

13.3.2019

EOAK/450/2018

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen****Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen****VANKITERVEYDENHUOLLON (VTH) YKSIKKÖ, KERA VAN VANKILAN POLIKLINIKKA**  
Tarkastuspöytäkirja

Tarkastuskohde	Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) Keravan poliklinikka
Tarkastusajankohta	30.1.2018
Osallistujat EOAK:sta	Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Iisa Suhonen Tarkastaja Reima Laakso
Osallistujat tarkastuskohteesta	VTH:n lääkäri - - - VTH:n sairaanhoitaja - - -

**1****Yleistä oikeusasiamiehen tarkastustehtävästä**

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OP-CAT, Optional Protocol of the UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä ominaisuudessa oikeusasiamies tekee tarkastuksia kaikkiin niihin paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Pääpaino tehtävässä on ennalta ehkäistä vapautensa menettäneiden huonoa kohtelua mm. antamalla viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja. Oikeusasiamies raportoi kansallisena valvontaelimenä havainnoistaan vuosittain eduskunnalle, suljettujen laitosten toiminnosta vastaaville viranomaisille sekä YK:n kidutuksen vastaiselle alakomitealle (SPT, Subcommittee for the Prevention of Torture).

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen (CRPD) ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä on tullut osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tämän vuoksi oikeusasia- mies kiinnittää tarkastuksilla erityisesti huomiota muun muassa toimitilojen esteettömyyteen sekä vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja osallistumisen mahdollisuuksiin.

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana vuonna 2018 on oikeus yksityisyyteen. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota myös siihen, miten tarkastuskohdeessa huomioidaan henkilön yksityisyys ja toimitaan niin, että mm. toimintatavoissa ja kohte- lussa yksityisyys toteutuu paremmin.

## 2

### Tarkastuksen tarkoitus ja kulku

Tarkastuksen tarkoituksena oli tutustua VTH:n Keravan poliklinikan toimintaan ja vankipotilaiden mahdollisuuteen saada tarvitsemaansa hoitoa.

Tarkastuksen tarkoituksena oli erityisesti selvittää sitä, miten poliklinikan toiminta on jatkunut sen jälkeen, kun poliklinikka siirtyi väistötiloihin ja erityisesti, kun Keravan vankilan suljettu puoli lakkasi ja poliklinikan henkilöresursseja vähennettiin. Poliklinikan henkilöresurssien vähentämisestä on tehty oikeusasiamiehelle kantelu.

Tarkastus tehtiin oikeusasiamies Petri Jääskeläisen määräyksestä ennalta ilmoitettuna. Poliklinikkaa ei ole aiemmin tarkastettu oikeusasiamiehen toimesta. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto on tehnyt 15.3.2017 poliklinikalle ohjaus- ja arviointikäynnin, jota koskeva kertomus on ollut tarkastajien käytettävissä. Käynti tapahtui ennen vankilan suljetun puolen lakkauttamista.

Samana päivänä tehtiin apulaisoikeusasiamies Pasi Pölösen määräyksestä tarkastus Keravan vankilaan (EOAK/448/2018), josta on laadittu erillinen pöytäkirja.

Oikeusasiamiehen kanslian tarkastuspöytäkirjat ovat luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla sen jälkeen, kun lopullinen pöytäkirja on hyväksytty.

Oikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset ilmenevät kohdassa 10.

Varsinaista loppukeskustelua tarkastushavainnoista ei pidetty. Sen sijaan pöytäkirjan luonnos lähetettiin poliklinikalle kommentoitavaksi. Vankiterveydenhuollosta annetut kommentit on joko otettu huomioon tekstissä tai kirjattu pöytäkirjaan kohtaan 10 erikseen kursiivilla oikeusasiamiehen kannanoton jälkeen.

## 2

### Poliklinikan resurssit

#### 2.1 Potilasmäärä ja potilaiden terveydenhuollon palveluiden tarve

Keravan vankila toimii avovankilana. Vankilassa on 94 vankipaikkaa, jotka kaikki ovat vankeusrangaistusta suorittaville miesvangeille. Vankeja tulee siirtona muista vankiloista ja myös suoraan siviilistä. Noin 70 % vangeista käy töissä. Vankilassa on myös ulkomaalaisia vankeja, jotka tarvitsevat ajoittain tulkkipalveluita. Eristysrangaistuksia varten on käytössä kaksi eristysselliä.

Vankilassa on paljon opioidikorvaushoidossa olevia vankeja – enimmillään voi olla 11–12 tällaista vankia. Vankilan puolelta kerrottiin, että korvaushoidossa olevia vankeja olisi tulossa enemmänkin, mutta heitä ei ole voitu ottaa, koska poliklinikalla ei ole ollut tarpeeksi henkilöresursseja hoitaa nykyistä useampia korvaushoidossa olevia vankipotilaita.

Poliklinikan näkökulmasta kuormittavimmaksi työssä koettiin korvaushoidon antaminen. Tarkastushetkellä korvaushoidossa olevia oli poikkeuksellisen vähän eli seitsemän (kolmella buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmiste ja neljällä metadoni). Korvaushoitopotilaat on aina tavattava lääkettä annettaessa, mikä vie aikaa. Tarkastajille kerrottiin, että erään valtakunnallisen kyselyn mukaan yhden korvaushoitopotilaan hoitoon menisi päivässä 20 minuuttia, mikä sairaanhoitajan mukaan vastasi hänen kokemustaan.

Ulkomaalaisten vankien ei koettu kuormittavan tavanomaista enemmän poliklinikkaa. Heidän kanssaan on mahdollista käyttää tarvittaessa puhelintulkkausta. Tulkkaustilanteet eivät tule yllättäen, joten poliklinikalla ei nähty tarvetta vankilassa käytössä olevalle tablettitietokoneella toimivalle tulkkipalvelulle.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että yllättäviä tulkkaustilanteita varten Keravan vankila on lainannut etätulkkausta varten tablettia.*

## 2.2 Henkilöresurssit

Tarkastuksen aikana poliklinikalla tavattu sairaanhoitaja oli poliklinikan vakituinen hoitaja. Ennen suljetun puolen lakkauttamista Keravan poliklinikalla oli arkipäivinä kaksi kokopäiväistä sairaanhoitajaa ja lääkäri kävi yhtenä päivänä viikossa. Henkilöresursseja muutettiin 1.9.2017 alkaen niin, että sairaanhoitaja kävi poliklinikalla aluksi maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Syksyn aikana kuitenkin selvisi, että tarvetta olisi enemmän ja sairaanhoitajan käynnit lisättiin neljään päivään viikossa. Tilanne ei ollut vielä tarkastukseen mennessäkään vakiintunut. Vakituinen hoitaja oli ollut poissa joulukuun, jona aikana Vantaan poliklinikan osastonhoitaja toimi hänen sijaisenaan. Nyt tammikuussa tilanne oli se, että sairaanhoitaja oli viitenä päivänä viikossa paikalla. Avohoidon ylilääkäri oli ilmoittanut, että tarvittaessa Keravalle voi tulla avuksi toinenkin hoitaja Vantaan poliklinikalta. Ongelmaksi koettiin se, että poliklinikalla oli vaikea tehdä pysyviä työjärjestelyjä, kun ei ollut virallista vahvistusta sille, että tiettyinä vakituisina päivinä paikalla olisi aina kaksi hoitajaa. Erityisesti korvaushoitoa saavien vankipotilaiden suuri määrä työllisti ja myös siviilistä suoraan vankilaan tulevat olivat haastavia.

Tarkastuspäivänä haastateltu ostopalvelulääkäri (Mehiläisestä) oli ensimmäistä päivää paikalla. Lääkäri oli työskennellyt myös muilla VTH:n poliklinikoilla ja hänen toimenkuvaansa kuului käydä Keravalla kerran viikossa. Tätä ennen poliklinikka oli ollut kolme viikkoa ilman lääkäreitä. Tänä aikana potilaita käytettiin lääkärissä Keravan terveyskeskuksen päivystyksessä tai konsultoitettiin lääkäreitä puhelimitse. Yhtä vankia käytettiin Vantaan poliklinikalla lääkärin vastaanotolla.

Poliklinikalla tavattu lääkäri kertoi saaneensa perehdytystä työhönsä yhden päivän ajan toiselta lääkäriltä. Lisäksi hän oli saanut paljon kirjallista materiaalia. Hän koki kuitenkin hyötyneensä eniten kyselemällä poliklinikan hoitajalta asioista. Hän kertoi pääsevänsä VTH:n sähköiseen potilastietojärjestelmään, mutta ei päässyt etsimään ohjeita tms. VTH:n sisäisiltä verkkosivuilta. Joitakin päivitettyjä ohjeita oli tullut sähköpostitse, mutta joitakin tarpeellisia päivityksiä oli jäänyt saamatta eikä hän ollut voinut niitä omatoimisesti etsiä oikeuksien puuttuessa. Puhelimitse oli mahdollista saada senioritukea. Tarkastajille jäi käsitys, että Mehiläinen toimi tuolloin väliaikaisesti ostopalvelun tarjoajana, koska edellisen kilpailutuksen voittanut yritys ei ollut kyennyt toimittamaan sovittua palvelua ja nyt oli tulossa uusi kilpailutus. Tarkastushetkellä ei ollut siten tiedossa, mikä yritys tuotti jatkossa lääkäripalvelut poliklinikalle.

Suun terveydenhuollon kiireettömät palvelut oli saatu Vantaan poliklinikalta. Laboratoriotutkimukset hankittiin Keravan terveyskeskuksesta.

## 3

### Poliklinikan käytössä olevat tilat

Edellä viitatussa Pohjois-Suomen aluehallintoviraston käyntikertomuksessa todettiin, että terveydenhuollon toimintaa vaikeutti Keravan vankilan toimitilaongelmat, joilla voi olla vaikutusta myös poliklinikan sisäiseen toimintaan. Poliklinikka toimii väistötilarakennuksessa, jonka tiloja ei ollut suunniteltu alun perin terveydenhuollon toiminnan käyttöön. Kummassakaan vastaanottilassa ei ollut varapoistumistietä – suuremmassa huoneessa oli turvallisuusriskiä pyritty mini-

moimaan sijoittamalla hoitaja lähemmäksi ovea. Pienemmässä huoneessa tämän tapainen järjestely ei ollut mahdollista. Suuremmasta huoneesta puuttui vesipiste. Tiloissa ilmanvaihto oli heikkoa, minkä vuoksi ikkunoita jouduttiin pitämään säännöllisin väliajoin avoimina.

Vaikka tilat olivat yleiseltä kunnoltaan heikot, oli aluehallintoviraston arvion mukaan terveydenhuollon työskentelyä mahdollista toteuttaa vankilan tiloissa. Nykyinen tilaratkaisu oli suunniteltu väliaikaiseksi 3–4 vuoden ajaksi, jonka jälkeen toiminta siirtyy uuteen valmistuvaan vankilarakennukseen. Vankilan mahdollisuudet järjestää terveydenhuollolle paremmat toimitilat olivat erittäin rajalliset, mutta toimitilojen käytännöllisyyttä oli aluehallintoviraston mukaan mahdollista parantaa vesipisteitä asentamalla ja vaikuttamalla huoneilman laatuun koneellisesti.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että tämän hetkisen tiedon mukaan uusi vankilarakennus valmistuu keväällä 2020.*

Poliklinikan käyttöön oli annettu lisähuone, jossa tarkastuspäivänä työskenteli Vantaan poliklinikalta apuun tullut sairaanhoitaja. Tarkastajille kerrottiin, että poliklinikka joutuisi luopumaan lisähuoneesta, koska siihen oli tulossa vankilan henkilökuntaa.

Ilmanvaihto varsinaisessa vastaanottohuoneessa vaikutti toimivan paremmin, kuin aluehallintoviraston käynnin aikana. Huoneen vieressä olevassa ovettomassa pienessä huoneessa oli vesipiste. Vastaanottohuoneen turvallisuutta pohdittaessa todettiin, että siihen voisi olla mahdollista vaikuttaa työpöytä siirtämällä siten, että vastaanotolle tuleva potilas sijoittuisi huoneen nurkkaukseen ja lääkärin/hoitajan selän takana olisi käytävälle johtava ovi (alla kuvat huoneen nykyisestä järjestelystä).



Ikkunaton lääkejakohuone (alla kuva) vaikutti lämpimältä (ei mitattu lämpötilaa) ja siellä oli huono ilma. Poliklinikalla huoneen muuttaminen lääkejakohuoneeksi koettiin kuitenkin hyväksi ratkaisuksi, koska aiemmin lääkkeet jaettiin vastaanottohuoneessa ja moni vanki osoitti siihen mielenkiintoa. Erillinen huone takasi myös lääkkeiden jakamiseen tarvittavan rauhan. Tarkastajien arvion mukaan huone ei soveltunut pitkäaikaiseen työskentelyyn huonon ilmanvaihdon vuoksi.



## 4

### **Tulotarkastukset**

Kaikille siviilistä suoraan tulleille vangeille tehtiin tulotarkastukset heti tulopäivänä tai viimeistään seuraavana päivänä, kun hoitaja oli paikalla. Nämä olivat itse ilmoittautuneita, eivät poliisin tuomia. Vankilan toivomuksesta terveydenhuolto tapasi myös muista vankiloista tulevat työkyvyn arvioimiseksi yleensä kolmen päivän sisällä.

Tässä yhteydessä keskusteltiin tulotarkastuksen sisällöstä, joka oli lähinnä haastattelun muodossa. Tarkastajille kerrottiin, että jos vangilla on selvästi näkyvissä vammoja, voidaan häntä pyytää riisumaan, jotta vammat ovat paremmin nähtävissä. Tarkastajat ohjasivat henkilökuntaa kiinnittämään huomiota mahdollisiin väkivallan merkkeihin. Erityisesti vangin tullessa siviilistä, on myös vankilassa työskentelevien oikeusturvan kannalta tärkeää, että nämä havaitaan ja todetaan, että vammat ovat syntyneet ennen vankilaan tuloa.

## 5

### **Hoitoon pääsy ja eristyselleihin sijoitettujen vankien tapaaminen**

Tarkastajille kerrottiin, että lääkärin vastaanotolle pääsi yleensä viimeistään seuraavalla viikolla ja hoitajalle 1–2 päivän sisällä. Sairaanhoidtaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin, mutta jos potilas pyytää päästä lääkärille, niin ”hänellä oli siihen oikeus”. Tarkastajat arvioivat, että lääkäri ennätti tavata kaikki vastaanotolle ilmoittautuneet. Tarkastuspäivänä vastaanotolle oli ilmoitettu 11 potilasta, joista kolme oli peruuttanut. Iltapäivällä oli vielä kolme potilasta jäljellä.

Lääkärin paperikonsultaatiot onnistuivat silloin, kun lääkäri oli toisessa vankilassa ja pystyi käyttämään VTH:n sähköistä potilastietojärjestelmää. Päivystyksellisiä puhelinkonsultaatioita hänelle ei voinut tehdä, koska nämä oli VTH:ssa keskitetty vain virkalääkäreille. Sairaanhoidtaja ei kokenut, että virkalääkärien tavoitettavuudessa olisi ollut suurta ongelmaa. Sen sijaan hän koki haastavaksi, että konsultoivat lääkärit eivät tunteneet potilasta ja hoitajan vastuulle jäi se, että lääkäri sai kaikki relevantit tiedot potilaasta.

Tarkastajille kerrottiin, että poliklinikan henkilökunta ei käynyt tapaamassa suljetulle osastolle (tulo-osasto) sijoitettuja vankeja, vaan vanki tuotiin poliklinikalle. Osastolle sijoitettiin muun muassa vangit, jotka odottivat positiivisen huumeuseulan tuloksen varmistumista. Sen sijaan eristysseleissä käytiin päivittäin tapaamassa sinne sijoitettua vankia.

## 6

### **Asiointilomakkeiden käsittely ja vastaanottoajasta ilmoittaminen**

Poliklinikalla oli käytössä asiointilomakkeet, joilla vankipotilas oli yhteydessä poliklinikkaan. Näistä kerrottiin, että lomakkeet käsitellään saman päivän aikana. Jos kyse oli vastaanotolle pääsemisestä, vankipotilaalle ilmoitettiin vastaanottoaika. Muussa asiassa potilaalle vastattiin eli hän ei jäänyt kummassakaan tapauksessa epätietoisuuteen siitä, oliko lomake tullut perille tai oliko sitä käsitelty.

Tarkastajille kerrottiin, että vankipotilaalle ilmoitettiin vastaanottopäivä, mutta ei tarkkaa kellon-aikaa, koska vastaanottolista eli koko ajan. Hoitaja kuitenkin pyrki ilmoittamaan potilaalle aamulla tai aamupäivällä, että tämän tulisi olla iltapäivällä paikalla, jotta tämä osaisi varautua eikä olisi samaan aikaan jossain muualla, esim. työtoiminnoissa.

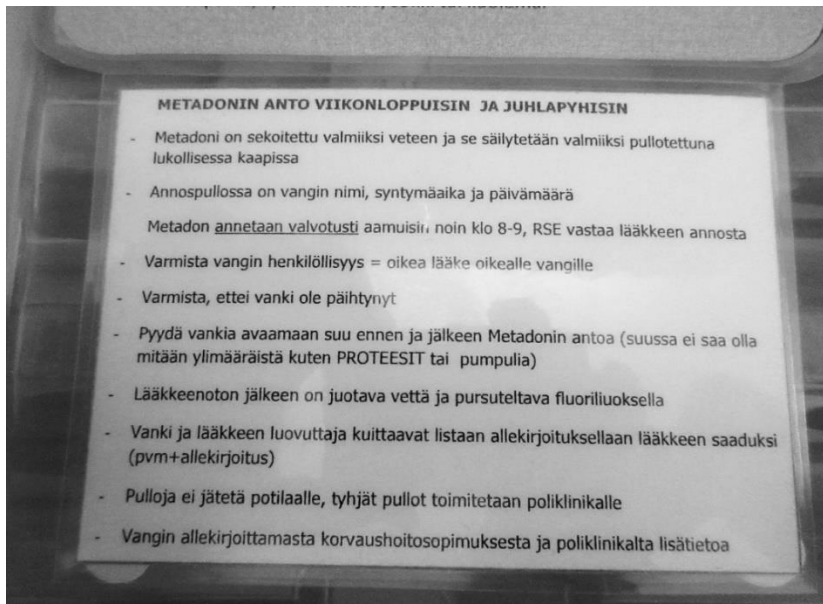
## 7

**Lääkehoidon toteutus**

Poliklinikalla oli käytössä sekä lääkedosetit että annosjakelupussit, joihin oli Lääkekeskuksessa koneellisesti jaettu annosjakelussa olevat lääkkeet.

Opioidikorvaushoitolääkkeen (liuosmainen metadoni) jakamisesta vastasivat vartijat viikonloppuisin. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston käyntikertomuksessa todettiin, että vartijat huolehtivat lääkkeen antamisesta myös arkaamuisin niille vangeille, jotka lähtivät töihin tai opiskelemaan ennen poliklinikan avautumista. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto oli kehottanut poliklinikkaa (ja yleisesti vankiterveydenhuoltoa) kiinnittämään huomiota korvaushoidon antokirjauksiin. Tämä johtui siitä, että jokaista vartijoiden tai hoitohenkilökunnan antamaa korvaushoittoa ei ollut kirjattu erikseen potilasasiakirjoihin.

Nyt tarkastuksella todettiin, että vartijat kirjasiivat antamansa lääkkeen erilliseen vihkoon, joka oli mukana laatikossa, jossa korvaushoitolääke toimitettiin osastolle. Laatikon kannessa oli vankipotilaan kuva, nimi, syntymäaika sekä lääkkeen nimi ja annos. Lisäksi kanteen oli liimattu ohje lääkkeen antamisesta (alla kuva ohjeesta). Poliklinikan ilmoituksen mukaan terveydenhuolto kirjasi antamansa lääkkeen sähköiseen potilastietojärjestelmään.



Sen sijaan buprenorfiini-naloksoni yhdistelmävalmiste (kauppanimeltä Suboxone) jaettiin vain kolme kertaa viikossa ja se annettiin poliklinikalta. Poliklinikan käyttämä Suboxone oli filmi -muodossa ja sen ottaminen vaati tarkkuutta. Tarkastajien tiedustellessa sitä, poikkesiko käytäntö siviilistä, heille vastattiin, että siviilissä potilaat saivat joka päivä lääkkeen ja että muutenkin korvaushoitolääkkeiden maksimiannokset olivat vankiterveydenhuollossa pienemmät kuin mitä siviilissä käytettiin. Tämä perustui VTH:n omaan ohjeistukseen. Sairaanhoitaja myönsi, että Suboxonen jakaminen vain kolmena päivänä viikossa voi aiheuttaa vieroitusoireita sunnuntaihin mennessä vankipotilaalle.

Kysyttäessä valvontahenkilökunnan kouluttamisesta / perehdyttämisestä korvaushoitolääkkeen antamiseen, tarkastajille kerrottiin, että poliklinikalla ei ollut tarkasti tiedossa, kuka vartija oli saanut minkäkin tasoisen koulutuksen. Poliklinikalta oli annettu vartijoille lääkejakokoulutusta, mutta tarkastajille jäi epäselväksi, liittyikö tämä lääkkeiden jakamiseen yleisesti vai nimenomaan korvaushoitolääkkeeseen. Sairaanhoitaja kuitenkin oletti, että kaikki metadonin jakamiseen osallistuvat vankilan valvontahenkilökuntaan kuuluvat olivat saaneet siihen koulutuksen.

*Poliklinikka ilmoitti, että valvonnalle oli annettu kaksi saman sisältöistä koulutusta liittyen korvaushoitoon. Viimeisin koulutus oli 14.12.2018.*

Vankilan tarkastuksen yhteydessä kävi ilmi, että vangit kuljetettiin arkipyhinä Helsingin poliklinikalle (jossa oli terveydenhuoltohenkilökunta paikalla seitsemänä päivänä viikossa) saamaan Suboxone-korvaushoitolääkkeensä. Vankilan johtaja oli epä tietoinen siitä, miksi vartijat eivät saaneet jakaa lääkettä. Vankien kuljettaminen pyhänä koettiin haasteelliseksi. Sairaanhoidajan mukaan tämä johtui siitä, että vartijoita ei ollut ennätetty kouluttaa tämän lääkkeen antoon. Tavoitteena oli, että kun samanlainen tilanne tulee vastaan (pääsiäisenä), tullaan työvuorossa olevat vartijat kouluttamaan lääkkeen antamiseen eikä vankeja tarvitsisi tuolloin kuljettaa muualle. Tämä tieto välitettiin tarkastajien toimesta myös vankilaan.

## **8 Työturvallisuus**

Tarkastajille kerrottiin, että vartija ei ole koskaan paikalla vastaanottotilassa. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston käyntikertomuksesta ilmenee, että vartijan toimipaikka sijaitsi toiseen vastaanottohuoneeseen nähden palo-oven takana, jonka tuli pääsääntöisesti olla suljettuna. Aluehallintoviraston mukaan yksin työskentely lisäsi työturvallisuusriskiä, jolloin hälyttilaitteiden merkitys kasvaa.

Poliklinikalla ei ollut käytössä henkilökohtaisia hälyttimiä. Sen sijaan työpöydässä oli hälytysnappi ja sen lisäksi oli käytössä kaukosäätimen näköinen langaton hälytin. Sairaanhoidaja oli testannut sen toimivuutta. Tarkastajat suosittelivat testaamaan hälyttimiä säännöllisesti toimivuuden varmistamiseksi.

Kuten jo edellä työtiloja käsittelevässä kohdassa todettiin ja on kuvista nähtävissä, vastaanottotilan ongelmana oli se, että vastaanotolle tulevan vankipotilaan selän takana oli huoneen ainoa ovi, josta pääsi ulos ja vastaanottoa pitävä hoitaja tai lääkäri istui pöydän takana ”jumissa”. Keskusteltiin työturvallisuuden parantamisesta erilaisella huonekalujen sijoittelulla.

## **9 Muuta**

Keskustelun aikana lääkäri toi omatoimisesti esille huomionsa siitä, että käytänteet vaihtelivat paljon eri vankiloissa. Esimerkkinä tästä insuliinikynän hallussapito. Tältä osin valvontapuoli oli ilmoittanut, että kynää ei anneta haltuun, ellei lääkäri katso sitä välttämättömäksi. Lääkäri ei taas välttämättä edes tiedä, että hänen on mahdollista määrätä vangille insuliinikynä haltuun, koska oletuksena on, että hallussapidosta päättää aina valvontapuoli. Voi olla myös poliklinikakokohtaista siinä, mitä välineitä poliklinikalla oli antaa vankipotilaan haltuun.

## **10 Oikeusasiamiehen kannanotot ja suositukset**

Oikeusasiamies haluaa aluksi tuoda yleisesti esille sen, että tarkastushavainnoissa ja niiden kannanotoissa jäävät usein myönteiset seikat vähemmälle huomiolle. Vankiterveydenhuollossa tehdään hyvää työtä – varsinkin kun otetaan huomioon käytettävissä olevat resurssit sekä haastava ja paljon hoitoa vaativa potilasaines. Usein myös asiat, joissa oikeusasiamies näkee kehitettävää, ovat sellaisia, joihin poliklinikka ei voi itse vaikuttaa. Oikeusasiamies pitää kuitenkin tärkeänä, että vaikeistakin asioista kyetään käymään rakentavaa keskustelua tarkastuksen aikana ja sen jälkeen.

Oikeusasiamies korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä. Tämän vuoksi tarkastuksilla kiinnitetään erityistä huomiota menettelytapoihin, käytettäviin lomakkeisiin sekä työntekijöiden koulutukseen ja perehdytykseen.

### 10.1 Poliklinikan hoitajaresurssit

Sekä vankilan että poliklinikan tarkastuksilla kävi ilmeiseksi, että korvaushoitoa saavien vankipotilaiden lääkehoito työllisti paljon poliklinikan hoitohenkilökuntaa.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että sairaanhoitajan työn kuormitusta helpottamaan on VTH:ssa otettu käyttöön annosjaetut Metadonit kesäkuussa 2018. Keravan poliklinikalla valmiit annosjaetut Metadon-lääkitykset otettiin käyttöön maaliskuussa 2018, koska Keravan poliklinikka oli yksi VTH:n pilottiin osallistuneista poliklinikoista.*

Vankilan puolelta todettiin, että poliklinikan henkilöresurssien vähyys vaikuttaa suoraan siihen, miten monta korvaushoitoa saavaa vankia on mahdollista ottaa vankilaan. Apulaisoikeusasiamies Pölönen on kannanotoissaan Keravan vankilan tarkastuksesta esittänyt huolensa siitä mahdollisuudesta, että vangin avolaitokseen siirtyminen estyy terveydenhuollon riittämättömien resurssien johdosta. Hän otti asian esille myös oikeusministeriön kriminaalipoliittiselle osastolle 31.5.2018 tehdyllä tarkastuksella. Sama ongelma tuli esille Sulkavan vankilan tarkastuksella toukokuussa 2018.

Oikeusasiamiehen kanslian vankiterveydenhuollon esittelijät pitivät 4.6.2018 työkokouksen Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) johtajan kanssa. Keskustelussa otettiin esille ja saatettiin Vankiterveydenhuollon tietoon Keravan ja Sulkavan vankilan tarkastuksella esiin tulleita huolia, jotka liittyivät terveydenhuollon resurssien vähentämiseen. VTH:n puolelta todettiin, että terveydenhuollon resursointia ei tehdä yksinomaan vankimäärän mukaan. Sen sijaan vankien terveydenhuollon palvelujen tarve vaikuttaa siihen, miten terveydenhuollon henkilöresursseja kohdistetaan. Avolaitokset eivät ole tässä suhteessa samanlaisia, vaan niissäkin on eroja vankien palvelujen tarpeessa.

VTH:n omissa hoitosuosituksissa (muokattu 13.7.2016) todetaan korvaushoidon toteuttamisesta mm. seuraavaa (kohta 46):

Korvaushoidon toteuttaminen edellyttää lääkärin ja hoitajan läsnäoloa voinnin asianmukaiseen arviointiin sekä päihdetyöntekijää kuntoutukseen. Siksi korvaushoitoa ei voida toteuttaa sellaisissa vankiloissa (lähinnä avovankilat), joissa ei ole päihdetyöntekijää ja hoitaja on vähemmän kuin kolme päivää viikossa ja lääkäri käy harvemmin kuin kerran viikossa tai ei ole edes puhelimitse tavoitettavissa muuna aikana.

Lisäksi VTH:n opioidikorvaushoidon toteutusohjeistuksessa (2.8.2016) todetaan yleisissä ohjeissa ja toimintaperiaatteissa mm. seuraavaa (s. 8):

Psykososiaalisesta kuntoutuksesta vastaa päihdetyöntekijä työnjaon mukaisesti. Kaikki korvaushoitopotilaat on syytä ohjata päihdetyöntekijän luokse, jonka ensisijaisesti tulee huolehtia korvaushoitopotilaan psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

VTH:n johtaja toivoi, että vankien sijoittelussa otettaisiin nykyistä enemmän huomioon vankien terveydentila ja heidän terveydenhuollon palvelujen tarpeensa. Tällöin myös vankiterveydenhuollolla olisi mahdollista ottaa paremmin huomioon, minne se kohdentaa henkilöresurssinsa. Esimerkkinä tästä VTH:n johtaja kertoi, että Keravan uuden vankilan suunnitelmiin kuului osasto, joka oli tarkoitettu liikuntaesteisille vangeille. Tästä suunnitelmasta ja siitä, että mahdollisesti nämä vangit tulevat tarvitsemaan enemmän terveydenhuollon palveluja kuin muut vangit, ei ollut oltu yhteydessä vankiterveydenhuoltoon.



Apulaisoikeusasiamies Pölönen on kannanotoissaan Keravan vankilan tarkastukselta todennut, että Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön ja VTH:n yhteistyö ei vaikuttanut olevan optimaalista siinä, miten vankien terveydenhuollon palvelujen tarve ja terveydenhuollon henkilöresurssit otettiin huomioon vankien sijoittelussa. VTH:n hoitosuosituksissa korvaushoidon toteuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä, johon kuuluu vankilan päihdetyöntekijä, jonka tehtävänä on suosituksen mukaan huolehtia korvaushoidossa olevien vankien psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Myös sairaanhoitajan ja lääkärin läsnäololle on suosituksissa asetettu minimivaatimukset, jotta korvaushoitoa voidaan ylipäänsä toteuttaa vankilaolosuhteissa. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan vaikuttaisi siltä, että tällä hetkellä nämä vaatimukset eivät täytyneet kaikissa avolaitoksissa. Nyt ei ollut tietoa siitä, oliko esim. Keravan vankilassa päihdetyöntekijää, vaikka siellä oli vankimäärään nähden paljon opioidikorvaushoidossa olevia vankeja.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että Keravan vankilassa ei ollut mm. virassa olevaa psykologia.*

Apulaisoikeusasiamies on suosittanut, että vangin sijoittelussa otettaisiin aina huomioon vangin terveydentila silloin, kun on tiedossa, että vangilla tulee olemaan tavanomaista enemmän terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä koski ainakin vammaisia vankeja ja korvaushoitoa saavia vankeja. Hän on myös suosittanut, että uusia tiloja suunniteltaessa kuultaisiin Vankiterveydenhuollon yksikköä, jos suunnitelmat vaikuttavat myös sen toimintaan.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että vankiterveydenhuoltoa ei ollut kutsuttu tilojen suunnitteluvaiheen kokouksiin. Sen sijaan vankilan johtajalta saatiin sähköpostitse kommenttipyyntö lyhyellä varoitusaajalla. Toimintojen suunnitteluun oli kutsuttu vankiterveydenhuollon edustus.*

Oikeusasiamies yhtyy apulaisoikeusasiamiehen kannanottoihin ja suosituksiin sekä siihen näkemykseen, että Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköltä ja Vankiterveydenhuollon yksiköltä toivotaan parempaa yhteistyötä.

## 10.2 Lääkäriresurssit ja ostopalvelulääkärin käyttö

Poliklinikan taholta tuotiin huoli siitä, että lääkärin päivystysringin käyttö lääkärin puhelinkonsultaatioissa tuo hoitajille vastuuta, koska päivystävä lääkäri ei tunne potilasta. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan lääkäri vastaa omasta hoitopäätöksestään ja siitä, että hänellä on ollut riittävät tiedot sen tekemiseksi. Oikeusasiamies kuitenkin ymmärtää nyt esitetyn huolen ja toteaa, että tilanne korostuneen Keravan kaltaisilla poliklinikoilla, joissa käy ostopalvelulääkäri, jota ei siis VTH:n oman ohjeistuksen mukaan voi konsultoida puhelimitse päivystyksellisesti. Oikeusasiamiehen toimivalta ei ulotu tarkoituksenmukaisuuskysymyksiin. Sen sijaan oikeusasiamies on todennut Vantaan poliklinikan tarkastuksen yhteydessä, että jos lääkäreiden tavoittamisessa ilmenee ongelmia (kuten Vantaalla oli esitetty), tulisi VTH:n toiminnanohjausyksikön huolehtia siitä, että konsultaatiot saadaan tehtyä. Tämä voi edellyttää sitä, että päivystysrinkiin otetaan mukaan myös poliklinikoilla käyviä ostopalvelulääkäreitä.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että VTH:ssa on suunnitteilla ISBAR-ohjeistus konsultaatioiden selkeyttämiseksi.*

Tarkastuksen aikana ei ollut mahdollista enemmälti selvittää, miksi poliklinikalla työskentelevällä ostopalvelulääkärillä ei ollut samanlaisia oikeuksia VTH:n sisäisille verkkosivuille kuin virkalääkäreillä. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että kaikilla poliklinikoilla työskentelevillä lääkäreillä on ajantasaiset tiedot annetuista ohjeista yms. Oikeusasiamies on jo aiemmin päättänyt ottaa omana aloitteena tutkittavaksi ostopalvelulääkärin käytön vankiterveydenhuollossa ja siihen liittyy myös yhtenä asiana se, miten ostopalvelulääkärit perehdytetään tehtävään.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että ostopalvelulääkäri on saanut 1.2.2018 oikeudet IMS-järjestelmään.*

### 10.3 Vastaanottotilat ja työturvallisuus

Vastaanottotilat sijaitsivat väistötiloissa, millä oli vaikutusta niiden toimivuuteen. Oikeusasiamies katsoo, että henkilökunnan turvallisuudesta tulee huolehtia vastaanottotilanteessa. Nykyisen vastaanottohuoneen turvallisuutta olisi oikeusasiamiehen käsityksen mukaan mahdollista parantaa siirtämällä työpöytä ja sijoittamalla potilaalle tarkoitettu tuoli huoneen nurkkaukseen, jolloin henkilökunnalla olisi suora poistumistie huoneen ainoan oven kautta.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että huhtikuussa 2018 poliklinikan vastaanottohuone päivitettiin turvallisemmaksi ja ergonomisemmaksi. Huoneeseen hankittiin sähkösäätöinen työpöytä ja henkilökunta (lääkäri/sairaanhoitaja) sijoitautui lähemmäksi ovea.*

Oikeusasiamies pitää potilasturvallisuuden kannalta hyvänä ratkaisuna, että lääkkeiden jakaminen on rauhoitettu omaan erilliseen huoneeseen. Tarkastuksella kuitenkin ilmeni, että jatkossa poliklinikalla tulisi olemaan käytössä vain yksi vastaanottohuone. Tämä todennäköisesti tulisi merkitsemään sitä, että vaikka poliklinikka saisi avuksi toisen hoitajan, ei tälle olisi osoitettava vastaanottohuonetta tai kunnan työtilaa. Tilanne olisi vielä haasteellisempi niinä päivinä, jolloin lääkäri oli paikalla ja tarvitsi ainoan vastaanottohuoneen käyttöönsä. Tästä asiasta keskusteltiin vankilan johtajan kanssa poliklinikan tarkastuksen jälkeen. Hänen mukaansa vankila pyrki järjestämään sopivat tilat, jos poliklinikan henkilökuntatilanne vakiintuisi ja sinne saataisiin toinen hoitaja vakituisesti esim. 1–2 päiväksi viikossa. Tämä edellyttäisi siis VTH:n puolelta päätöstä siitä, että Keravan poliklinikalle osoitetaan lisäresursseja.

*Poliklinikalta ilmoitettiin, että VTH Vantaa hoitotyön alueelta on yksi sairaanhoitaja ollut maanantaisin ja tarvittaessa tiistaisin Keravan poliklinikalla vakituisen sairaanhoitajan lisäksi. Lisähuonetta on mahdollista käyttää tarvittaessa toisen sairaanhoitajan vastaanottohuoneena.*

*Kahden sairaanhoitajan ollessa samanaikaisesti töissä, toinen sairaanhoitajista voi pitää vastaanottoa huoneessa, jossa toimii poliklinikan tietokone (kannettava). Syksystä 2018 lähtien Keravan poliklinikalla on ollut käytössä kannettava ja kaksi pöytä tietokonetta.*

### 10.4 Tulotarkastusten ajankohta

Vankiterveydenhuollon yksikön määräyksessä vankien terveydenhuollon järjestämisestä (annettu 13.2.2017, voimassa toistaiseksi) todetaan vangin terveystarkastuksesta seuraavaa:

Jokaiselle siviilistä tulevalle vankeusvangille samoin kuin kaikille tutkintavangeille pyritään tekemään terveystarkastus kolmen päivän kuluessa sekä tavataan tarvittaessa aiemmin.

Euroopan Neuvoston kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimiva eurooppalainen komitea (CPT) on toistanut Suomeen syyskuussa 2014 tekemänsä tarkastuskäynnin jälkeen pitkäaikaisen suosituksensa tehokkaksiin toimenpiteisiin ryhtymisestä sen varmistamiseksi, että uusille vangeille tehdään järjestelmällisesti terveystarkastus 24 tunnin kuluessa heidän saapumisestaan.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CPT/Inf (2015) 25, kohta 78.

Oikeusasiamies on Vankiterveydenhuollon toiminnanohjausyksikköön 28.9.2017 tehdyn tarkastuksen yhteydessä suosittanut, että terveystarkastuksen ajankohta määräyksessä muutettaisiin vastaamaan kansainvälisiä suosituksia.<sup>2</sup>

Poliklinikan antaman tiedon mukaan siviilistä suoraan tulleille vangeille pyrittiin ja pystyttiin tekemään tulotarkastus tulopäivänä tai seuraavana päivänä, jolloin sairaanhoitaja oli paikalla. Muista vankiloista tuleville vangeille tehtiin ilmeisesti vain työkyvyn arviointi kolmen päivän kuluessa saapumisesta.

Oikeusasiamies esitti, että terveydenhuollosta tavattaisiin myös muista vankiloista Keravalle siirretyt vangit mahdollisimman pian (jos mahdollista, niin 24 tunnin kuluessa) vankilaan saapumisesta ja selvitetäisiin, onko heillä terveydenhuollon tarvetta. Vanki on voinut erilaisista syistä johtuen jäädä tai jättäytyä edellisessä vankilassa terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle taikka kuljetuksen aikana on voinut tapahtua jotakin sellaista, mikä olisi vangin ja vankilan henkilökunnan oikeusturvan kannalta hyvä dokumentoida myös potilastietoihin. Vangin haastattelun ei tarvitsisi olla yhtä laaja kuin varsinainen tulotarkastus ja voisi tapahtua esim. työkyvyn arvioinnin yhteydessä, jos arviointi tehdään 1–2 päivän kuluessa vangin saapumisesta.

*Poliklinikka ilmoitti, että Keravalla tavataan toisista vankiloista siirtyneet mahdollisimman pian. Aina ei voitu kuitenkaan taata, että tämä tapahtuisi 24 tunnin sisällä.*

## 10.5 Tulotarkastusten sisältö

Poliklinikoiden tarkastuksilla on havaittu, että tulotarkastukset perustuvat lähes yksinomaan laajaan haastatteluun. Ruumiillinen tutkimus rajoittuu muutamiin mittauksiin (verenpaine, paino, pituus), minkä lisäksi voidaan tehdä joitakin pikatestejä (CRP, Hb). Tarkastuksen yhteydessä vanki ei riisu vaatteitaan, minkä vuoksi tarkastuksen tekijä näkee ihon vain kasvoilla, kaulalla ja käsissä. Mahdollisia muualla sijaitsevia mustelmia, ruhjeita tai muita muutoksia ei siten tulovaiheessa voida havaita ja kirjata. VTH:ssa käytettävään lomakkeeseen ei ole myöskään sisällytetty kysymyksiä (todetuista tai ilmoitetuista) vammoista eikä kehokaavioita (body chart), joihin ne voitaisiin merkitä.<sup>3</sup>

CPT on kiinnittänyt huomiota epäasiallisesta kohtelusta väitettyjen vammojen kirjaamismenettelyyn Suomeen tehdystä tarkastuksesta antamassaan selonteossa.<sup>4</sup> CPT on kehottanut arvioimaan käytössä olevat menettelytavat sen varmistamiseksi, että aina kun kirjataan vammoja, jotka vastaavat vangin esittämiä syytöksiä epäasiallisesta kohtelusta (tai jotka ilman syytöksiäkin viittaavat epäasialliseen kohteluun), kyseinen raportti on välittömästi ja järjestelmällisesti saatettava toimivaltaisten viranomaisten (esim. syyttäjien) tietoon riippumatta vangin itsensä esittämistä toiveista. Komitea on muistuttanut tiedoista, jotka lääkärintarkastuksen jälkeen laadittavassa kertomuksessa tulisi olla. Tapaturmavammojen osalta tarkastuksen tulos tulisi kirjata tähän tarkoitukseen varatulle lomakkeelle ("vartalokartat").

<sup>2</sup> Tarkastuspöytäkirja EOAK/5195/2017, ei ole julkaistu.

<sup>3</sup> Tässä yhteydessä viitataan Istanbulin pöytäkirjaan, joka on käsikirja kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tehokkaasta tutkimisesta ja dokumentoinnista. Käsikirja on vuonna 2015 suomennettu ulkoasiainministeriön toimesta, mutta sitä koskeva koulutus ja käyttöönotto ei ole edennyt. YK:n kidutuksen vastainen komitea (CAT) totesi Suomen 7. määräaikaisraporttia koskevissa loppupäätelmissään olevansa huolissaan siitä, ettei kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muille vapautensa menettäneiden parissa työskenteleville viranomaisille tarjota koulutusta käsikirjasta. Komitea suositti sopimusvaltiota varmistamaan, että Istanbulin pöytäkirja otetaan olennaiseksi osaksi em. ryhmien koulutusta (CAT/C/FIN/CO/7, 20.1.2017, kohdat 32-33).

<sup>4</sup> CPT/Inf (2015) 25, kohta 80.

Suomen hallituksen vastauksessa on selostettu menettelytavat silloin, jos vanki on joutunut oletetun väkivallan uhriksi vankilassa. Vastauksessa todetaan myös, että lääkäri ei voi Suomen lainsäädännön mukaan tehdä täysi-ikäisen vangin väkivaltatapauksista ilmoitusta vankilahenkilökunnalle tai poliisille, jos uhri ei anna siihen suostumusta.

Oikeusasiamies toteaa tältä osin, että CPT:n kannanotto koski myös niitä tilanteita, jolloin vankilaan saapuvalla vangilla havaitaan vammoja ja tilanteita, jolloin vangilla havaitaan terveystarkastuksessa väkivallan merkkejä.

Kansallisen valvontaelimen tarkastuksilla saadut tiedot VTH:n poliklinikoilla tehtävistä tulotarkastuksista eivät vahvista sitä käsitystä, että niissä vakavasti kiinnitettäisiin huomiota mahdollisuuteen, että vanki on voinut joutua fyysisen väkivallan kohteeksi ennen vankilaan saapumistaan ollessaan toisen viranomaisen huostassa vapautensa menettäneenä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tästä tulisi nimenomaisesti kysyä ja pyytää samalla tutkittavaa riisumaan vaatteitaan. Vaatteiden poisottaminen ja tietojen eteenpäin vieminen terveydenhuollosta edellyttävät kuitenkin aina tutkittavan suostumusta. Oikeusasiamies korostaa, että jos tässä vaiheessa asioita ei dokumentoida asianmukaisesti, menetetään yleensä mahdollisuus saattaa asia viranomaisten tutkittavaksi, jos uhri sitä haluaa – tai ainakin tutkinta vaikeutuu. Kyse on vapautensa menettäneen ja toisaalta myös niiden virkamiesten tai muiden toimijoiden, joihin epäily kohdistetaan, oikeusturvasta. Asianmukainen dokumentointi on tärkeää myös silloin, kun vanki tulee suoraan siviilistä. Tämä puoltaa myös sitä, että tarkastus tehdään ensimmäisen päivän kuluessa saapumisesta.

Vantaan poliklinikan pöytäkirjan osalta oikeusasiamiehelle on ilmoitettu, että VTH:n käytössä on nykyisin myös kehonkartat ja ohje epäiltäessä vangin pahoinpitelyä tai kaltoinkohtelua. Oikeusasiamies pitää tätä oikeasuuntaisena. Lomakkeessa olisi myös tärkeää olla oma kohtansa, johon merkitään havainnot väkivallan merkeistä ja haastateltavalle tehdyistä kysymyksestä mahdollisista väkivaltatilanteista esim. kuljetuksen tai vapaudenmenetyksen aikana poliisin säilytystiloissa. Tämä suositus on jo esitetty aiemmin VTH:n toiminnanohjaukselle, minkä vuoksi asia ei nyt anna aihetta uusiin suosituksiin.<sup>5</sup>

## 10.6 Lääkehoidon toteutus

Poliklinikalla on muutettu korvaushoidon toteutumisen kirjaamista koskevia käytänteitä Pohjois-Suomen aluehallintoviraston ohjaus- ja arviointikäynnin jälkeen. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan vaikuttaa siltä, että nykyinen käytäntö parantaa potilasturvallisuutta siihen suuntaan, kuin mitä aluehallintoviraston ohjauksessa on tarkoitettu.

VTH:n hoitosuosituksissa (muokattu 13.7.2016) ohjeistetaan, että valvontahenkilökunnan näytön vastaanottamista koordinoi alueen osastonhoitaja, joka velvoittaa poliklinikalla työskentelevän virkasuhteessa olevan sairaanhoitajan toteuttamaan sen. Valvontahenkilön pitää ensin käydä koulutus ja suorittaa vaadittava tentti. Virkalääkäri (alueyllilääkäri) kirjoittaa sen jälkeen rajoitetun lääkehoitoluvan määrääjäksi (3-5 vuotta), mikä koskee kaikkia vankiloita Suomessa. Osastonhoitaja arkistoi luvat (kirjallinen lupa asianosaiselle).

*Poliklinikka on täsmentänyt, että kyseessä on RSKK:n vartijaopiskelijoita koskeva näytön vastaanotto ja todistus perehdytyksestä lääkehoidon tehtäviin. Lupa on voimassa viisi vuotta. Osastonhoitaja säilyttää kopion ja perehdytettävä saa alkuperäisen todistuksen, jonka toimittaa opettajalle / tulevalle esimiehelle.*

<sup>5</sup> Ks. VTH:n Pyhäselän poliklinikan tarkastuksesta 10.10.2018 laadittu pöytäkirja, kohta 4.4 (EOAK/4986/2018). Pöytäkirja on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilla [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Oikeusasiamies toteaa, että edellä kuvattu vastannee THL:n Turvallinen lääkehoito -oppaassa edellytettyä lääkkeenjakkokoulutusta, jota edellytetään silloin, kun lääkkeiden jakamisen tekee joku muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Oikeusasiamiehellä ei ole kuitenkaan tietoa siitä, miten kattavasti eri vankiloissa on valvontahenkilökuntaan kuuluville kirjoitettu rajoitettuja lääkehoitolupia ja ovatko ne määräaikaista, mikä edellyttäisi niiden uusimista määräajan umpeuduttua.

Poliklinikalla ei ollut selkeää tietoa siitä, kenellä vartijoista oli riittävä lääkkeenjakkokoulutus. Oikeusasiamies pitää tärkeänä, että poliklinikalla on tieto niistä valvontahenkilökuntaan kuuluvista, joille on myönnetty rajoitettu lääkkeenantolupa ja myös tieto luvan voimassaoloajasta. Vankilataarkastuksilla on käynyt ilmi, että edes kaikissa vankiloissa ei ole koottua tietoa vartijoiden lääkkeenjakkokoulutuksesta.

## 10.7 Yhtenäiset käytänteet

Myös oikeusasiamies on kantelujen ja tarkastusten yhteydessä tullut siihen käsitykseen, että vankiloiden käytänteet poikkeavat. Tähän on kiinnitetty huomiota mm. erään vangin kanteluun annettussa ratkaisussa, jossa oli kyse muun ohella vitamiinilisien saamisesta ja vangin mahdollisuudesta saada omalla kustannuksella hoitoa vankilassa.<sup>6</sup>

Oikeusasiamies painottaa, että terveydenhuollossa tulee arvioida tilanteet yksilöllisesti terveydenhuollon – ei valvonnan – näkökulmasta. Yksilöllinen arvio ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö myös terveydenhuollossa tulisi vankipotilaita kohdella yhdenvertaisesti.

Mitä tulee poliklinikan lääkärin esille ottamaan insuliinikynän hallussapitoon, oikeusasiamies toteaa, että vankeuslain mukaan vangin lääkkeiden hallussapidosta päättää VTH:n lääkäri. Tämä on eri asia kuin vankilan viranhaltijan oikeus tehdä omaisuuden haltuunottopäätös, josta voi hakea muutosta. VTH:n voimassa olevasta määräyksestä saa väärän käsityksen siitä, miten lääkkeiden hallussapitoa koskeva päätöksenteko on säännelty. Tämä epätietoisuus ilmenee myös poliklinikan lääkärin kertomasta. Oikeusasiamies on suosittanut, että lääkkeiden hallussapitoa koskeva kohta muutetaan siten, että se ei ole ristiriidassa vankeuslain kanssa.<sup>7</sup> Oikeusasiamies on myös vangin kanteluun antamassaan päätöksessä ottanut kantaa lääkkeiden hallussapitoa koskevaan asiaan.<sup>8</sup> Oikeusasiamies on kiinnittänyt ratkaisussaan huomiota siihen, että VTH:n ja Rikosseuraamuslaitoksen tulee varmistaa, että vankiterveydenhuollon ja vankiloiden henkilökunnat ovat tietoisia lääkkeiden hallussapitoa koskevasta vankeuslain säännöksestä.

*Poliklinikan ilmoituksen mukaan VTH on 2.1.2019 tarkentanut ohjeistuksia. Insuliinikynät annetaan potilaalle, mikäli siihen ei ole medisiinistä estettä, joka on kirjattava sairauskertomukseen. Vankilan tehdessä päätöksen, että kyniä ei anneta haltuun, on päätös toimitettava kirjallisena poliklinikalle.*

## 11

### Oikeusasiamiehen toimenpiteet

Oikeusasiamies saattaa edellä kohdassa 10 esittämänsä kannanotot ja suositukset Vankiterveydenhuollon yksikön Keravan poliklinikan tiedoksi.

<sup>6</sup> Oikeusasiamiehen ratkaisu 21.12.2017 (EOAK/6636/2016), jota on selostettu OA:n vuosikertomuksessa 2017 terveydenhuolto-osiossa 4.11, s. 239.

<sup>7</sup> Oikeusasiamiehelle on 19.4.2018 ilmoitettu, että vankeusaikaisesta lääkehoidosta annettua määräystä tullaan täsmentämään mm. lääkkeiden hallussapidon osalta.

<sup>8</sup> Oikeusasiamiehen ratkaisu 4.9.2018 (EOAK/311/2017), joka on luettavissa oikeusasiamiehen verkkosivuilta [www.oikeusasiamies.fi](http://www.oikeusasiamies.fi).

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi Vankiterveydenhuollon yksikön johtajalle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.

Pöytäkirjan vakuudeksi

lisa Suhonen  
vanhempi oikeusasiamiehensihteeri