuella uppgifterna kan samlas in på ett enkelt och heltäckande sätt. Datatekniskt torde ärendet kunna avgöras utan oskäliga besvär eller kostnader.

3.3 Undersökning dödsfall i polishäkte

3.3.1 Utgångspunkter

En undersökning enligt lagen om utredande av dödsorsak görs i regel med anledning av dödsfall i häkte. I denna undersökning iakttas bestämmelserna om polisundersökning och undersökningsledaren är en polisman.

Enligt Polisstyrelsens anvisning utförs undersökningen alltid av en annan polisenhet än den där dödsfallet inträffade för att säkerställa att polisens verksamhet är trovärdig och transparent. Ett ändamålsenligt förfarande är enligt anvisningen att en extern undersökning utförs av den polisenhet till vars utredningsansvar en eventuell polisbrottsutredning tillhör. Brådskande och nödvändiga första undersökningsåtgärder, i synnerhet teknisk undersökning och yttre kroppsbesiktning, sköts av polisinrättningen på händelseplatsen.

Som ovan konstateras ska åklagaren underrättas om varje dödsfall i häkte. Till lagen om utredande av dödsorsak fogades från och med 1.1.2014 7 § 3 mom., enligt vilket

Polisen ska underrätta åklagaren om ett dödsfall som har inträffat när en person har befunnit sig i en förvaringslokal som avses i 2 § 6 punkten i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen eller annars frihetsberövad under polisens tillsyn.

I regeringens proposition 222/2010 rd motiverades denna lagändring särskilt på följande sätt.

I vissa sammanhang har det ansetts att möjligheten att åklagaren är undersökningsledare vid utredning av dödsfall i polishäkte åtminstone bör övervägas. Detta har t.ex. i en utredningspersonens utredning motiverats med att det bör säkerställas att förfarandet är trovärdigt. Riksdagens biträdande justitieombudsman beslöt på eget initiativ undersöka utredningen av dödsfall i polishäkte och kom fram till (riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2003, s. 111) att samma motiveringar som anförs för att låta åklagare leda undersökningen av polisbrott kan anföras för att alltid låta en myndighet som står utanför polisorganisationen leda undersökningen av dödsfall i polishäkte. Av biträdande justitieombudsmannens granskning beträffande år 2000 framgick att det fanns stora skillnader i nivån på undersökningarna av dödsfall i polishäkte. Enligt biträdande justitieombudsmannens slutsatser var dock undersökningen åtminstone inte då i något fall så bristfällig att den föranledde fortsatta åtgärder.

Vid undersökning av dödsfall i polishäkte är det viktigt att undersökningen redan för upprätthållande av undersökningens yttre trovärdighet alltid sköts av någon annan undersökningsenhet, vilket enligt biträdande justitieombudsmannen inte alltid sker. Eftersom det i många fall inte misstänks något brott vid dödsfall i polishäkte, kan det inte anses vara nödvändigt att allmänna åklagaren automatiskt har ställning som undersökningsledare.

Om det misstänks att ett brott har begåtts av en polisman blir åklagaren därigenom undersökningsledare. För att stärka trovärdigheten för undersökningen av dödsfall i polishäkte kan man dock gå in för ett arrangemang där en åklagare alltid ska underrättas om dödsfall i polishäkte. Enligt andra bestämmelser i förundersökningslagen kommer åklagaren alltjämt att ha behörighet att bestämma att förundersökning ska göras. Den specialreglering som behövs för detta kan tas in exempelvis bland bestämmelserna om undersökning av dödsorsak.

Det nya momentet anknyter till målet att stärka trovärdigheten och opartiskheten i utredningen av "dödsfall i häkte". Vid behov kan den officiella åklagaren efter att ha mottagit anmälan bestämma att en förundersökning ska göras, varvid åklagaren med stöd av de bestämmelser om undersökningsledning som föreslås i förundersökningslagen fungerar som undersökningsledare. I det hänvisade lagrummet konstateras att med förvaringslokal avses en lokal som administreras av polisen och som används som förvaring av frihetsberövade som hålls i förvar hos polisen. Momentet bör dock tillämpas under de förutsättningar som anges i momentet också när en person avlider utanför förvaringslokalen. En sådan tillämpningssituation kan uppstå till exempel när en gripen person transporteras till en polisstation eller avlider på en polisstation utanför den egentliga förvaringsplatsen.

Enligt Polisstyrelsens och riksåklagarens anvisningar underrättar polisen åklagaren om dödsfall i häkte genom att lämna in en registrerad S-anmälan till Riksåklagarämbetet. Efter anmälan kan åklagaren bestämma att förundersökning ska göras om det finns skäl att misstänka en polisman för brott. Om det inte finns skäl att misstänka en polisman för ett brott, hänskjuts ärendet enligt anvisningarna till polisundersökningsledaren för behandling av eventuella andra personer. Sådana eventuella andra personer är närmast polisfängelsets väktare.

Bestämmelser om undersökningsarrangemang vid brottsmisstanke gällande poliser finns i 2 kap. 4 § 1 mom. i förundersökningslagen, enligt vilket

Åklagaren leder förundersökningen av brott som en polisman misstänks ha begått i samband med tjänsteuppdrag. Om brottets allvarlighet eller ärendets art annars förutsätter det, kan åklagaren besluta att vara undersökningsledare trots att det brott som en polisman misstänks ha begått inte har begåtts i samband med tjänsteuppdrag. Åklagaren kan i ovan avsedda fall leda förundersökningen även till den del det i ärendet utöver en polisman finns någon annan misstänkt, om det är ändamålsenligt med tanke på utredningen av ärendet. Åklagaren är inte undersökningsledare, om ett ärende behandlas i ett förfarande enligt lagen om föreläggande av böter och ordningsbot.

Enligt 3 mom. i samma paragraf ska ett brott som en polisman misstänks ha begått alltid undersökas av någon annan polisenhet än den där polismannen tjänstgör, om inte ärendet ska behandlas i ett förfarande enligt lagen om föreläggande av böter och ordningsbot. Även i övrigt ska den polisenhet som undersöker brottet vid behov utses så att tilltron till förundersökningens opartiskhet inte äventyras.

Enligt uppgifter från Riksåklagarämbetet genomfördes under åren 2014–2018 en fullständig förundersökning i fem av de anmälda fallen (dvs. i mindre än 10 %). Två av dessa förundersökningar ledde till åtal. I det ena fallet dömdes tre väktare i polisfängelset för brott mot tjänsteplikt och av oaktsamhet till bötesstraff och i det andra fallet förkastades åtalet.

Det verkar inte finnas någon systematisk uppföljning inom polisen som granskar ett ärende ända till slutet. Detta torde delvis bero på tidtabellsskäl: om processen blir lång hinner de senare faserna inte med i åtminstone den normala årsrapporteringen. Enligt anvisningarna bör Polisyreshögskolan i efterhand lämna kompletterande uppgifter till Polisstyrelsen. Det förblir oklart i vilken mån Polisyreshögskolan i efterhand lämnar in sådana uppgifter som kompletterar den rapport som ska ges före årets slut (till exempel förundersökningsprotokoll, beslut om åtalseftergift, dom). De erhållna utredningarna tyder på att detta inte sker på ett heltäckande sätt.

3.3.2 Ställningstaganden

En grundlig utredning av dödsfall bland personer som omhändertas av polisen är viktig, inte bara med tanke på varje enskilt fall, utan också för att upprätthålla allmänhetens förtroende för polisen. Även Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har betonat statens skyldighet att ordna en effektiv utredning om en person har avlidit när han eller hon varit omhändertagen av myndigheterna. I den juridiska litteraturen om Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna konstateras att rätten till liv i artikel 2 är ett processuellt krav ("procedural limb") som karakteriseras som en skyldighet att effektivt undersöka de omständigheter som lett till dödsfall (t.ex. fallen *Tanli v. Turkiet* (2001) och *Mojsiejew v. Polen* (2009)). Underlåtenhet att uppfylla denna processuella förpliktelse kan i sig innebära en kränkning av artikel 2 i Europakonventionen, trots att det materiella innehållet i artikeln inte anses ha kränkts. Staten ska utan dröjsmål och grundligt samt även på ett sätt som är trovärdigt utåt kunna utreda dödsfall bland frihetsberövade.

Det är motiverat att lagen om utredande av dödsorsak ändrades så att åklagaren deltar i processen.

I Riksåklagarämbetets utlåtande konstateras bland annat att "polisen ska lämna in allt material som samlas vid utredningen av dödsorsaken till åklagaren i takt med att det samlas. Detta förutsätter ett nära samarbete mellan åklagaren och den polisman som utreder dödsorsaken."

Detta är en motiverad uppfattning. Enligt min uppfattning ska åklagaren vara aktiv och inte bara nöja sig med polisens utredningar. Åklagaren ska hela tiden självständigt bedöma behovet av eventuella tilläggsutredningar samt, när material samlas in, om det finns skäl att misstänka brott i ärendet.

Enligt Riksåklagarämbetet fattar åklagaren ett skriftligt motiverat beslutet om att inte göra en förundersökning när det kan konstateras att det inte finns skäl att misstänka en polisman för ett brott. I fråga om andra än polismän fattas beslutet av polisundersökningsledaren.

I fråga om det sistnämnda ställningstagandet konstaterar jag att det i ett förfarande som inleds av en anmälan som avses i 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak enligt min uppfattning inte i princip är fråga om ett undersökningsarrangemang som avses i 2 kap. 4 § i förundersökningslagen. Motiveringen i regeringens proposition tyder snarare på att åklagaren i första hand till alla delar (alltså också till exempel för väktarna vid polisfängelset) avgör om förundersökning inleds på grund av dödsfall i häkte. För detta har åklagaren enligt 5 kap. 2 § i förundersökningslagen befogenhet. I största delen av dödsfallen i häkte ska polismännens och väktarnas verksamhet i regel bedömas och jag anser det vara ändamålsenligt att detta görs av en och samma instans.

Däremot är åklagaren inte undersökningsledare vid utredning av dödsorsak (i häkte), även om denne informeras om saken. Visserligen kan man tänka sig att när en polisundersökning enligt 6 kap. 1 § 2 mom. i polislagen förrättas med iakttagande av bestämmelserna i förundersökningslagen i tillämpliga delar på det sätt som undersökningens art förutsätter, ger detta åklagaren ställning som undersökningsledare. Detta är dock en mycket långtgående tolkning som inte får stöd av det tidigare citatet av regeringens proposition 222/2010.

Det är i och för sig konsekvent att åklagaren vid en förundersökning som åklagaren förordnat är undersökningsledare. Till denna del är 2 kap. 4 § 1 mom. i förundersökningslagen problematisk, eftersom det inte gör det möjligt för åklagaren att vara undersökningsledare i ett ärende där (även) en polisman inte varit misstänkt från början.

Av ovanstående konstaterande framgår att samordningen av 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak och 2 kap. 4 § 1 mom. i förundersökningslagen inte har slutförts och att åklagarens roll behöver preciseras.

Man kunde överväga att göra regleringen mer flexibel så att åklagaren vid förundersökningen av dödsfall i häkte fungerar som undersökningsledare oberoende av om den misstänkte är en polisman. Även i övrigt anser jag det motiverat att åklagaren kunde vara undersökningsledare ända till slutet i ärenden där en polisman och även en annan misstänkt ursprungligen varit misstänkt, även om förundersökningen inte inleds för en polisman del eller den avslutas. På så sätt skulle man undvika oklarheter och situationer som ibland orsakar överlappande arbete då två olika undersökningsledare bedömer samma händelseförlopp.

Samtidigt kunde man bedöma om förfarandet enligt riksåklagarens anvisning (VKS: 2017:3) om att åklagaren ska underrättas om någon har avlidit eller skadats allvarligt till följd av polisens användning av maktmedel ska höjas till lagnivå i likhet med dödsfall i häkte.

Utöver åklagarens aktiva roll är det i vilket fall som helst viktigt att undersökningen görs vid en annan polisinrättning än polisinrättningen på händelseorten, oavsett om det är fråga om utredning av dödsorsak eller förundersökning. I fråga om förundersökning har detta uttryckligen konstaterats för polismän i 2 kap. 4 § 3 mom. i förundersökningslagen. Enligt min uppfattning borde man också förfara på detta sätt om man misstänker väktare. Enligt det sistnämnda lagrummet ska den polisenhet som undersöker brottet vid behov utses så att tilltron till förundersökningens opartiskhet inte äventyras.

Vad gäller polisundersökningen (dvs. utredningen av dödsorsak) har Polisstyrelsen hänvisat till sin anvisning om att undersökningen alltid utförs av en annan polisenhet än den där dödsfallet inträffade för att säkerställa att polisens verksamhet är trovärdig och transparent. Enligt utredningen hade utredningen av dödsorsaken i några fall under åren 2014–2015 dock gjorts av polisinrättningen på händelseplatsen. Enligt tilläggsutredningen var det fråga om gripna som hade förts till sjukhuset, där de hade avlidit. Bakgrunden var i sig händelserna i polisfängelset (självordsförsök och sjukdomsanfall). Enligt den nuvarande definitionen i polisens anvisningar var det alltså inte fråga om ett dödsfall i häkte eller en situation som avses i 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak.

Även om så är fallet är det enligt min mening alltid motiverat att överföra utredningen av dödsorsaken till en annan polisinrättning när polisen på ett eller annat sätt har varit delaktig i transporten eller förvaringen av personen före personens död. Vanligtvis kan man i regel inte utesluta att polisens verksamhet på något sätt kunde ha påverkat den händelsekedja som ledde till den frihetsberövades dödsfall, även om dödsfallet har skett först på sjukhuset.

Jag betonar också att polisundersökningen enligt 6 kap. 1 § 2 mom. i polislagen ska göras genom att i tillämpliga delar iaktta bestämmelserna i förundersökningslagen på det sätt som undersökningens art förutsätter. Enligt 2 kap. 4 § 3 mom. i förundersökningslagen ska den polisenhet som undersöker brottet vid behov utses så att tilltron till förundersökningens opartiskhet inte äventyras. Detta gällde även polisundersökning. Jag anser att det är motiverat att det även i sådana dödsfall som till exempel sker först på sjukhuset i regel ska vara någon annan polisinstans än polisinstansen på händelseplatsen som sköter utredningen av dödsorsaken när personen varit frihetsberövad när händelsekedjan börjat.

Man kan också fråga sig hur motiverat det är att kategoriskt utesluta dödsfall bland frihetsberövade som skett först på sjukhuset från de fall som anmäls till åklagaren. Det finns därför skäl att bedöma om tillämpningsområdet för 7 § 3 mom. i lagen om utredande av dödsorsak bör utvidgas.

3.4 Uppföljning och förebyggande av dödsfall i häkte

3.4.1 Utgångspunkter

Enligt inrikesministeriets anvisningar som gällde 1.7.2001–31.12.2010 skulle polisenheterna anmälda dödsfall i häkte till Polisakademien (senare Polisyrkeshögskolan), vars uppgift var att årligen sammanställa uppgifter om antalet fall specificerade enligt län samt uppgifter om dödsorsaker, dödsklasser, faktorer som medverkade i dödsfallet samt halter av alkohol, narkotika och toxiner som anmälts i den kemiska undersökningen. Dessutom skulle Polisakademien förses med polis- eller förundersökningsprotokollet samt eventuella beslut om åtalseftergift och underrätternas domar. Statistikuppgifterna skulle årligen lämnas till polisens högsta ledning.

Det har inte funnits några gällande anvisningar om detta under 1.1.2011–15.4.2013.

Från och med den sistnämnda tidpunkten ska polisenheterna enligt Polisstyrelsens anvisning lämna motsvarande uppgifter om dödsfall i häkte till Polisyrkeshögskolan, som på riksnivå svarar för uppföljningen och statistikföringen av dödsfall i häkte. Polisyrkeshögskolan ska årligen lämna in statistikuppgifter enligt anvisningen till Polisstyrelsen.

3.4.2 Ställningstaganden

3.4.2.1 Allmänt

Det är viktigt att det eventuella straffrättsliga ansvaret även vid dödsfall i häkte förverkligas när det finns anledning till det. Ännu viktigare än denna straffprocess i efterhand anser jag dock att man på förhand kan förhindra dödsfall i häkte – även om bestraffningen av de skyldiga visserligen också har en allmän förebyggande effekt. Med straffprocessen kan man dock inte ändra det som hänt. Polisen bör på alla sätt sträva efter att hitta metoder för att minska antalet dödsfall i häkte i framtiden.

I de erhållna utredningarna har det framförts att man i polisens utbildning och anvisning för det första har beaktat att man identifierar riskgrupper och å andra sidan att man med låg tröskel skulle tillgripa hjälp av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I sig verkar anvisningarna i stor utsträckning vara ändamålsenliga, och det är snarare fråga om huruvida de alltid till alla delar följs rutinmässigt i återkommande vardagsarbete. Vad gäller utbildningen är det utifrån en skriftlig utredning svårt att bedöma hur god beredskap den i slutändan ger för praktiska situationer. Det positiva är att polisens personal har en omfattande utbildning i första hjälpen, liksom att defibrillatorer har skaffats till förvaringslokalerna.

I laglighetsövervakningen har man i princip ansett det möjligt att en polisman med lämplig utbildning deltar i bevakningen av frihetsberövade. Polisyrkeshögskolan har dock i ett utlåtande i ett klagomålsärende konstaterat att grundexamen för polis ger beredskap att hjälpa en erfaren väktare i polisens förvaringslokaler, men inte att arbeta självständigt som väktare. Vid inspektionerna i polisfängelserna har justitieombudsmannen betonat att om polismän används i bevakningsuppgifter ska de få lämplig introduktion i uppgifterna.

Det är självklart att övervakningen av frihetsberövade förbättrar förvaringssäkerheten. Enligt 9 kap. 1 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen ska de frihetsberövade och förvaringslokalerna övervakas så som syftet med de frihetsberövande åtgärderna, ordningen i förvaringslokalen, förvaringssäkerheten, förhindrandet av rymning eller olovligt avvikande från förvaringslokalen, de frihetsberövades och andras säkerhet samt förhindrandet av brott kräver. I en förvaringslokal ska finnas sådana larmsystem och andra tekniska säkerhetssystem som säkerheten kräver.

Enligt Polisstyrelsen har man i tiderna utrett utnyttjandet av teknik för att följa den frihetsberövades vitala funktioner. Jag vet att en madrass som följer de vitala funktionerna åtminstone provades i Dickursby förvaringslokal. Av den nu erhållna utredningen framgår inte om Polisstyrelsen har undersökt om det i och med utvecklingen av modern teknik finns någon teknik som förbättrar förvaringssäkerheten. Jag anser att detta bör utredas.

I lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen föreskrivs dessutom om bland annat ankomstgranskning och säkerhetskontroll, teknisk övervakning och observation av den frihetsberövade som för sin del tryggar de frihetsberövades liv och hälsa. Jag vet att inrikesministeriet bereder en totalreform av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen och att förslaget kommer att remitteras under de närmaste månaderna. I samband med detta kommer även justitieombudsmannen enligt mina uppgifter att höras. Även i detta sammanhang vill jag bara ta upp några punkter i regleringen av tillsynen.

För det första finns det mycket tolkningsbara bestämmelser om tillsynens intensitet. Enligt ordningsreglerna för vissa förvaringslokaler övervakas berusade och andra som tagits i förvar med stöd av polislagen genom att kontrollera förvaringsutrymmena med två timmars mellanrum, och att övervakningen vid behov ska utföras oftare. Utifrån inspektionsobservationerna är denna inspektion, som sker med två timmars mellanrum och där syn- och hörselobservationer görs vid dörren till förvaringsrummet, ett mycket etablerat förfarande vid många polisrättningar, och dessutom övervakas berusade genom kameraövervakning. Kvaliteten på den bild och det eventuella ljudet som kamerorna förmedlar varierar mycket och ersätter inte till alla delar besök vid cellens dörr.

I det tidigare beslutet om utredning av dödsfall i häkte och övervakning av frihetsberövade (2865/00) konstaterade biträdande justitieombudsman Rautio att tillståndet av personer i förvar hos polisen i Sverige inspekterades med 15 minuters mellanrum och i Norge med en halv timmes mellanrum, och inspektionerna registrerades. Det är i och för sig omöjligt att dra noggranna slutsatser om effekten av tillsynens omfattning och kvalitet på dödsfall i häkte. Hur som helst verkar det som att man i våra västliga grannländer lägger större vikt vid tillsynens betydelse än hos oss. Vid reformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen bör man bedöma om tillsynens (minimi)intensitet borde föreskrivas i mer detalj.

Man ska också se till att polisfängelsernas väktare inte får extra uppgifter (till exempel att ta signalelement, jour) som äventyrar förvaringssäkerheten och att polisfängelserna överhuvudtaget har tillräcklig bemanning.

Vid inspektionerna har man observerat att det förekommer ensambevakning och även att en polisman eller väktare som sköter bevakningen kan ha ganska många andra uppgifter – även utanför förvaringslokalen.

Jag konstaterar ännu att polisens förvaringslokaler bör vara strukturellt säkra. Detta innebär bland annat att områden som inte har (kamera)övervakning (till exempel toaletter) bör planeras omsorgsfullt. Likaså bör uppmärksamhet fästas vid konstruktioner som möjliggör hängning.

I nästa punkt behandlar jag vissa enskilda frågor om förebyggande av dödsfall i häkte.

3.4.2.2 Uppföljning av dödsfall i häkte och utveckling av verksamheten

Jag har i punkt 3.2 ovan kritiserat att statistikföringen av dödsfall i häkte inom polisen inte är heltäckande. Uppföljningsanvisningar saknades också under flera år.

Det är naturligtvis viktigt att samla in statistikuppgifter, men det är inte ett ändamål i sig. Jag betonar att det inte heller är tillräckligt att bedöma om det finns skäl att misstänka någon tjänsteman för brott eller inte och att ärendet vid behov förs till straffprocessen. Det centrala är också att man noggrant analyserar alla andra fall: hade man kunnat agera på ett annat sätt och på så sätt undvika dödsfall i häkte. I alla fall hade man säkert inte kunnat förhindra dödsfall, med det finns utan tvekan fall som man skulle kunna lära sig av med tanke på framtiden.

I polisens anvisningar konstaterades tidigare att "om man utifrån det material som skickats till Polisskolan konstaterar förfaringsätt med vilka man kan förhindra s.k. dödsfall i häkte, ska Polisskolan utifrån sina utredningar göra framställningar till polisens högsta ledning för att undanröja eventuella missförhållanden samt beakta de omständigheter som nämns i utbildningen". Detta ansåg biträdande justitieombudsman Rautio vara viktigt redan 2003 i sitt beslut dnr 2865/2000 och jag kan ansluta mig till denna uppfattning.

Enligt de anvisningar som gällt sedan 2013 ska Polisyreshögskolan lämna de uppgifter om antal och statistik som nämns i punkt 3.4.1 till Polisstyrelsen och enligt anvisningen "används analyserade data för att utveckla polisens verksamhet och utbildning".

I detta ärende ombads Polisstyrelsen att utreda hur uppföljningen av dödsfall i häkte och de observationer som gjorts eventuellt konkret har påverkat polisverksamheten. I utredningarna framfördes dock i praktiken inget annat än en hänvisning till den punkt i anvisningen som citerades i föregående stycke.

Det verkar alltså som att man vid Polisstyrelsen i själva verket inte analyserar dödsfall i häktet särskilt för att förebygga dem eller utveckla verksamheten. Åtminstone har inget sådant tagits upp i de erhållna utredningarna. De utredningar av statistisk natur som Polisyrkeshögskolan skickat hit stöder i inte heller en noggrannare bedömning. Vid inspektionen av Polisyrkeshögskolan framgick också att inte heller där görs någon sådan analys.

Enligt min uppfattning var det dock viktigt att polisen satsar på att analysera dödsfall i häkte för att förebygga dem och utveckla verksamhetens kvalitet.

Dessutom skulle det enligt min uppfattning finnas skäl att gå igenom verkliga fall i undervisningssyfte i polis- och väktarutbildningen. Likaså anser jag att det är nyttigt att man vid polisinspektionen på händelseplatsen åtminstone går igenom de dödsfall i häkte som inträffat där uttryckligen med tanke på lärandet.

3.4.2.3 Tillnyktringsstationer

Största delen av dödsfall i häktet gäller berusade personer som tagits i förvar. I polisens utbildning och anvisningar har man strävar efter att betona konstaterandet av skador och sjukdomar och beaktandet av dem i behandlingen av den som tagits i förvar. Situationen är särskilt svår när man borde skilja mellan eventuella sjukdomsanfall eller sjukdomar samt den vård de kräver och rena berusningssymtom. Trots utbildning och anvisningar kan kompetensen hos polisens personal inte vara på samma nivå som hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Vid justitieombudsmannens inspektioner har personalen vid polisfängelserna varit mycket nöjd om det på orten har funnits en tillnyktringsstation. I bästa fall har tillnyktringsstationen placerats direkt i anslutning till polisens förvaringslokaler (till exempel Tölö, Esbo och Tammerfors). På tillnyktringsstationen finns minst en sjukskötare dygnet runt som används mycket ofta för att bedöma tillståndet av de frihetsberövade.

Tillnyktringsstationen är i allmänhet en remissfri enhet som erbjuder professionell social- och hälsovård dygnet runt och som ger missbrukare som på grund av sin starka berusning behöver övervakning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ett säkert och kortvarigt skydd för att nyktra till samt uppföljning av sitt somatiska tillstånd, inledande utredning av livssituationen och motivation till fortsatt utredning av missbruksproblem. Begreppet "tillnyktringsstation" kan ibland innebära samma typ av vård av yrkesutbildade inom social- och hälsovården som ges vid en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården, men den kan också innebära en mer anspråkslös miljö som närmast möjliggör en trygg tillnyktring, till exempel som en del av boendeservice.

Det är omöjligt att uppskatta hur många dödsfall i häkte som skulle kunna undvikas om nätverket av tillnyktringsstationer var mer omfattande. Jag anser dock att det är klart att ett sådant arrangemang bättre tryggar liv och hälsa för dem som tagits i förvar än endast normal förvaring i polisens lokaler. Utöver att minska antalet dödsfall i häkte är det också fråga om att förbättra vården av personer med missbruksproblem.

Det finns dock bara ett tjugotal tillnyktringsstationer som upprätthålls av kommunerna, men de finns inte heller i alla stora städer. Enligt 10 § i lagen om behandlingen av berusade, som stiftats 1973, stadgas inrättande och upprätthållande av tillnyktringsstationer särskilt. Det finns ingen (tvingande) reglering av detta slag och i praktiken har tillnyktringsstationsverksamheten uppenbarligen inte inletts av ekonomiska skäl.

Enligt denna lag ska en berusad som inte genom sitt beteende äventyrar andras säkerhet ska av polisen föras till en tillnyktringsstation för berusade eller till någon annan vårdplats, om den berusade inte kan tas om hand på annat sätt. Endast berusade som betar sig våldsamt eller som inte kan föras till en tillnyktringsstation eller en vårdplats som nämns ovan ska tas in i polisens förvaringslokal.

I sig råder det stor enighet om att polisens centrala roll i tagandet i förvar av berusade är oändamålsenlig och social- och hälsovårdsaktörernas roll borde stärkas (ovan nämnda inrikesministeriets publikation 5/2011 s. 7). Redan på 1970-talet när lagen om behandling av berusade stiftades var detta lagstiftarens avsikt (RP 3/1972 rd och utskottsbetänkanden om detta).

Enligt ovan nämnda slutrapport är det inte motiverat att bygga ett nätverk av separata tillnyktringsstationer i Finland, utan fortsätta att utveckla det befintliga servicesystemet så att tillnyktringsstationerna placeras antingen i anslutning till jourtjänsterna inom hälso- och sjukvården eller missbrukarvården eller i omedelbar närhet av polisens förvaringslokaler.

Jag kan instämma i denna uppfattning. Denna typ av utveckling kunde främjas vid reformen av social- och hälsovårdstjänsterna så att landskapen ser till att tillnyktringsstationerna är heltäckande.

I sig finns det också skäl att granska lagen om behandling av berusade. Den är från 1973 och delvis klart föråldrad, och dessutom bör dess förhållande till polislagen och lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen bedömas på nytt.

3.4.2.4 Dödsfall under transport

Enligt Polisstyrelsen har frihetsberövade avlidit under transport under de senaste fem åren enligt följande.

- 2014: 3
- 2015: 3
- 2016: 0
- 2017: 2
- 2018: 3

Ingen gemensam faktor har observerats i de händelseuppgifter som Polisstyrelsen lämnat in. Jag anser dock att antalet dödsfall i viss mån är förvånansvärt stort. Å andra sidan kan man inte till exempel förutsätta att ambulansen i alla taganden i förvar besöker platsen för att kontrollera om personen kan transporteras till polisens skyddsrum. Dessutom förhindrar detta inte alltid dödsfall i en polisbil – ett sådant fall inträffade till exempel 2017.

I vilket fall som helst är det viktigt att polispatrullen gör en noggrann bedömning i ärendet och med låg tröskel kallar in eller konsulterar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Likaså är det viktigt att den gripne observeras tillräckligt effektivt under transporten. Det hjälper också att de nyaste polisbilarna har kameraövervakning i transportutrymmet. Enligt utredningen befinner sig en polisman under transporten i samma utrymme som kunden om dennes beteende eller tillstånd förutsätter det. Jag anser att observationens betydelse framhävs ju längre transportsträckan är. Transporternas längd har ökat i och med att polisernas förvaringslokaler har koncentrerats till de största bosättningscentrumen.

Enligt polisens anvisningar placeras en berusad person i den ställning som berusningsgraden förutsätter under transport, till exempel i sidoläge för att säkerställa andningen. Till denna del väcks frågor om att det bakre transportutrymmet i de nya polisbilarna är så litet att sidoläge är omöjligt. Överhuvudtaget är det tvivelaktigt att en berusad som inte behärskar sig själv sitter normalt i transportutrymmet eller annars till exempel i en ställning som är bra med tanke på andningen. Även detta betonar vikten av ovan nämnda försiktighetsåtgärder.

3.4.2.5 Självmord

Enligt Polisstyrelsen har frihetsberövade under de senaste fem åren begått självmord enligt följande.

- 2014: 3
- 2015: 1
- 2016: 2
- 2017: 1
- 2018: 3

Alla dessa självmord har begåtts genom hängning. Oftare än andra dödsfall i häkte har det varit fråga om en person som berövats friheten på grund av brottsmisstanke.

Det är viktigt att man känner till den gripnes självmordsrisk och att man också identifierar den i praktiska situationer. Enligt utredningen behandlas detta ämne åtminstone i polisens grundutbildning. Detsamma borde naturligtvis gälla väktarutbildningen. Jag anser att det också skulle vara motiverat att gå igenom verkliga praktiska fall i utbildningen.

Genast från frihetsberövandets början och redan före transporten bör man försäkra sig om att personen inte har ämnen eller föremål med vilka denne kan orsaka fara för sig själv. Detta bör ännu säkerställas vid ankomstgranskningen i förvaringslokalerna. Även under transporten bör man övervaka den som transporteras på det sätt som anges i punkt 3.4.2.4. Då självmord oftast begåtts genom hängning bör man fästa särskild uppmärksamhet vid olika snören, linor och band i till exempel kläderna.

Vid behov kan en självdestruktiv frihetsberövad placeras i en observationscell. Följande bestämmelser om observation finns i 11 kap. 3 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen.

En frihetsberövad får placeras i ett rum eller en cell där han eller hon kan observeras dygnet runt med hjälp av teknisk utrustning eller på något annat sätt, om det är nödvändigt för att

- 1) iakttä hälsotillståndet hos och trygga säkerheten för den frihetsberövade på grund av berusning eller abstinenssymtom efter användning av berusningsmedel,
- 2) förhindra självmord eller självdestruktivt beteende, eller
- 3) betvinga sådant våldsamt uppträdande som inte kan förhindras på något annat sätt och som kan äventyra den frihetsberövades eller någon annans säkerhet eller orsaka betydande skada på egendom.

En tjänsteman som hör till hälsovårdspersonalen skall utan dröjsmål underrättas om att en frihetsberövad har ställts under observation. En läkare eller någon annan tjänsteman som hör till hälsovårdspersonalen skall så snart som möjligt undersöka den frihetsberövades hälsotillstånd. Den frihetsberövade skall noggrant iakttas genom teknisk övervakning och på annat sätt.

Naturligtvis ska den frihetsberövade också i andra situationer övervakas så att denne inte kan begå självmord. I förebyggande syfte bör man också vid behov ordna möjlighet till rådgivning, stöd och vård som ges av en psykolog och annan motsvarande rådgivning, stöd och vård, som förutsätts i 5 kap. 4 § i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen.

Jag konstaterar att en arbetsgrupp tillsatt av Brottsförklaringsmyndigheten 2014 utarbetade en rapport om förebyggande av självmord hos fångar. En sammanfattning utarbetades av rapporten som delades ut till olika enheter och finns på Brottsförklaringsmyndighetens intranät. Den används som undervisningsmaterial i utbildningsprogrammet för väktare och i fortbildningen inom brottsförklaringsområdet. Enligt min uppfattning skulle det vara nyttigt om polisen i ljuset av denna rapport gick igenom sina anvisningar och utbildningar om självmord samt arbetstagarnas verksamhet, ansvarsfördelning och informationsflöde för att förebygga självmord.

Slutligen fäster jag Polisstyrelsens uppmärksamhet också vid mitt beslut 23.8.2012 om förebyggande av självmord hos fångar, dnr 2357/2/2012, och det som konstateras däri om bland annat identifiering av självmordsrisk, övervakning av intag av läkemedel, anstaltens interna kommunikation och övervakning av självd destruktiva fångar.

4 SAMMANFATTNING OCH ÅTGÄRDER

Dödsfall i häkte är inget som någon önskar sig. Även om man knappast kan förhindra alla fall bör man sträva efter att minska dem med alla medel.

Detta förutsätter för det första tillräcklig information om antalet dödsfall i häkte. Dessutom ska denna information användas för att utveckla utbildningen och anvisningarna. På så sätt kan man förbättra kvaliteten på den praktiska verksamheten. Likaså kan man vid behov granska behovet av att ändra bestämmelserna om behandlingen av frihetsberövade. Till exempel är en totalreform av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen under behandling.

I detta ärende har det framkommit att Polisstyrelsen inte har exakta statistiska uppgifter om antalet dödsfall i häkte. Jag anser att det är viktigt att Polisstyrelsen vidtar åtgärder för att se till att de aktuella uppgifterna kan samlas in på ett enkelt och heltäckande sätt.

Förutom statistikuppgifterna skulle det vara motiverat att i stor omfattning samla material som uppkommit i utredningen av dödsfall i polishäkte och i eventuella straffprocesser och analysera detta material. Enligt min uppfattning kan man på detta sätt få värdefull information för att utveckla verksamheten och till exempel använda den i utbildningen av poliser och väktare.

Till dessa delar fäster jag Polisstyrelsens uppmärksamhet vid de synpunkter jag framfört i punkterna 3.2 och 3.4.2.2.

Dessutom fäster jag Polisstyrelsens uppmärksamhet vid de synpunkter som jag framfört i punkt 3.3.2 om arrangemangen för utredning av dödsfall i häkte och punkt 3.4.2.1 om förhindrande av dödsfall i häkte samt punkterna 3.4.2.4 och 3.4.2.5 om minskning av dödsfall under transport och självmord.

Av ovan nämnda skäl skickar jag en kopia av detta beslut till Polisstyrelsen och ber den att meddela om sina åtgärder senast 31.12.2019.

Från och med ingången av 2014 ska alla dödsfall i polishäkte anmälas till åklagaren. Enligt min uppfattning är åklagarens roll i detta förfarande och dess förhållande till den åklagarledda brottsutredningen vid polisen dock oklar. Jag har också i övrigt i flera punkter behandlat behovet av att revidera lagstiftningen. Det har särskilt varit fråga om lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (punkt 3.4.2.1), lagen om behandling av berusade (3.4.2.3), förundersökningslagen (punkt 3.3.2) och lagen om utredande av dödsorsak (punkt 3.3.2). Jag delger mina anmärkningar inrikesministeriet, justitieministeriet och social- och hälsovårdsministeriet, som ansvarar för beredningen av dessa lagar.

I punkt 3.4.2.3 har jag också ansett det viktigt att tillnyktringsstationernas täckning ökas. Jag delger social- och hälsovårdsministeriet denna uppfattning.

Jag vill ännu uppmärksamma Riksåklagarämbetet på de synpunkter som jag framförde i punkt 3.3.2 om utredning av dödsfall i häkte.

Jag skickar mitt beslut till inrikesministeriet, justitieministeriet, social- och hälsovårdsministeriet samt Riksåklagarämbetet. Jag ber dem att senast 31.12.2019 meddela om eventuella åtgärder i ärendet.

Eftersom polis- och väktarutbildningen samt uppföljningen av dödsfall i häkte har behandlats på flera ställen i detta beslut skickar jag mitt beslut även till Polisyreshögskolan för kännedom.