

15.12.2020

EOAK/853/2018

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen

Esittelijä: Esittelijäneuvos Anu Rita

TUTKINTAVANGIN ITSETUHOISUUDEN HUOMIOON OTTAMINEN - OMA ALOITE

1 OMA ALOITE

Vantaan vankilan tarkastuksen yhteydessä helmikuussa 2018 tuli esiin, että vankilassa oli tapahtunut marraskuussa 2017 tutkintavangin itsemurha. Tutkintavangi oli saapunut Mikkelin vankilasta Vantaalle vankivaunukuljetuksella odottamaan jatkokuljetusta Psykiatriseen vankisairaalan. Otin tapahtuman omana aloitteena tutkittavaksi.

Olen tutkinut Vankiterveydenhuollon yksikön menettelyn asiassa erillisenä omana aloitteena (päätös 28.9.2020, [EOAK/2289/2018](#)). Tämä päätökseni koskee Rikosseuraamuslaitoksen toimintaa.

2 SELVITYS

Kantelun johdosta hankittiin seuraavat selvitykset ja lausunnot:

- Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunto (21.6.2018)
- Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskuksen lausunto (13.4.2017; oikeastaan 2018)
- Vantaan vankilan apulaisjohtajan selvitys (päiväämätön)
- Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskuksen lausunto (4.5.2018)
- Mikkelin vankilan apulaisjohtajan selvitys (12.4.2018)

Käytettävissäni ovat olleet myös seuraavat asiakirjat:

- Mikkelin vankilan vankitietojärjestelmään kirjaama ilmoitus tutkintavangin itsetuhoisuudesta
- Mikkelin vankilan päätös tutkintavangin tarkkailusta
- Vankitietojärjestelmän asuntokortti
- Vankitietojärjestelmän vankipassi
- Selvitykseen liitettyjä itsemurhan jälkeisiä Mikkelin ja Vantaan vankiloiden johdon välisiä sähköposteja sekä Mikkelin vankilan johdon ja Mikkelin vankilan poliklinikan välisiä sähköposteja
- Keskushallintoyksikön lausunnon liitteenä olleita ohjeita liittyen kuolemantapaukseen, virkamiesten mahdollisen virkavelvollisuuden vastaiseen menettelyyn, häiriötilanteisiin sekä vaativien tilanteiden hoitamiseen
- Vankiterveydenhuollon yksikön toimintaa koskevan oman aloitteen asiakirjat (EOAK/2289/2018)

– Itä-Uudenmaan poliisilaitoksen ilmoitus ja päätös kuolemansyyn tutkinnasta (5560/S/16085/17)

3 RATKAISU

3.1 Tapahtumia

Tutkintavanki oli 14.11.2017 Mikkelin vankilassa yrittänyt sellissään itsemurhaa. Hänen sellitoverinsa oli hälyttänyt apua itsemurhayrityksen havaittuaan. Tapahtumasta oli kirjattu vankitietojärjestelmään ilmoitus. Itsemurhayrityksen jälkeen tutkintavanki sijoitettiin kameravalvottuun selliin tarkkailuun. Ensihoitoyksikkö kävi tarkastamassa hänen kuntosensa ja varmisti päivystävältä lääkäriltä, että hänet voitiin jättää kameravalvottuun selliin. Asuntokortti-tulosteen mukaan tarkkailu päättyi 16.11.2017 kello 17.40 tutkintavangin lähtiessä kuljetukseen.

Tutkintavangin kuljetus 16.11.2017 Mikkelin vankilasta Vantaan vankilaan tapahtui vankivaunukuljetuksena. Hän saapui Vantaan vankilaan illalla kello 22.49. Hän oli matkalla Turkuun, Psykiatriseen vankisairaalaan. Hän jäi Vantaalle viikonlopun yli odottamaan jatkokuljetusta. Hänet asutettiin suljetulle osastolle yhden hengen selliin.

Avattaessa sellien ovia aamulla 19.11.2017 havaittiin, että tutkintavanki oli sellissään kuolleena. Hän oli tehnyt itsemurhan. Vantaan vankilan apulaisjohtajan mukaan vankilassa ei ollut mitään tietoa aiemmasta itsetuhoisesta käyttäytymisestä eikä siitä, miksi tutkintavanki oli matkalla Psykiatriseen vankisairaalaan. Apulaisjohtaja kertoi, että valvonta osastolla oli itsemurhaa edeltävänä iltana suoritettu ohjeiden mukaan eikä tutkintavanki ollut illan tai yön aikana ollut yhteydessä henkilökuntaan. Myös Vantaan vankilan johtaja ilmoitti, että henkilökunta ei havainnut tutkintavangissa mitään itsetuhoisuuteen viittaavaa eikä vankipassissa ollut merkintää itsetuhoisuudesta.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksiköstä 11.12.2017 saadun tiedon mukaan tapahtumat eivät olleet Rikosseuraamuslaitoksessa sisäisesti tutkittavina.

Edellä kerrottujen alustavana selvityksenä hankittujen tietojen jälkeen pyysin Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikköä antamaan lausunnon ja hankkimaan tarvittavan selvityksen asiassa.

3.2 Selvitys ja lausuntopyyntö

Selvitys- ja lausuntopyynnössäni pyysin kiinnittämään huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin.

Kuljetustavan valintaa tuli pyyntöni mukaan selvittää ja arvioida ottaen huomioon tutkintavankeuslain 14 luvun säännökset kuljetuksesta, erityisesti 2 §:n 2 momentti, jonka mukaan kuljetus on suoritettava niin, ettei kuljetusajan pituus muodostu kohtuuttoman pitkäksi huomioon ottaen kuljetuksen syy, kuljetusmatkan pituus ja kuljetettavan terveydentila. Tiedustelin, oliko Mikkelin vankila kuljetustavasta päätettäessä

ollut yhteistyössä vankilan poliklinikan tai kuljetuksen määränpäänä olleen Psykiatrisen vankisairaalan kanssa sen arvioimiseksi, olisiko tutkintavanki hänen terveydentilansa vuoksi mahdollisesti tarpeen kuljettaa suoraan Turkuun erillisellä kuljetuksella.

Totesin, että Vantaan vankilan mukaan tutkintavangin itsetuhoisuudesta ei ollut merkintää vankipassissa eikä asiasta muutoinkaan ollut mitään tietoa Vantaan vankilassa. Mikkelin vankilassa hänen asuntokortilleen oli tehty merkintä sijoittamisesta tarkkailuun. Lisäksi vankitietojärjestelmässä oli ilmoitus tarkkailua edeltäneestä itsemurhayrityksestä.

Katsoin, että tiedonkulkua vankiloiden välillä tulisi selvittää ja arvioida ottaen huomioon, että tutkintavanki oli paria päivää aiemmin yrittänyt vankilassa itsemurhaa ja että hän oli Mikkelin vankilassa tarkkailussa itsetuhoisen käytöksen vuoksi kuljetuksen lähtöön asti. Asiassa tuli nähdäkseni arvioida myös sitä, olisivatko Mikkelin vankilan tarkkailuun sijoittamisesta tekemä kirjaus ja ilmoitus itsemurhayrityksestä olleet Vantaan vankilan nähtävissä ja olisiko niihin tullut kiinnittää huomiota asutettaessa vankia.

Pyysin kiinnittää huomiota siihen, oliko asiassa noudatettu ohjeistusta, joka oli annettu Rikosseuraamuslaitoksessa vuonna 2014 laaditussa julkaisussa Itsemurhien ehkäisy ja kiireellisen hoidon tarpeen arviointi rikosseuraamusalalla. Pyysin arvioimaan myös, oliko nyt kyseessä olevien tapahtumien perusteella tarvetta tuon ohjeistuksen täydentämiseen ja oliko Rikosseuraamuslaitoksessa muuta ohjeistusta, joka olisi tullut ottaa huomioon.

Pyysin keskushallintoyksikköä ottamaan kantaa vielä siihen, että vankiloiden menettelyä ei tässä tapauksessa ryhdytty keskushallintoyksikössä enemmälti selvittämään ja arvioimaan virkavastuun sekä vankiloiden valvonnan ja ohjauksen näkökulmasta. Tiedustelin, oliko Rikosseuraamuslaitoksessa ohjeistusta vangin kuolemaan johtaneiden tai muiden poikkeuksellisten tilanteiden selvittämisestä ja toiminnan arvioimisesta näissä tilanteissa.

3.3 Oikeusohjeita

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

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

Tutkintavankeuslain 14 luvun 1 §:n 1 momentin mukaan kuljetuksessa on käytettävä tarkoitukseen sopivia, tarpeellisin turvalaittein varustettuja kuljetusvälineitä.

Tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:ssä säädetään tutkintavangin kuljetamisesta seuraava.

14 § Kuljetuksen kesto

Tutkintavangin kuljetus on suoritettava ilman aiheetonta viivytystä.

Kuljetus on suoritettava niin, ettei kuljetusajan pituus muodostu kohtuuttoman pitkäksi huomioon ottaen kuljetuksen syy, kuljetusmatkan pituus ja kuljetettavan terveydentila.

Jos kuljetus tavanomaista vanginkuljetusreittiä tai -välinettä käyttäen kestää kuljetuksen syy, kuljetusmatkan pituus tai tutkintavangin terveydentila huomioon ottaen kohtuuttoman kauan, kuljetukseen on käytettävä muuta reittiä tai välinettä.

Tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:n 3 momentin esitöissä on todettu muun muassa seuraavaa.

Pykälän 3 momentti sisältäisi mahdollisuuden järjestää muutoin kohtuuttoman pitkäksi muodostuva kuljetus nopeampana kuljetuksena. Aina ei voida pitää hyväksyttävänä sitä, että kuljetettava joutuu viettämään pitkän ajan väliaikaisissa ja olosuhteiltaan puutteellisissa tiloissa. Kuljetettavalla ei käytännössä ole toimintamahdollisuuksia. Esimerkiksi sairaan vangin yli viikon mittainen oleskelu kulkuneuvoissa ja väliaikaisissa majoitustiloissa ei ole kohtuullista. (HE 45/2014, s. 71)

Lisäksi eräitä oikeusohjeita mainitaan jäljempänä.

3.4 Kuljetustavan valinta

3.4.1 Selvitykset ja lausunnot

Olen jo antanut päätöksen Vankiterveydenhuollon yksikön menettelyä koskevaan omaan aloitteeseen (päätös 28.9.2020, EOAK/2289/2018). Sitä varten saamassani selvityksessä esitettiin muun muassa seuraavaa.

Mikkelin vankilan poliklinikan lääkärin selvityksen mukaan potilas oli halukas lähtemään Psykiatriseen vankisairaalaan ja tämän perusteella kuljetusmuodoksi valikoitui vankikuljetus. Lääkärillä oli tiedossa, että vankikuljetus kestäisi maanantaihin saakka. Hoitaja kävi tarkastamassa potilaan voinnin ennen lähtöä ja mitään hälyttävää akuuttia voinnin huononemista ei havaittu.

Sen sijaan lääkärillä ei ollut tietoa siitä, ettei potilaita automaattisesti valvota vankikuljetuksessa. Kukaan ei tästä häntä myöskään informoinut. Hän ei myöskään ollut saanut ohjeistusta siitä, että valvontahenkilökuntaa voi ohjeistaa potilaan seurannassa. Lääkäri kertoi käsityksensä olleen, että vapaaehtoisesti hoitoon

meneville ei voida järjestää ambulanssikyyditystä ja että vankikuljetus on silloin ainoa vaihtoehto.

Psykiatrisen vankisairaalan osastonylilääkäri, jota poliklinikan lääkäri konsultoi asiassa, kertoi olleensa tietoinen siitä, että vankivaunukuljetus kestäisi viikonlopun yli torstaista seuraavaan maanantaihin. Sitä hän ei kuitenkaan osannut ottaa huomioon, että potilaan voinnin seuranta ei kuljetuksen aikana Vantaan vankilassa toteutuisi kameravalvontaolosuhteissa. Osastonylilääkäri piti mahdollisena, että hän ei ole osannut edes suositella tällaista järjestelyä matkalla toteutettavaksi.

Mikkelin poliklinikan osastonhoitajan mukaan vankiterveydenhuollosta puuttuu toimintaohje, joka ohjaisi henkilökuntaa arvioimaan oikean siirtotavan silloin, kun vanki siirretään vapaaehtoiseen hoitoon.

Mikkelin vankilan selvityksen mukaan vankilan poliklinikan lääkäri oli arvioinut kuljetustavan. Selvityksessä katsotaan, että Mikkelin vankila on voinut luottaa tähän arvioon. Selvityksessä kerrotaan myös, että Mikkelin vankilasta tehdään erilliskuljetuksia Turkuun lähes joka kuukausi. Tällä viitattaneen siihen, että erilliskuljetuksen mahdollisuus ja mahdollinen tarve joissakin tilanteissa on sinänsä ollut vankilan tiedossa. Terveystenhoitohenkilöstön lisäksi Mikkelin vankilan apulaisjohtaja on ennen kuljetusta, 15.11.2017, tavannut tutkintavangin.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön lausunnossa viitattiin **Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen (IPRA) aluekeskuksen** lausuntoon, jossa aluekeskus piti lääkärin arviota terveydentilasta ratkaisevana kuljetustavasta päätettäessä. Aluekeskuksen näkemyksen mukaan Mikkelin vankila on voinut luottaa lääkärin arvioon terveydentilasta ja kuljetustavasta.

Keskushallintoyksikkö viittasi myös **Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen (ESRA) aluekeskuksen** lausuntoon, jonka mukaan tutkintavankeuslain 14 luvun 2 §:n perusteella lähtökohtana tulisi olla, että itsetuhoinen vanki kuljetettaisiin suoraan määränpäähän. Myös **keskushallintoyksikkö** katsoi vastaavasti tutkintavankeuslain edellyttävän, että itsetuhoinen vanki tulee kuljettaa erilliskuljetuksella tai ambulanssilla. Itsemurhien ehkäisy -raportin¹ kaaviossa sivulla 50 (taulukko 6. ”Vangin hoitoon toimittaminen”) todetun mukaan kuljetus tapahtuu joko ambulanssilla tai B1-lähetteen tilanteissa mahdollisesti myös vankilan autolla. Raportissa ei siten ole pidetty vaihtoehtona säännönmukaista vankikuljetusta.

Keskushallintoyksikkö yhtyi IPRA/aluekeskuksen näkemykseen siinä, että Mikkelin vankila oli voinut luottaa lääkärin arvioon kuljetustavasta tilanteessa. Keskushallintoyksikön näkemyksen mukaan Itsemurhien

¹ Rikosseuraamuslaitoksessa vuonna 2014 laadittu julkaisu Itsemurhien ehkäisy ja kiireellisen hoidon tarpeen arviointi rikosseuraamusalalla (jäljempänä Itsemurhien ehkäisy -raportti tai Itsemurhien ehkäisy -ohjeistus)

ehkäisy -raportin ohjeistus itsetuhoisen vangin kuljetuksesta on siinänsä selkeä ja raportissa annettu ohjeistus kokonaisuudessaan myös ajan tasalla. Tapauksessa oli kuitenkin toimittu ohjeistuksesta poikkeavasti, kun kuljetus oli tapahtunut vankikuljetuksella eikä erillisellä kuljetuksella tai ambulanssilla, vaikka itsetuhoisuusepäilyn kohdalla tulisi aina käyttää erilliskuljetusta. Keskushallintoyksikkö katsoi, ettei kuitenkaan voida edellyttää, että Mikkelin vankilan olisi pitänyt osata arvioida kuljetuksen tarvetta paremmin kuin lääkäri.

3.4.2 Kannanottoni kuljetustavan valinnasta

Voin yhtyä Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön näkemykseen, että itsetuhoisen vanki tulee kuljettaa ambulanssilla tai erilliskuljetuksella, ei tavanomaista vanginkuljetusreittä ja -kalustoa käyttäen. Tämä on myös Itsemurhien ehkäisy -raportin sisältämän ohjeistuksen lähtökohta. Näin on myös siinä tapauksessa, että vanki menee hoitoon vapaaehtoisesti eli B1-lähetteellä. Nyt kyseessä olevassa tapauksessa kuljetusmuodoksi valikoitui kuitenkin normaali vankikuljetus, jonka kesto (viisi päivää) on selvitysten mukaan ollut kaikilla osapuolilla tiedossa.

Selvitysten perusteella vaikuttaa varsin selvältä, että kuljetusmuodon valinta perustui poliklinikan lääkärin arvioon kuljetustavasta. Vankiterveydenhuollon yksikköä koskevaan omaan aloitteeseen saadusta selvityksestä käy ilmi, että tutkintavanki lähetettiin Psykiatriseen vankisairaalaan perusteella, jonka kyseessä ollessa olisi ohjeistuksen mukaan tullut käyttää erilliskuljetusta. Lähetteen sisältö ja potilaan terveydentilaa koskevat yksityiskohtaiset tiedot eivät luonnollisestikaan ole olleet vankilan tiedossa, koska terveydenhuollon tiedot ovat salassa pidettäviä. Kuljetuspäivän tilanne on ilmeisesti tulkittu sekä terveydenhuollossa että vankilassa siten, että tutkintavangin riski itsensä vahingoittamiseen oli siinä vaiheessa väistynyt. Lähetteen perusteesta huolimatta selvityksistä jää vaikutelma siitä, että itsetuhoisuutta ei olisi pidetty vakavana. Tämä selittää valittua kuljetustapaa.

Mikkelin vankilan poliklinikan lääkärin selvityksen perusteella hän ei ole ollut tietoinen ohjeistuksesta tai siitä, että kuljetusmuodoksi olisi voitu valita muu kuin normaali vankikuljetus. Myöskään konsultoiva Psykiatrisen vankisairaalan osastonlääkäri ei ole selvityksensä mukaan ollut tästä tietoinen. Pidän ymmärrettävänä, että vankilassa on luotettu siihen, että poliklinikan lääkäri tuntee tutkintavankeuslain kuljetusta koskevat säännökset ja myös Itsemurhien ehkäisy -raportin ohjeistuksen. Näinhän ei ole nyt kuitenkaan ollut. Tämä on ollut Vankiterveydenhuollon yksikön vastuulla ja olen jo arvioinut sen menettelyn päätöksessäni 28.9.2020.

Myös vankilan henkilökunnalla on kuitenkin ollut, tai ainakin olisi pitänyt olla, tiedossa ohjeistus itsetuhoisen vangin kuljetusmuodosta. Näin olen voisi olettaa, että asia olisi otettu puheeksi siinä vaiheessa, kun lääkäri on arvioinut kuljetusmuotoa. Minulla ei ole kuitenkaan tietoa siitä, miten päätäntäprosessi on käytännössä tapahtunut.

Kiinnitän Mikkelin vankilan huomiota vastaisen varalle siihen, että kuljetustavan valinnasta on itsetuhoisen vangin kyseessä ollessa perusteltua keskustella terveydenhuoltohenkilöstön kanssa erityisesti siitä näkökulmasta, ovatko tavanomaisen vankikuljetuksen olosuhteet ja kesto terveydenhuoltohenkilökunnankin tiedossa, varsinkin kun ohjeistus lähtee siitä, että kuljetus näissä tilanteissa tapahtuu aina erilliskuljetuksena.

Kuten totesin, itsemurhariskin oli ilmeisesti arvioitu jo poistuneen, mikä puolestaan vaikutti kuljetustapaan. Tältä osin haluan kiinnittää vankilan huomiota seuraavaan Itsemurhien ehkäisy -raportissa todettuun sekä keskushallintoyksikön riskitekijöistä lausumaan.

Vahvin yksittäinen itsemurhaa ennustava riskitekijä on aikaisempi itsemurhayritys ja sen vakavuus. Tämän vuoksi tulee kartoittaa ajankohtaisen itsetuhoisen käyttäytymisen lisäksi aikaisemmat itsemurhayritykset ja -ajatukset. Huomioitavaa on, että itsemurhariski on korkeimmillaan heti yrityksen jälkeen ja ensimmäisen kuukauden sisällä yrityksestä (s. 21).

Keskushallintoyksikö otti lausunnossaan esiin, että toteutuneen itsemurhayrityksen jälkeinen ”tilanteen rauhoittuminen” voi olla klassinen oire siitä, että päätös itsemurhan toteuttamisesta on vahvistunut. Keskushallintoyksikkö kiinnitti huomiota myös siihen, että tutkintavankeus on yksi itsemurhalle altistava tekijä sekä siihen, että kyseinen tutkintavanki oli jo 12.–13.11.2017 ollut omasta pyynnöstä erillään ja kertonut henkilökunnalle eräistä yksityiselämän ongelmistaan. Tällaiset seikat mainitaan riskitekijöinä myös Itsemurhien ehkäisy -raportissa. Raportin mukaan yleisiä itsemurhavaaraan riskitekijöitä ovat esimerkiksi kriisi, kuten kielteiset elämäntapahtumat tai erokriisi, vetäytyminen omiin oloihin, aiempi itsemurhayritys, voinnin tai olemisen yllättävä muutos kuten paraneminen, helpottuneisuus tai rauhallisuus ilman syytä (taulukko 2, s. 22).

Mikkelin vankilan toimintaa ei voi arvioida siitä lähtien, mitä asiassa myöhemmin tapahtui, mutta ennen kuljetusta on ollut havaittavissa useita, varteenotettavia, muutaman päivän sisällä ilmenneitä itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Vankilan olisi omalta osaltaan tullut tunnistaa nämä tekijät ja havaita niiden muodostama kokonaisuus.

Tutkintavangin kuljettaminen on vankilan tehtävä ja nähdäkseni kuljetustavan valinnassa on siten kyse vankilan päätöksestä, vaikka terveydentilaan perustuvan vangin siirtämisen kohdalla onkin olennaista, että terveydenhuollon näkemys soveltuvasta kuljetustavasta selvitetään ja otetaan huomioon. Tästä ei kuitenkaan ole nimenomaista säännöstä, kuten on esimerkiksi tilapäisestä hoitoon tai tutkimukseen vankilan ulkopuolelle lähettämisestä, josta päättää vankilan johtaja kuultuaan mahdollisuuksien mukaan lääkäriä (tutkintavankeuslaki 6 luku 2 § ja 7 § 2 mom).

Tutkintavankeuslaissa ei ole säännöstä myöskään siitä, kuka virkamies on toimivaltainen päättämään kuljetusmuodosta. Tämän vuoksi

lähetän tämän päätökseni oikeusministeriölle lainsäädäntötyössä huomioon otettavaksi.

3.5 Tiedonkulku vankiloiden välillä

3.5.1 Selvitykset ja lausunnot

Hankkimani alustavan selvityksen perusteella tutkintavangin itsetuhoisuudesta ei ollut merkintää kuljetusasiakirjassa eli vankipassissa eikä asiasta muutoinkaan Vantaan vankilan mukaan ollut siellä mitään tietoa.

Mikkelin vankilan selvityksessä todettiin tutkintavangin itsetuhoisuutta koskevasta tiedonkulusta muun muassa seuraavaa.

Vankitietojärjestelmän aikana (n. 12 v.) on pyritty siihen, että jokainen vanki on kirjattu kaikkine tietoineen Vatiin, josta jokainen vastaanottava vankila voi tarkistaa tulevien vankien tiedot ja reagoida sen mukaisesti. Mikkelin vankilassa katsotaan Vatin päiväkirjasta päivystäjän-, vastaanoton- ja osaston esimiehen- sekä allekirjoittaneen toimesta etukäteen, millaisia vankeja Miv:an on sijoitettu lähitulevaisuudessa, jolloin voimme varautua tulevaan ja näin ei pääse syntymään ennakoimattomia tilanteita. Vankipassi toimii siirtoasiakirjana ja lienee vangin yksityisyyden suojan kannaltakin hyvä, ettei ko. siirtoasiakirjaan kirjata muuta kuin passituspaikka, ajankohta ja lähettävä vankila.

Jokainen vastaanottava vankila on velvollinen ja voi tarkastella samat asiat vankitietojärjestelmästä sinne saapuvista vangeista, kuten ilmoitukset, kurinpidot, asuntokortti ym. asiat, joilla on vaikutusta vankilassa asumissijoitteluun. Näin meidät koulutettiin aikoinaan, kun Vati otettiin käyttöön.

Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskus katsoi lausunnossaan, että siirrettäessä akuutisti itsetuhoista vankia sitä koskeva tieto tulee saattaa vastaanottavan vankilan sekä kuljetuksesta vastuussa olevien virkamiesten tietoon esimerkiksi puhelimitse. Pelkkä vankitietojärjestelmään tehty ilmoitus itsemurhayrityksestä ei asian luonteen vuoksi ole riittävä. Tietoa itsemurhariskistä tarvitaan päätettäessä etenkin vangin asuttamisesta ja haltuun annettavasta omaisuudesta (esim. kengännauhat). Aluekeskus totesi kuitenkin, että saadun selvityksen perusteella vankilan apulaisjohtajan ja vankilan lääkärin sen hetkisen arvion mukaan tilanteessa ei ole ollut kysymys akuutisti itsetuhoisesta henkilöstä. Aluekeskuksen mukaan Mikkelin vankila oli kirjannut tapahtumatiedot sisältäneen ilmoituksen asianmukaisesti sähköiseen vankitietojärjestelmään ja vastaava tieto on ollut Vantaan vankilan käytettävissä. Vangin terveyttä koskevien arkaluonteisten tietojen kirjaamisesta vankipassiin ei aluekeskuksen mukaan ole annettu erillistä ohjeistusta.

Vantaan vankilan selvitys oli seuraava.

Vangin asiakirjoissa ei ollut mitään mainintaa itsetuhoisuudesta. Mikkelin vankilasta ei oltu yhteydessä Vantaalle asian tiimoilta. Normaalisti tämän kaltaisissa tapauksissa vangin passissa on maininta itsetuhoisuudesta ja lähettävästä laitoksesta ollaan oltu yhteydessä saapuvaan laitokseen asian johdosta.

Vantaalla ei ole ollut mitään syytä epäillä vangin kohdalla olevan jotain poikkeavaa. Vantaalla käytäntö on se, että vanki siirtyy aina Psykiatriseen vankilaan omalla kyydillä, mikäli hän on akuutin hoidon tarpeessa. Yleisiä vankikuljetuksia käytetään vain niissä tapauksissa, joissa katsotaan, että vangin tai muiden turvallisuus ei vaarannu kuljetuksen yhteydessä.

Vangin asuttaminen osastolle 43 tapahtui siitä syystä, että vankilan matkaselleissä olevat muutamat paikat haluttiin säilyttää viikonloppuna vankilaan tuotaville vangeille ja osastolla sattui olemaan selli vapaana.

Kuljetuksissa Vantaan läpi menevien vankien osalta olemme täysin lähettävän laitoksen tietojen varassa eikä Vantaalla ole mahdollista tutkia saapuvien vankien tietoja ilman etukäteisilmoitusta. Vantaan läpi kulkee vuosittain yli 7 000 vankia.

Etelä-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskus totesi tältä osin lausunnossaan seuraavaa.

Vantaan vankilassa oli mahdollisuus nähdä muun muassa tarkkailuun sijoittamista koskeva ilmoitus. Käytännössä kauttakulkumatkalla olevaa vankia koskevia ilmoituksia taikka tarkkailutietoja ei käytäne läpi, ellei siihen ole erityistä syytä. Tällainen syy voisi olla tieto siitä, että vanki on itsetuhoinen.

Itsemurhan ehkäisy ja kiireellisen hoidon tarpeen arviointi rikosseuraamusalalla -julkaisussa on käsitelty laajasti tiedonkulkua ja korostettu sen tärkeyttä. Julkaisun sivulla 28 olevassa taulukossa on mainittu tiedonkulku vanginkuljetuksesta vankilan henkilökunnalle. Julkaisussa ei kuitenkaan ole konkreettisesti käsitelty sitä, miten tietoa välitetään kuljetuksen aikana.

Itsetuhoisuutta koskevat merkinnät olisi hyvä tehdä vankipassiin, kuten ainakin Vantaan vankilan selvityksen mukaan näyttäisi olevan tapana. Lähtökohtana olisi, että itsetuhoinen vanki kuljetettaisiin suoraan hoitoon, mutta jos näin ei tehdä, lähettävän vankilan tulisi ottaa yhteyttä vankilaan, jonka kautta vanki kulkee hoitoon. Tiedonkulkua ei voi jättää sen varaan, että lähettävän vankilan virkamies välittää tiedon vankikuljetuksen suorittaville virkamiehille ja nämä puolestaan vastaanottavaan vankilan henkilökunnalle.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön näkemys oli pääkohdiltaan seuraava.

Vantaan vankilassa vankitietojärjestelmästä on ollut mahdollisuus

nähdä itsetuhoisuudesta kirjattu ilmoitus 311/2017/Miv ja tarkkailupäätös 14.11.2017. Vantaan vankilassa asuntokortille on kirjattu asuttaminen osastolle 43, mutta varsinaista asuttamis päätöstä ei ole tehty. Asuntokortilta on ollut mahdollista nähdä tarkkailu itsetuhoisuuden vuoksi. On kuitenkin epätodennäköistä, että tähän osattaisiin kiinnittää huomiota ilman muuta tietoa itsetuhoisuudesta.

ESRA/Alken lausuntoon ja Vantaan vankilan läpi vuosittain kulkevaan vankimäärään viitaten keskushallintoyksikkö katsoo, että tieto itsetuhoisuudesta tulisi välittää puhelimitse tai vankipassissa, jotta siihen osattaisiin kiinnittää huomiota.

Vankipassi on vangin kuljetuksesta ja siirrosta tehtävä asiakirja. Valtioneuvoston vankeudesta antaman asetuksen 17 §:n 1 momentin 5) kohdan mukaan vangin kuljetuksesta päättävän viranomaisen on laadittava kuljetuksesta vankipassi, joka sisältää kuljetuksen aikana huomioitavat turvallisuustekijät. Turvallisuustekijät on ymmärrettävä laajasti käsittäen myös vangin itsetuhoisuuteen liittyvät tekijät. Tieto on mahdollista merkitä vankipassiin niin, ettei siitä ilmene sairauden laatu taikka muu terveydentilan tai hoidon yksityiskohta, mikäli vanki ei ole antanut kirjallista suostumustaan terveystietojen ilmoittamiseen vankilahenkilökunnalle. Tällöin passiin voidaan esimerkiksi kirjoittaa "valvonnassa asuttamisessa huomioitavaa" viittaus tarkkailupäätökseen. Keskushallintoyksikkö ei ota enemmälti kantaa Mikkelin vankilan selvityksessä ja IPRA/aluekeskuksen lausunnossa esiin tuotuihin vankipassiin liittyviin yksityisyydensuojaa koskeviin kysymyksiin, vaan jättää asian tältä osin ylimmän laillisuusvalvojan harkintaan.

Mikkelin vankila on selvityksessään viitannut siihen, että kaikki vankia koskeva tieto tulisi koota vankitietojärjestelmään. Näin lähtökohtaisesti tulisikin olla, mutta kuljetuksen aikana henkilökunnalla ei välttämättä ole pääsyä järjestelmään. Vankitietojärjestelmässä passitukset näkyvät Vangin päiväkirjassa. Yksittäisen passituksen lehdellä on kenttä "Kuljetuksessa huomioitavaa". Keskushallintoyksikkö toteaa, että [nyt kyseessä olevan tutkintavangin] passituksessa ko. kenttään ei ole tehty merkintöjä.

Mitä ilmeisimmin vankilan lääkärin arvio ja päätös siitä, ettei erilliskuljetusta tarvita, on ollut syynä siihen, ettei Mikkelin vankilassa ole katsottu tarpeelliseksi erikseen tiedottaa Vantaan vankilaa suoritetusta tarkkailusta. Vaikka lääkäri olisikin arvioinut vankikuljetusvaunun mahdolliseksi, tulisi hiljattain itsetuhoisuutta osoittaneen vangin kohdalla lähettävän vankilan ottaa aina yhteyttä vastaanottavaan vankilaan asiasta. Muutama päivä aiemmin tapahtunut konkreettinen itsemurhayritys on asia, joka tulee aina varmuuden vuoksi välittää tiedoksi. Keskushallintoyksikkö harkitsee, onko tiedonvälittämistä tarpeen lisäohjeistaa ja millä tavoin.

3.5.2 Kannanottoni tiedonkulusta

Voin yhtyä keskushallintoyksikön käsitykseen, että itsetuhoisuuden riski voi olla sellainen vankeudesta annetun valtioneuvoston asetuksen

17 §:ssä tarkoitettu kuljetuksen aikana huomioon otettava turvallisuustekijä, joka voidaan sisällyttää vankipassiin ainakin Rikosseuraamuslaitoksen omien yksiköiden välisissä kuljetuksissa tai Rikosseuraamuslaitoksen yksikön ja Vankiterveydenhuollon yksikön välisissä kuljetuksissa. Lähtökohtana on, että vankipassia käsittelevät ne virkamiehet, joiden tehtäviin kuuluu vangin kuljettaminen tai vastaanottaminen. Heidän virkatehtäviensä asianmukainen hoitaminen ja turvallisuuden ylläpitäminen edellyttää, että he saavat tiedon turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä siinäkin tapauksessa, että kyse on vangin yksityisyyden suojan kuuluvista seikoista. Lisäksi, kuten keskushallintoyksikkö on todennut, tieto voidaan kirjata myös siten, että ei suoraan ilmaista esimerkiksi terveydentilaa koskevia tietoja.

Vankipassi on asiakirja, jota voivat virkatehtävissään tarvita ja käsitellä muutkin viranomaiset, esimerkiksi poliisi tai tuomioistuin. Koska tässä asiassa ei ole kyse tällaisesta tilanteesta, en tässä yhteydessä ota kantaa siihen, miten mainittu asetus ja mahdollinen salassapitovelvollisuus suhtautuisivat toisiinsa. Nähdäkseni kuitenkin näissäkin tilanteissa olisi ensiarvoisen tärkeää, että kuljetuksesta huolehtiva viranomainen ei ole tietämätön mahdollisesta itsetuhoisuudesta.

Kuten keskushallintoyksikkökin toteaa, Mikkelin vankilan menettelyyn on mitä ilmeisimmin vaikuttanut se, miten lääkäri oli tilannetta arvioinut. Havaittavissa on kuitenkin ollut useita itsetuhoisuuden riskitekijöitä, kuten edellä kohdassa 3.4.2 totesin. Vankilan olisi omalta osaltaan tullut tunnistaa nämä tekijät ja havaita niiden muodostama kokonaisuus. Lisäksi Mikkelin vankilan tiedossa ei tässä tapauksessa liene voinut olla olematta, vaikka vankilalla ei olekaan oikeutta potilastietojen saamiseen, että Psykiatriseen vankisairaalan lähettämisen peruste joka tapauksessa oli itsetuhoisuus.

Vaikka itsetuhoisuuden riskin ei enää olisi katsottukaan olevan olemassa, olisi mielestäni ollut perusteltua varmistua siitä, ainakin vankipassin välityksellä ja mielellään myös puhelimitse, että kuljetuksesta huolehtivat ja vangin vastaanottavat tahot saavat tiedon vangin aivan hiljattain osoittaneen itsetuhoisuutta. Voin yhtyä keskushallintoyksikön lausumaan, että muutamaa päivää aiemmin tapahtunut konkreettinen itsemurhayritys on asia, joka tulee aina varmuuden vuoksi välittää tiedoksi vastaanottavaan vankilaan.

Mitä tulee siihen, että tiedot olisivat olleet Vantaan vankilan nähtävissä vankitietojärjestelmässä, totean seuraavan.

Pitää paikkansa, että tiedot ovat järjestelmässä ja ihanneltilanteessa vastaanottava vankila perehtyy saapuvien vankien tietoihin. Vankilaan asumaan sijoitettujen tutkintavankien ja vankien osalta tätä voitaneen pitää velvollisuutenakin. Kun kyse on kuljetuksessa olevasta tutkintavangista tai vangista, jota koskevia päätöksiä vankilan ei yleensä ole tarpeen tehdä, ymmärrän, ettei esimerkiksi aiempien ilmoitusten tai tarkkailupäätösten tarkastaminen käytännössä ole aina mahdollista. Asiaan lienee vaikuttanut sekin, että Vantaan vankilan käsityksen, ja myös Rikosseuraamuslaitoksessa annetun ohjeistuksen mukaan

itsetuhoisia vankeja ei kuljeteta yleisessä vankikuljetuksessa. Näin ol-
len yleisessä vankikuljetuksessa olevan tutkintavangin itsetuhoisuu-
den riskiä ei ole osattu ottaa huomioon eikä siten vankitietojärjestel-
mästä selvittää. En tässä tapauksessa näe perusteita arvostella Van-
taan vankilaa.

3.6 Asian tutkiminen Rikosseuraamuslaitoksessa

3.6.1 Yleistä

Kaikessa vapautensa menettäneisiin liittyvässä viranomaistoimin-
nassa tulee huolehtia siitä, että viranomaisen perustuslain 22 §:n edel-
lyttämin tavoin turvaa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumi-
sen. Tutkintavangin itsemurhan kyseessä ollessa hänen oikeuttaan
elämään ja turvallisuuteen ei ole kyetty takaamaan. Oikeus elämään
turvataan myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklassa. Tämän
vuoksi pidin tarpeellisena arvioida tapahtuman jälkeistä toimintaa Ri-
kosseuraamuslaitoksessa.

Vankiloiden menettelyä ei tietääkseni ryhdytty keskushallintoyksikössä
enemmälti selvittämään eikä arvioimaan vankiloiden ohjaamisen ja val-
vomisen eikä virkavastuun näkökulmasta. Selvitys- ja lausuntopyyn-
nössäni pyysin keskushallintoyksikköä ottamaan kantaa myös tähän.
Tiedustelin lisäksi, oliko Rikosseuraamuslaitoksessa ohjeistusta van-
gin kuolemaan johtaneiden tai muiden poikkeuksellisten tilanteiden sel-
vittämisestä ja toiminnan arvioimisesta näissä tilanteissa.

Oikeusasiamiehen kanslian tarkastaja oli asiaa alustavasti selvitetä-
essä ollut 11.12.2017 yhteydessä Rikosseuraamuslaitoksen keskus-
hallintoyksikön turvallisuuden tehtäväalueelle (12.12.2017 päivätty
muistio). Tarkastajan saamien tietojen mukaan tehtäväalueen johtaja
oli hänen alaisensa asiaa tiedusteltua arvioinut, ettei asiaa ole tarpeen
enemmälti selvittää ja asia jäi sillensä.

3.6.2 Selvitys

Keskushallintoyksikkö ilmoitti lausunnossaan seuraavaa.

Keskushallintoyksikkö viittaa selvitys- ja lausuntopyynnön liitteenä
olevaan tarkastaja Reima Laaksoon puhelinkeskustelumuiistioon
12.12.2017. Sen perusteella näyttää siltä, että keskushallintoyksi-
kön Turvallisuuden tehtäväalueella on arvioitu, ettei asia edellytä
jatkotoimenpiteitä. Tämä arviointi perustui siihen, ettei tapahtu-
neen johdosta ollut syytä aloittaa sisäistä tutkintaa vankilaturvalli-
suuteen ja kuljetuksiin liittyvän valvonnan ja ohjauksen näkökul-
masta. Asia ei siis ole keskushallintoyksikössä edennyt turvalli-
suuden puolelta HR-johtamisen tehtäväalueelle virkamiesoikeu-
delliseen arviointiin. Keskushallintoyksikkö toimittaa tämän lau-
sunnan ohessa voimassa olevan ohjeistuksensa virkamiesoikeu-
dellisesta menettelystä. Ohjeessa kerrotaan toimintamalli vastaa-
vissa tilanteissa heti ensimmäisellä sivulla.

Ohje on vuodelta 2013 ja sen uusiminen on valmisteilla HR-johtamisen tehtäväalueella. Lisäksi toimitetaan ohjeistus häiriötilanteista tiedottamisesta.

Keskushallintoyksikkö toteaa, että vangin kuolema, myös oman käden kautta, on poikkeava tilanne, josta tulisi tehdä tapahtumaportti sekä automaattinen virkamiesoikeudellinen arviointi vastaavasti, kuin vangin karkaamistilanteissakin tehdään. Tällaisissa poikkeavissa tilanteissa virkamiesoikeudellinen arviointi luonnollisesti nojaa turvallisuudelta saatuun tapahtumaporttiin muun muassa selvityksenä tapahtumankulusta.

Keskushallintoyksikkö toteaa kiinnittävänsä jatkossa huomiota siihen, että keskusteluyhteys ja riittävä tietojenvaihto eri tehtäväalueiden välillä toteutuu.

Keskushallintoyksikkö toimitti lausuntonsa liitteenä seuraavat ohjeet:

- Ohje vaativien tilanteiden hoitamisesta vankilassa (30.9.2016, dnro 20/601/2016) sekä aiemman samannimisen ohjeen saatekirje (23.8.2011, 4/601/2011)
 - Mitä tehdä virkamiehen toimiessa vastoin virkavelvollisuuksiaan tai laiminlyödessä niitä (15.5.2013)
 - Häiriötilanteet ja niiden viestintä Rikosseuraamuslaitoksessa (8.6.2016, dnro 10/601/2016)
- Toimintaohje vangin kuolemantapauksen varalle (versio nro 1.0, Rikosseuraamuslaitoksen ja Vankiterveydenhuollon yhdessä antama ohje).

Lausunnossa ei ole arvioitu, miltä osin nämä ohjeet soveltuvat tapaukseen ja noudatettiinko niitä.

3.6.3 Kannanotto

Vangin kuolema vankilassa on vakavin mahdollinen tapahtuma. Kuten edellä totesin, viranomaistoiminnassa tulee huolehtia siitä, että viranomaisen perustuslain 22 §:n edellyttämin tavoin turvaa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Itsemurhan tapahduttua oikeutta elämään ja turvallisuuteen ei ole kyetty takaamaan.

Vaativien tilanteiden hoitamisesta vankilassa annetun ohjeen (30.9.2016, Dnro 20/601/2016) mukaan vangin kuolema on ohjeen tarkoittama vaativa tilanne vankilassa. Ohjeen kohdassa 7. käsitellään myös vaativien tilanteiden arviointia tilanteen jälkeen. Ohje on merkitty kokonaisuudessaan salassa pidettäväksi viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1 momentin 5 kohdan perusteella. Tämän vuoksi en käsittele sen sisältöä tässä yksityiskohtaisemmin. Totean yleisesti, että asiassa toimineiden tahojen sekä ainakin keskushallinnon on nähdäkseni vangin kuoleman kyseessä olleessa syytä arvioida asia jälkikäteen ohjeessa mainitussa laajuudessa ja tarkoituksessa.

Vangin kuolemantapauksen varalle annetun toimintaohjeen (versio nro 1.0) mukaan Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen on ilmoitettava vangin kuolemasta viipymättä sähköpostilla/puhelimitse oman alueen aluejohtajalle sekä puhelimitse Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön päivystäjälle. Päivystäjä hoitaa mahdollisen jatkoilmoittamisen siten kuin RISE:n ohjeessa Häiriötilanteet ja niiden viestintä RISE:ssä (dnro 14/601/2017²) on ohjeistettu.

Keskushallintoyksikkö viittaa lausunnossaan asiakirjaan Mitä tehdä virkamiehen toimiessa vastoin virkavelvollisuuksiaan tai laiminlyödessä niitä (15.5.2013), jossa todetaan muun muassa seuraavaa: ”Rikosseuraamuslaitoksen henkilökuntaan kohdistuvasta virkamiesoikeudellisesta toimenpiteestä tulee ennakolta keskustella Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikössä näitä asioita hoitavien virkamiesten kanssa (ensisijaisesti ylitarkastaja [nimi poistettu], hallintojohtaja [nimi poistettu] ja erityisasiantuntija [nimi poistettu]) sekä toimittaa jäljennökset asiakirjoista keskushallintoyksikköön. Myös poikkeavien tilanteiden tapahtumaraportit lähetetään kehan turvallisuus- ja kiinteistöt vastuualueelta yleis- ja henkilöstöhallinnon vastuualueelle virkamiesoikeudellista arviointia varten (Risen Kehan kirje nro 1/100/2011).”

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella jää epäselväksi, onko asiassa järjestetty ohjeessa Dnro 20/601/2016 tarkoitettu arviointitilaisuus. Vaikuttaa siltä, että näin ei ole menetelty. Epäselväksi jäi myös, millaisen aineiston perusteella keskushallintoyksikön turvallisuuden tehtäväalueella on päätetty, että asia ei edellytä toimenpiteitä. Keskushallintoyksikön lausunnon mukaan sen turvallisuuden tehtäväalueella tulisi laatia itsemurhatapauksista tapaturmaraportti. Lausuntoon ei ole liitetty mitään raporttia eikä turvallisuuden tehtäväalueen selvitystä. Epäselväksi jää, oliko tapaturmaraportti laadittu. Epäselvää on myös, perustuuko tapaturmaraportin laatimisvelvollisuus johonkin ohjeistukseen vai seuraako se jo turvallisuuden tehtäväalueen toimenkuvasta. Lisäksi ei ole selvää, millainen tapaturmaraportin tulisi olla, ketkä sitä arvioivat ja sisältyykö sen laatimiseen tapahtumien ja toiminnan analysointi toiminnan kehittämisen ja ohjaamisen näkökulmasta ja toisaalta virkamiesten vastuun näkökulmasta.

Jossakin määrin epäselväksi jää myös, mikä on keskushallintoyksikön henkilöstö- ja yleishallinnon vastuualueen rooli ja tehtävä tapaturmaraportin käsittelyssä, kun virkamiesoikeudellisista toimenpiteistä vastaa ymmärtääkseni nimittävä taho, joka useimpien Rikosseuraamuslaitoksen virkamiesten osalta ei tietääkseni ole keskushallintoyksikkö. Sinänsä asian laadun vuoksi, toiminnan uskottavuuden ja läpinäkyvyyden näkökulmasta lienee perusteltua, että asiaa arvioidaan keskushallintoyksikkötasoisesti myös henkilöstöhallinnon vastuualueella.

Nyt kyseessä olevasta tapauksesta voidaan havaita, että vankiloilla oli keskenään eriäviä näkemyksiä siitä, miten asiassa olisi tullut toimia ja että olemassa olevaa sääntelyä ja ohjeistusta ei kaikilta osin tunnettu

² Keskushallintoyksikön lausunnon liitteenä toimitettiin saman niminen ohje, jolla kuitenkin on aiempi dnro (ohje 8.6.2016, 10/601/2016).

tai noudatettu. Tästä huolimatta asiassa ei ole tietääkseni ryhdytty ennen selvityspyyntöäni Rikosseuraamuslaitokselle sisäisesti toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että vastaavat ongelmat eivät tulisi toistumaan. Käytettävissäni olevan selvityksen mukaan asiaa ei myöskään arvioitu virkamiesten mahdollisen vastuun näkökulmasta.

Totean seuraavaa yleisesti vankilassa tapahtuneen vangin tai tutkintavangin itsemurhan osalta.

Jokaisen kuolemantapauksen yhteydessä on olennaisen tärkeää selvittää, olisiko asiassa voitu tehdä jotakin toisin, tuleeko toimintamalleja kehittää ja toimittiinko asiassa siten kuin säännökset, määräykset ja ohjeet edellyttävät. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön tulisikin varmistaa, että kuolemantapausten käsittelemistä Rikosseuraamuslaitoksessa koskeva ohjeistus on riittävä, selvä ja tarkoituksenmukainen ja että sen mukaisesti myös aina menetellään.

Kiinnitän vielä Rikosseuraamuslaitoksen huomiota siihen, kuinka Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on eräissä tapauksissa soveltanut Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) 2 artiklaa, jossa taataan oikeus elämään. Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan valtioon katsotaan kohdistuvan positiivinen toimintavelvollisuus toimenpiteisiin elämän suojaamiseksi sekä velvollisuus tehokkaasti tutkia kuolemaan johtaneet olosuhteet.

Tapauksessa Jasińska v. Puola (2010) EIS 2 artiklan loukkaus seurasi siitä, että psyykkisistä ongelmista kärsinyt vanki onnistui tekemään itsemurhan lääkkeiden yliannostuksella, kun vankilaviranomaiset eivät olleet riittävästi valvoneet lääkkeiden ottoa (vanki oli pimittänyt pillereitä kielen alle ja jättänyt ne nielemättä). Tapauksessa Renolde v. Ranska (2008) todettiin EIS 2 ja 3 artikloiden loukkaus tilanteessa, jossa akuuteista psyykkisistä häiriöistä kärsinyt mies pääsi tekemään itsemurhan tutkintavankeusaikana.

Tapauksessa Lopes de Sousa Fernandes v. Portugali (2017) oli kyse terveydenhuollon menettelystä. Ratkaisun mukaan lääketieteellisten virheiden ja laiminlyöntien asiayhteydessä valtion vastuulla on ennen kaikkea luoda sellainen sääntely, joka pakottaa terveydenhuollon ammattilaiset ja alan toimijat huolehtimaan potilaiden elämän suojasta ja korkeista ammatillisista standardeista, ja toisaalta valvoa tämän sääntelyn vaikuttavuutta ja toimeenpanoa.

Nähdäkseni kuolemantapausten jälkikäteinen selvittäminen ja toiminnan arvioiminen hallinnon sisäisesti on välttämätöntä, kun on kyse vapautensa menettäneestä henkilöstä. Vain näin toimintatapoja voidaan tarvittaessa kehittää ja muuttaa, ja elämää siten suojella tehokkaasti. Tapahtumat tulee selvittää senkin arvioimiseksi, voidaanko jonkun virkamiehen katsoa menetelleen siten virheellisesti, että hänet on syytä saattaa asiasta virkamiesoikeudelliseen tai rikosoikeudelliseen vastuuseen.

Kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain mukaan poliisin on

itsemurhan kyseessä ollessa suoritettava tutkinta kuolemansyyntä selvittämiseksi. Tämä ei poista kunkin viranomaisen velvollisuutta arvioida ja ohjata omaa toimintaansa. Riittävät Rikosseuraamuslaitoksen sisäiset selvittämistoimet tulee tehdä aina itsemurhan tapahduttua. Se, kuinka tämä käytännössä on tarkoituksenmukaista ja tehokasta järjestää, on Rikosseuraamuslaitoksen operatiiviseen toimintaan kuuluva asia, johon en laillisuusvalvojana ota kantaa.

Rikosseuraamuslaitoksen sisällä tulisi nähdäkseni joka tapauksessa olla sellaiset menettelytavat, jotka tukevat sekä kuolemantapausten tutkinnan laatua että tutkinnan uskottavuutta (esim. alkutoimet, arvioinnin jääviyskysymykset) samoin kuin tapauksien analysointia niistä oppimista varten – vaikka kukaan ei olisi velvollisuuksiaan laiminlyönyt. Kiinnitän Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön huomiota myös siihen, että toiminnan uskottavuuden ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi tapahtumat tulisi nähdäkseni tutkia ja arvioida, yksikön mahdollisten omien toimenpiteiden lisäksi, aina myös jossakin muussa yksikössä kuin siinä, jossa kuolemantapaus on sattunut.

Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön antaman selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että itsemurhaan johtaneiden tapahtumien jälkikäteistä selvittämistä ja arviointia ei ole ohjeistettu riittävästi. Asiassa tulisi olla selvä sekä kaikkien tuntema ja noudattama toimintamalli.

4 TOIMENPITEET

Saatan Mikkelin vankilan tietoon edellä kohdassa 3.4.2 esittämäni käsityksen itsetuhoisen vangin kuljetustavasta sekä yhteistoiminnasta terveydenhoitohenkilöstön kanssa.

Saatan Mikkelin vankilan tietoon edellä kohdassa 3.5.2 esittämäni käsityksen itsetuhoisuudesta ilmoittamisesta kuljetukseen osallistuville.

Saatan Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön tietoon edellä kohdassa 3.6.3 esittämäni käsityksen itsemurhaan johtaneiden tapahtumien jälkikäteisestä selvittämisestä ja arvioinnista sekä siitä, onko asiasta riittävä ohjeistus. Pyydän keskushallintoyksikköä ilmoittamaan minulle viimeistään 30.6.2021, mihin toimenpiteisiin ohjeistuksesta toteamani on antanut aiheita.

Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni Mikkelin vankilan johtajalle ja Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikölle.

Lähetän päätökseni myös oikeusministeriölle kohdassa 3.4.2 kuljetustavan valintaa koskevasta sääntelystä toteamani vuoksi.

Lähetän jäljennöksen päätöksestäni myös Vankiterveydenhuollon yksikölle tiedoksi.

Lähetän päätökseni tiedoksi Vantaan vankilalle, Etelä-Suomen

rikosseuraamusalueen aluekeskukselle sekä Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueen aluekeskukselle.