



EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

EDUSKUNNAN
OIKEUSASIAMIEHEN
KERTOMUS VUODELTA
2022

Kidutuksen vastainen
kansallinen valvontaelin

Sisällysluettelo

3.5	Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin	80
3.5.1	Oikeusasiamiehen tehtävä kansallisena valvontaelimenä	80
3.5.2	Toimintamalli ja toiminnasta tiedottaminen	81
3.5.3	Osallistuminen koulutuksiin ja tilaisuuksiin	81
3.5.4	Pohjoismainen yhteistyö	82
3.5.5	Tarkastustoiminta	82
	Kansallisen valvontaelimen tarkastukset 2022	82
	Tarkastuksilla huomioitavat erityisteemat	83
3.5.6	Poliisi	83
	Tarkastukset	83
	Säilytystilat	85
	Yksintyöskentely säilytystiloissa	85
	Vapautensa menettäneiden valvonta	85
	Säilytystilojen valvontaan osallistuvien muut työtehtävät	86
	Vapautensa menettäneiden valvontaan osallistuvien koulutus	86
	Oikeuksista ja velvollisuuksista ilmoittaminen	87
	Vapautensa menettäneiden terveydenhuolto ja oikeus lääkäriin	88
	Matkustaja-autolautan säilytystilojen tarkastus	89
	Päihtyneiden säilyttäminen	90
	Putkalain kokonaisuudistus	91
3.5.7	Puolustusvoimat	91
	Rannikkolaivaston säilytystilat	91
	Rannikkoprikaatin säilytystilat	92
3.5.8	Rajavartiolaitos ja Tulli	92
	Nuijamaan rajatarkastusaseman säilytystilojen tarkastus	92
	Tullin Itä-Pasilan säilytystilan tarkastus	93
3.5.9	Rikosseuraamusala	94
	Kyselylomakkeet vangeille ja henkilökunnalle	94
	Tarkastukset	94
	Kylmäkosken vankilan tarkastus	95
	Riihimäen vankilan osatarkastus	96
	Vuoden 2022 erityisteema ”Valvonnan valvonta”	97

3.5.10 Vankiterveydenhuolto	97
Tarkastukset	97
Kylmäkosken poliklinikan tarkastus	97
Vankisairaalan tarkastus	98
3.5.11 Ulkomaalaisasiat	100
Joutsenon säilöönottoyksikön tarkastus	100
Vuoden 2022 erityisteema ”Valvonnan valvonta”	101
3.5.12 Sosiaalihuollon lasten ja nuorten yksiköt	101
3.5.13 Sosiaalihuollon vanhusten yksiköt	101
Tarkastukset	102
Valkon hoitokoti	104
3.5.14 Vammaisten henkilöiden yksiköt	104
Tarkastukset	105
Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikön tarkastus	105
Ruusuhaan yksikön tarkastus	106
Rekolan ryhmäkodin tarkastus	106
Vuoden 2022 erityisteema ”Valvonnan valvonta”	107
3.5.15 Terveystenhuolto	108
Tarkastukset	108
Psykiatrian osastojen tarkastukset	108
Yhteispäivystyksen mielenterveys- ja päihdeyksikön tarkastus	110

3.5

Kidutuksen vastainen kansallinen valvontaelin

3.5.1

OIKEUSASIAMIEHEN TEHTÄVÄ KANSALLISENA VALVONTAELIMENÄ

Eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli 7.11.2014 Yhdistyneiden kansakuntien (YK) kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT, Optional Protocol to the Convention against Torture) mukainen kansallinen valvontaelin (NPM, National Preventive Mechanism). Oikeusasiamiehen kanslian yhteyteen perustettu Ihmisoikeuskeskus (IOK) ja sen ihmisoikeusvaltuuskunta täyttävät osaltaan valinnaisessa pöytäkirjassa kansalliselle valvontaelimelle asetettuja vaatimuksia, joissa viitataan ns. Pariisin periaatteisiin.

Valvontaelimen tehtävänä on tehdä tarkastuskäyntejä paikkoihin, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä. Valinnaisen pöytäkirjan soveltamisala on pyritty luomaan mahdollisimman laajaksi. Soveltamisalaan kuuluvat esimerkiksi ulkomaalaisten säilöönottoyksiköt, psykiatriset sairaalat, koulukodit, lastensuojelulaitokset sekä tietyin edellytyksin vanhusten ja kehitysvammaisten asumisyksiköt. Soveltamisalaan kuuluvia toimipaikkoja on kaikkiaan tuhansia. Käytännössä kysymys voi olla esimerkiksi muistisairaiden vanhusten asumisyksiköihin tehtävistä käynneistä, joilla pyritään ennaltaehkäisemään heidän huonoa kohteluaan tai itsemääräämisoikeuden loukkauksia.

Kansallisella valvontaelimellä on toimivalta antaa viranomaisille suosituksia, joiden tarkoituksena on parantaa vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua ja oloja sekä ehkäistä kidutuksen vastaisessa yleissopimuksessa kiellettyä toimintaa. Sen tulee myös voida antaa ehdotuksia ja lausuntoja olemassa olevasta tai suunnitellusta lainsäädännöstä.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain mukaan oikeusasiamiehen erityistehtävänä on jo aikaisemmin ollut tarkastusten toimittaminen suljetuissa laitoksissa ja niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelun valvonta. Valinnainen pöytäkirja tuo kuitenkin useita uusia piirteitä ja vaatimuksia tarkastustoimintaan.

Kansallisena valvontaelimenä oikeusasiamiehen toimivalta on jonkin verran laajempi kuin muussa laillisuusvalvonnassa. Perustuslain mukaan oikeusasiamiehen toimivalta ulottuu yksityisiin tahoihin vain siinä tapauksessa, että ne hoitavat julkista tehtävää. Kansallisen valvontaelimen toimivalta puolestaan ulottuu myös muihin yksityisiin, jotka ylläpitävät toimipaikkoja, joissa pidetään tai voidaan pitää vapautensa menettäneitä henkilöitä viranomaisen määräyksestä, kehotuksesta, suostumuksella tai myötävaikutuksella. Tämän määritelmän piiriin voivat kuulua esimerkiksi vapautensa menettäneiden henkilöiden säilytystilat laivoilla tai eräiden yleisötilaisuuksien yhteydessä sekä yksityisten hallinnassa tai omistuksessa olevat lentokoneet tai muut liikennevälineet, joilla kuljetetaan vapautensa menettäneitä henkilöitä.

Oikeusasiamiehen kansliassa on pidetty tarkoituksenmukaisena integroida valvontaelimen tehtävät koko kanslian toimintaan. Valinnaisen pöytäkirjan soveltamisalaan kuuluvia toimipaikkoja on useilla hallinnonaloilla. Paikat ja niissä sovellettava lainsäädäntö sekä vapautensa menettäneet henkilöryhmät ovat erilaisia. Näistä syistä myös tarvittava asiantuntemus on erilaista eri paikkoihin tehtävissä tarkastuskäynneissä. Kun oikeusasiamiehen kansliassa mahdollinen erillinen yksikkö jäisi joka tapauksessa hyvin pieneksi, siihen ei olisi käytännössä mahdollista koota kaikkea tarvittavaa asiantuntemusta. Myös tarkastuskäyntien määrä jäisi huomattavasti pienemmäksi. Tarkastustoimintaan osallistuminen ja muut oikeusasiamiehen tehtävät, erityisesti kanteluiden käsitteleminen, tukevat toinen toisiaan.

Tarkastustoiminnassa saatavaa tietoa ja kokemusta voidaan hyödyntää kanteluiden käsittelyssä ja päinvastoin. Tämänkin vuoksi on tärkeää, että kanslian henkilökunnasta kaikki ne, joiden tehtäväalueeseen kuuluu valinnaisen pöytäkirjan soveltamisalaan kuuluvia paikkoja, osallistuvat myös kansallisen valvontaelimen tehtäviin. Käytännössä tämä tarkoittaa valtaosaa kanslian esittelijöistä, mikä tarkoittaa yli 30 henkilöä.

3.5.2 TOIMINTAMALLI JA TOIMINNASTA TIEDOTTAMINEN

Oikeusasiamies on organisoinut kansallisen valvontaelimen siten, että kansliassa ei ole tätä valvontatehtävää varten omaa erillistä yksikköä. Kansallisen valvontaelimen koordinoinnin tehostamiseksi oikeusasiamies on keskittänyt siihen yhden esittelijän koko työpanoksen. Vuoden 2018 alusta kansallisen valvontaelimen koordinoitavien pääesittelijänä ja päätoimisena koordinaattorina on toiminut esittelijäneuvos lisa Suhonen. Hänen lisäksi oikeusasiamies on nimennyt esittelijäneuvos Jari Pirjolan ja vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Pia Wirran hoitamaan kansallisen valvontaelimen koordinaattorin tehtäviä muiden virkatehtäviensä ohella 1.1.2018 lukien toistaiseksi.

Oikeusasiamies on lisäksi nimennyt kanslian sisäisen Opcat-tiimin. Siihen kuuluu pääesittelijät niiltä tehtäväalueilta, joissa tehdään tarkastuskäyntejä valinnaisessa pöytäkirjassa tarkoitettuihin toimipaikkoihin. Tiimiä johtaa valvontaelimen pääkoordinaattori.

Kansallisen valvontaelimen tarkastustoimintaa varten on perehdytetty ulkopuolisia asiantuntijoita. Kansallisella valvontaelimellä oli kertomusvuonna käytettävissään 11 ulkopuolista terveydenhuollon alan asiantuntijaa hoitotyön, psykiatrian, nuorisopsykiatrian, vanhuspsykiatrian, oikeuspsykiatrian ja kehitysvammalääketieteen alalta. Lisäksi 4 ulkopuolista asiantuntijaa tulee Ihmisoikeuskeskuksen ihmisoikeusvaltuuskunnan alaisuudessa toimivasta vammaisten ihmisoikeuskomiteasta (VIOK, vammaisjaosto). Heidän asiantuntemustaan käytetään tarkastuksilla, jotka kohdistuvat yksiköihin, joissa vammaisten henkilöiden oikeuksia rajoitetaan. Lisäksi on perehdytetty 5 kokemusasiantuntijaa. Kolmella heistä on kokemusta sosiaalihuollon lasten ja nuorten suljetuista laitoksista. Kahden asiantuntemusta käytetään terveydenhuollon tarkastuksilla.

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynneistä laaditut pöytäkirjat on julkaistu vuoden 2018 alusta lukien oikeusasiamiehen ulkoisilla verkkosivuilla. Tarkastuskäynneistä ja niihin liittyvistä asioista tiedotetaan sosiaalisessa mediassa.

3.5.3 OSALLISTUMINEN KOULUTUKSIIN JA TILAISUUKSIIN

Oikeusasiamiehen kanslian työntekijöitä osallistui kertomusvuonna kansallisen valvontaelimen tehtävään liittyviin tilaisuuksiin tai koulutuksiin seuraavasti:

- webinaari aiheesta ”Torture – Assessing and Documenting using the Istanbul Protocol” 19.4.2022
- Euroopan NPM Forumin järjestämä konferenssi, joka oli tarkoitettu kansallisille valvontaelimille (NPM), jonka aiheena oli ”Monitoring the rights of specific groups of people deprived of their liberty” 5.–6.10.2022 ja jossa AOA Maija Sakslin piti puheenvuoron
- keskusteleva työpaja itsemääräämisoikeustyökalun kehittämiseksi 23.11.2022 (järjestäjänä Ihmisoikeuskeskus)
- Kalle Könkkölä -symposium: Vammaisten ihmisten pääsy oikeuksiinsa kriisitilanteissa 12.12.2022 (järjestäjinä Ihmisoikeuskeskus, eduskunnan oikeusasiamies ja Ihmisoikeusvaltuuskunnan vammaisten ihmisoikeuskomitea)

Oikeusasiamiehen kanslian uusille työntekijöille järjestetään aina erillinen perehdytys kansallisen valvontaelimen mandaatista ja valvontatyöstä. Uudet työntekijät saavat myös tietoa vammaisten henkilöiden oikeuksista ja niiden huomioimisesta tarkastuskäynneillä. Myös uusille ulkopuolisille asiantuntijoille järjestetään saman sisältöinen perehdytys ennen ensimmäistä tarkastuskäyntiä.

3.5.4 POHJOISMAINEN YHTEISTYÖ

Pohjoismaiden kansalliset valvontaelimet tapaavat säännöllisesti kahdesti vuodessa. Tapaamisissa on käsitelty kulloinkin ajankohtaisia teemoja. Koronapandemian aikana yhteistyötä jatkettiin etäyhteyden kautta. Koronapandemian väistyttyä voitiin vihdoin syksyllä 2022 pitää tapaaminen paikan päällä.

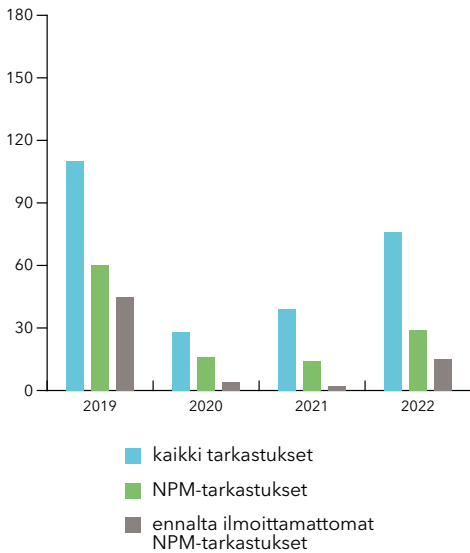
Maaliskuussa 2022 Islannin kansallinen valvontaelin toimi etäkokouksen järjestäjänä. Kokouksessa vaihdettiin kokemuksia muun muassa siitä, miten asiantuntijalausunnoilla puututaan vapautensa menettäneiden henkilöiden vapauteen tai yksityiselämään. Lisäksi keskusteltiin yksiköiden tai laitosten vaikeuksista noudattaa kansallisen valvontaelimen suosituksia esimerkiksi resurssien puutteen tai henkilöstöpulan vuoksi. Kokoukseen osallistujat kuulivat myös psykologi Sigríður Karen J. Bárudóttirin esityksen. Sen teemana oli suljetuilla psykiatrisilla osastoilla käytävät luottamukselliset keskustelut sellaisten potilaiden kanssa, jotka on arvioitu vaarallisiksi tai joita pidetään korkean turvatason yksikössä.

Elokuussa 2022 tapaaminen järjestettiin Kööpenhaminassa. Kokouksessa kuultiin Tanskan kidutuksen vastaisen instituutin (DIGNITY) edustajan esitys siitä, mihin teemoihin ja hallinnonaloihin kansallisten valvontaelimien tulisi keskittyä. Tanskan kansallisen valvontaelimen valitsemana pääteemana oli ulkomailla sijaitsevan vankilan valvonta. Tähän teemaan liittyen kuultiin esitykset ”Tanskan kokemukset – osallistuminen Kosovon vankilan valvontaa koskevan lakiesityksen valmisteluun” ja ”Vankilan perustaminen Kosovoon”. Lisäksi keskusteltiin Norjan kansallisen valvontaelimen mandaatista tilanteessa, jossa vieras valtio pitää henkilöitä vapautensa menettäneinä Norjan maaperällä sijaitsevilla tukikohdissa. Keskustelua käytiin myös sotilastukikohtien valvonnasta ja kansallisten valvontaelinten jäsenien turvatarkastuksista.

3.5.5 TARKASTUSTOIMINTA

KANSALLISEN VALVONTAELIMEN TARKASTUKSET 2022

Kansallinen valvontaelin teki kertomusvuonna 29 tarkastusta. Kaikki tarkastukset tehtiin lähitarkastuksina. Koko kansliassa tehtiin tarkastuksia 76. Lisäksi oikeusasiamiehen tarkastuksista kolme oli sellaisia, jotka liittyvät kansallisen valvontaelimen tehtävään. Näistä esimerkkeinä Poliisihallitukseen ja Rikosseuraamuslaitokseen tehdyt tarkastukset.



Tarkastukset vuosina 2019–2022.

Tarkastuksista 14 oli ennalta ilmoittamattomia ja 12 ilmoitettuja. Lisäksi tehtiin kolme tarkastusta, joista ilmoitettiin tietty ajanjakso, jonka aikana tarkastus tullaan tekemään ilmoittamatta kuitenkaan tarkkaa ajankohtaa. OA tai AOA oli mukana viidellä tarkastuksella. Ulkopuolisia asiantuntijoita käytettiin 9 tarkastuksella. Mukana näillä tarkastuksilla oli yhteensä 16 asiantuntijaa, mikä tarkoittaa sitä, että joillakin tarkastuksilla käytettiin useampaa asiantuntijaa.

TARKASTUKSILLA HUOMIOITAVAT ERITYISTEEMAT

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä perus- ja ihmisoikeusteemana vuonna 2022 oli valvonnan valvonta. Teemaa käsitellään tarkemmin jaksossa 3.8. Erityisteeman lisäksi tarkastuskäynneillä otetaan aina huomioon oikeusasiamiehen erityistehtävät eli lasten oikeudet, vanhusten oikeudet ja vammaisten henkilöiden oikeudet.

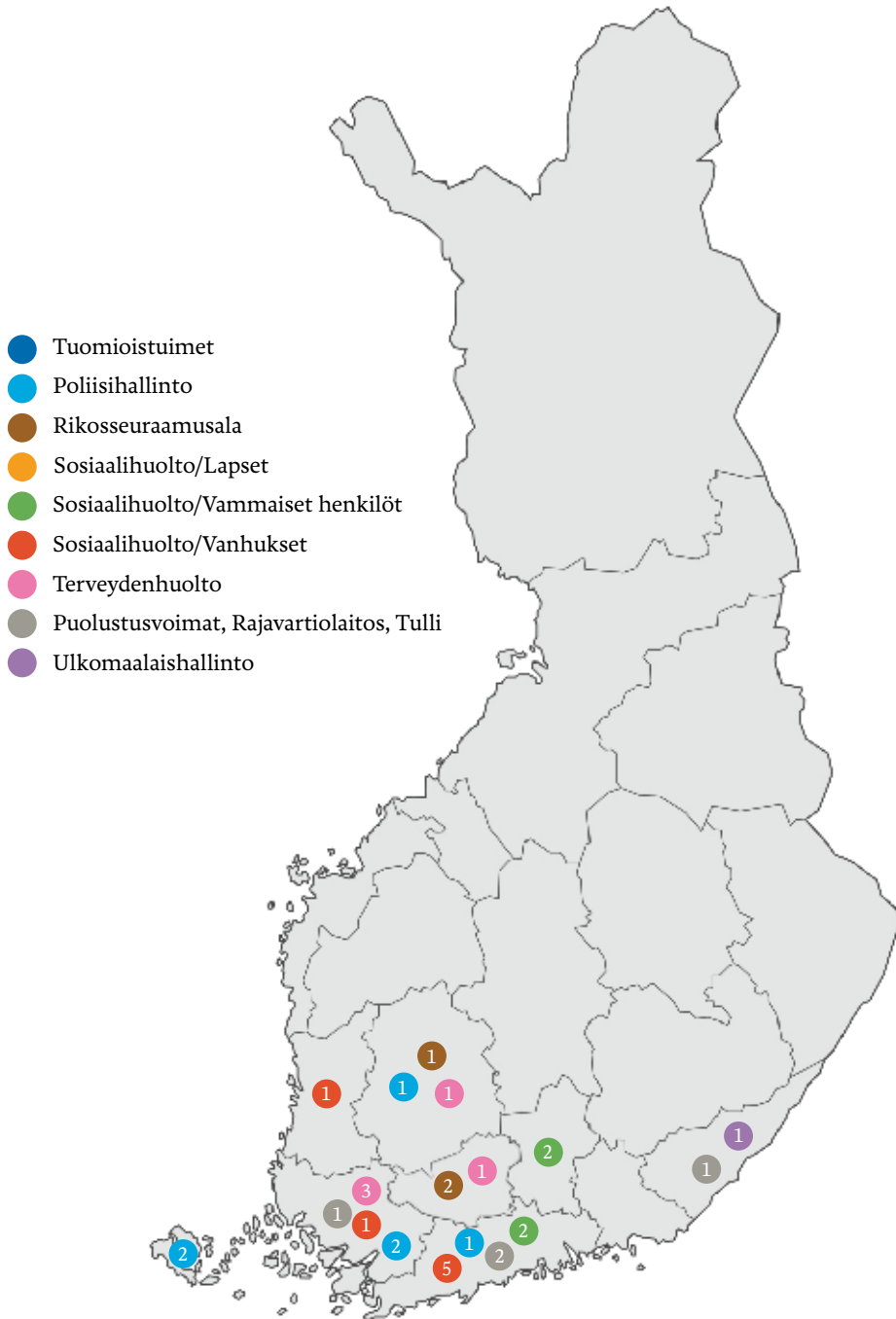
3.5.6 POLIISI

Poliisi huolehtii vapautensa menettäneiden säilytyksestä paitsi omissa myös Tullin ja Rajavartiolaitoksen asioissa. Eniten kiinniottoja tehdään päihtymyksen vuoksi, vajaat 50 000 vuosittain. Toiseksi suurin ryhmä ovat rikoksesta epäillyt, noin 20 000. Lisäksi poliisin säilytystiloissa (jatkossa myös poliisivankila) säilytetään jonkin verran ulkomaalaislain nojalla säilöön otettuja. Poliisilla on käytössä viitisenkymmentä poliisivankilaa. Kansallisen valvontaelimen tarkastukset poliisin säilytystiloihin ovat yleensä ennalta ilmoittamattomia.

Tarkastuskäynneistä laaditut pöytäkirjat lähetetään aina sekä Poliisihallitukselle että tarkastuksen kohteena olleelle poliisilaitokselle. Poliisin omaa laillisuusvalvontaa poliisilaitoksilla hoitavat oikeusyksiköt. Oikeusasiamiehelle toimitetaan vuosittain Poliisihallituksen laillisuusvalvontakertomus. Poliisihallitus tekee laillisuustarkastuksia poliisin säilytystiloihin ennalta ilmoittamatta. Vuonna 2022 se teki neljä tarkastusta poliisivankiloihin.

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna kansallinen valvontaelin teki viisi tarkastusta poliisin säilytystiloihin ja yhden tarkastuksen matkustaja-autolautan säilöönottotiloihin:



NPM-tarkastukset maakunnittain vuonna 2022. Luettelo kaikista tarkastuskohteista on liitteenä 4.

tarkastus-päivämäärä	kohde	paikka-määrä	asianumero	muuta / edellinen tarkastuskäynti
23.5.2022	Helsingin poliisilaitoksen säilytystilat	–	3174/2022*	edellinen tarkastus 17.6.2021 (4225/2021*)
27.9.2022	Tampereen pääpoliisiaseman säilytystilat	62 selliä	5682/2022*	edellinen tarkastus 12.7.2019 (2982/2019*)
29.9.2022	Lounais-Suomen poliisilaitoksen Turun säilytystilat	68 selliä	1950/2019*	edellinen tarkastus 17.4.2018 (1963/2018*)
29.9.2022	Lounais-Suomen poliisilaitoksen Salon säilytystilat	8 selliä	4772/2022*	edellinen tarkastus 22.9.2015 (3996/3/15*)
8.11.2022	Ahvenanmaan poliisiviranomaisen Maarianhaminan säilytystilat	7 selliä	6392/2022*	edellinen tarkastus 12.9.2016 (3474/2016*)
7.11.2022	M/S Baltic Princess -matkustaja-autolautan säilytystilat	6 selliä	6559/2022*	–

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Kaikki edellä todetut poliisin säilytystilojen tarkastukset tehtiin ennalta ilmoittamatta. Sen sijaan matkustaja-autolautan säilytystilojen tarkastamisesta ilmoitettiin etukäteen.

Edellisten lisäksi tehtiin oikeusasiamiehen tarkastus Poliisihallitukseen (5819/2022*). Poliisin laillisuusvalvontaa selostetaan jaksossa 4.3. Poliisin säilytystiloihin tehdyillä kansallisen valvontaelimen tarkastuksilla kiinnitettiin huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

SÄILYTYSTILAT

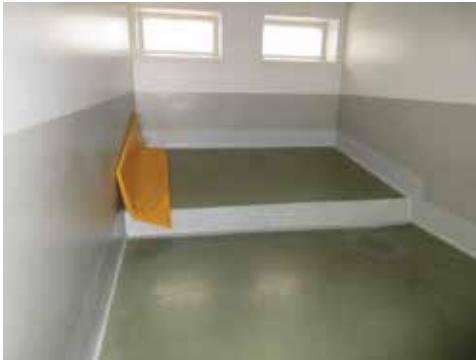
Monet poliisin käytössä olevat rakennukset ovat 40–60 vuotta vanhoja, minkä vuoksi poliisiasemia ja niihin kuuluvia säilytystiloja on jouduttu peruskorjaamaan tai rakentamaan kokonaan uusia tiloja. Tämä koskee myös kertomusvuonna tarkastettuja poliisin säilytystiloja.

YKSINTYÖSKENTELY SÄILYTYSTILOISSA

Niissä poliisivankiloissa, joissa kiinniotettavien määrä on vähäinen, joudutaan säännönmukaisesti työskentelemään yksin (ks. esim. 4772/2022*). OA on pitänyt tätä hyvin ongelmallisena muun muassa työturvallisuuden ja valvonnan tehokkuuden kannalta. Huolimatta OA:n kannanotoista asiaan ei ilmeisesti ole saatavissa muutosta ennen kuin yksin työskentely kielletään laissa.

VAPAUTENSA MENETTÄNEIDEN VALVONTA

Tarkastuksilla kiinnitetään erityistä huomiota siihen, miten vapautensa menettäneiden valvonta on poliisin säilytystiloissa toteutettu ja miten vapautensa menettänyt saa yhteyden valvontahenkilökuntaan. Valvonta ei kuitenkaan saisi vaarantaa vapautensa menettäneen yksityisyydensuojaa silloin kun tämä käyttää wc:tä. Myös kertomusvuonna joissakin tarkastetuissa säilytystiloissa todettiin näihin asioihin liittyviä puutteita.



Päihtyneille tarkoitettu säilytystila Salon poliisivankilassa.

Salon säilytystilojen osalta OA edellytti, että säilytystilojen valvonta tulee viipymättä saattaa kuntoon niin, että ääniyhteys valvomoon toimii ja että yksityisyyden suoja wc:tä käytettäessä toteutuu. Poliisilaitos ilmoitti ryhtyneensä toimenpiteisiin säilytystiloissa olevien wc-istuinten näkymän peittämiseksi sekä ääniyhteyden korjaamiseksi säilytystiloista valvomoon (4772/2022*).

Maarianhaminan säilytystilojen vapautensa menettäneitä valvottiin ajoittain pääasiassa kameran kautta hälytys- ja tilannekeskuksessa, joka oli eri kerroksessa kuin säilytystilat. OA piti ongelmallisena, että vapautensa menettänyttä valvovat henkilöt, jotka eivät ole fyysisesti säilytystilassa. Ääni- ja kuvayhteys ei korvaa

fyysistä valvontaa. OA suositti, että poliisiviranomainen käy läpi vapautensa menettäneiden valvontaa koskevat menettelytapansa ja ohjeensa.

Poliisiviranomainen ilmoitti, että sen rajattu henkilöstövahvuus edellyttää käyttämään henkilökuntaa tehokkaasti ja asiaa ei ollut mahdollista ratkaista nykyisillä taloudellisilla resursseilla. OA piti edelleen ongelmallisena, että vapautensa menettäneiden valvonta on ainakin tiettyinä aikoina säilytetty henkilölle, joka ei työskentele fyysisesti säilytystiloissa. Hän piti kuitenkin ymmärrettävänä, että kyse on pitkälti poliisiviranomaisen saamista resursseista, joista se ei itse pysty päättämään. OA pyysi poliisiviranomaista ilmoittamaan mahdollisista toimenpiteistä 31.12.2023 mennessä (6392/2022*).

SÄILYTSTILOJEN VALVONTAAN OSALLISTUVIEN MUUT TYÖTEHTÄVÄT

Tarkastuksilla ilmeni, että joidenkin säilytystilojen vartijoille oli annettu myös muita työtehtäviä vapautensa menettäneiden valvonnan ja huolenpidon lisäksi. Erityisesti tämä koski sellaisia säilytystiloja, joissa on vähän säilytettäviä. OA totesi esimerkiksi, että rekisteröintitehtävät eivät saa haitata vartiointitehtävien asianmukaista hoitamista (4772/2022*).

Ahvenanmaan poliisiviranomaisen säilytystilojen vartijan tehtäviin kuului vapautensa menettäneiden valvonnan ja huolenpidon lisäksi muun muassa asiakaspalvelu, löytötavarat, tuntomerkkien ottaminen sekä yksinkertaisten ilmoitusten vastaanottaminen ja kirjaaminen. Lisäksi 3. kerroksessa sijaitsevan hälytys- ja tilannekeskuksen päivystäjälle kuului ajoittain varsinaisten päivystäjän tehtävien – kuten hätäpuheluihin vastaamisen – lisäksi vapautensa menettäneiden valvonta ja huolehtiminen. OA piti tätä ongelmallisena. Vaikka hälytys- ja tilannekeskuksessa työskentelee kaksi henkilöä, voi toinen olla joku muu kuin poliisi eikä hän ole välttämättä koulutettu säilytystilojen valvontatehtävään. Myös vastuunjako eri työntekijöiden kesken jäi epäselväksi (6392/2022*).

VAPAUTENSA MENETTÄNEIDEN VALVONTAAN OSALLISTUVIEN KOULUTUS

Poliisihallinnon vartijakoulutus

Kaikissa tarkastetuissa yksiköissä säilytystilojen vartijoilla oli viran pätevyyden edellyttämä tutkinto eli turvallisuusalan koulutus. Sen sijaan kaikilla ei ollut suoritettuna Poliisiammattikorkeakoulun järjestämää poliisihallinnon vartijakoulutusta.

OA:n käsityksen mukaan poliisihallinnon oma vartijakoulutus parantaa selvästi edellytyksiä suoritua säilytystilan valvontatehtävistä. Tämän vuoksi hän on suosittanut, että poliisilaitosten tulisi mahdollisuuksien ja koulutuskäytäntöiden sallimissa rajoissa huolehtia puuttuvista vartijakoulutuksista.

Poliisilaitokset ilmoittivatkin pyrkivänsä siihen, että kaikilla vartijoilla olisi poliisihallinnon oma vartijakoulutus suoritettuna. Tätä tavoitetta vaikeutti kuitenkin poliisilaitoksille asetetut koulutuskäytännöt (4771/2022*, 4772/2022* ja 5682/2022*).

Ahvenanmaan poliisiviranomainen ilmoitti OA:lle, että Poliisiammattikorkeakoulusta ei ole saatavilla ruotsinkielistä vartijakoulutusta. Tämän vuoksi poliisilaitos on kehittänyt omaa koulutusta, joka sisällöltään vastaa Poliisiammattikorkeakoulun vartijakoulutusta.

Tarkoituksena on myös jatkaa keskustelua Poliisiammattikorkeakoulun kanssa koulutusasian ratkaisemiseksi. OA totesi tältä osin, että jos poliisivankilassa joudutaan käyttämään myös poliisimiehiä vartijatehtävissä, olisi perusteltua, että myös nämä saisivat ainakin keskeisimmistä asioista saman koulutuksen, joka on järjestetty vartijoille (6392/2022*).

Ensiapukoulutus

Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea CPT on viimeisimmässä Suomea koskevassa raportissaan 2021 suosittanut, että kaikille poliisivankiloissa työskenteleville mahdollistetaan säännöllinen ensiapukoulutus. Koronapandemian aikana nämä koulutukset ovat olleet pysähdyksissä. OA onkin suosittanut aloittamaan säilytystiloissa valvontaa tekevien työntekijöiden ensiapukoulutuksen mahdollisimman pian uudestaan.

Niiden poliisilaitosten kohdalla, joiden vartijoiden ensiapukoulutuksen tilanne jäi epäselväksi, OA suositti, että puuttuvat koulutukset suoritetaan mahdollisimman pian. OA piti myös perusteltuna, että vartijoiden ensiapukoulutuksesta pidetään ajantasaisesti kirjaa. Poliisilaitosten ilmoitusten mukaan korona-ajan jälkeen on alettu taas järjestää koulutusta. Uusimpien vartijoiden koulutusta oli luvassa alkuvuodesta 2023. Jatkossa ylivartija pitää kirjaa henkilöstön ensiapukoulutuksista (4771/2022* ja 4772/2022*).

Vartijoiden lääkehoitokoulutus

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on oikeusasiamiehelle antamassa lausunnossaan korostanut, että vartijoiden jakaessa lääkkeitä on potilasturvallisuuden varmistamiseksi syytä noudattaa Turvallinen lääkehoito –oppaassa esitettyjä ohjeita lääkehoitoon kouluttamattoman henkilön osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen. Tähän liittyy olennaisesti se, että vartijoiden tulee saada asianmukainen ja riittävä perehdytys tehtävään.

Tampereen ja Maarianhaminan säilytystilojen kaikki vartijat olivat suorittaneet lääkehoidon verkkokoulutuksen. Sen sijaan Turun ja Salon poliisin säilytystiloissa oli uusia vartijoita, jotka eivät olleet saaneet tätä koulutusta. Näiden osalta OA suositti, että kaikki vartijat viipymättä suorittavat lääkkeenjakokoulutuksen. Tämän tarve korostui erityisesti sellaisessa poliisivankilassa, jossa joutui olemaan työvuorossa myös yksin. Lounais-Suomen poliisilaitos ilmoitti, että asia hoidetaan kuntoon molempien poliisivankiloiden osalta vuoden 2022 loppuun mennessä.

OIKEUKSISTA JA VELVOLLISUUKSISTA ILMOITTAMINEN

CPT on myös Suomeen kohdistuneissa suosituksissaan kehottanut parantamaan oikeuksista tiedottamista vapautensa menettäneille. Poliisihallitus on antanut ohjeen poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta. Sen mukaan vapautensa menettäneelle on viipymättä hänen saavuttuaan säilytystilaan tiedotettava säilytystilan oloista antamalla hänelle vapautensa menettäneen oikeuksista ja velvollisuuksista kertova lomake, poliisivankilan järjestyssääntö sekä Poliisihallituksen ohje. Tästä huolimatta OA on joutunut tarkastuksillaan kiinnittämään poliisivankiloiden huomiota oikeuksista ja velvollisuuksista ilmoittamiseen.

Myös kertomusvuonna joissakin tarkastetuissa poliisivankiloissa todettiin tältä osin puutteita. Kirjallista materiaalia ei ole pidetty esillä säilytyshuoneissa ja perusteluna on esitetty, että sillä voi tukkia wc:n. Muilla tarkastuksilla on kuitenkin todettu säilytyshuoneissa olevan valmiiksi tulostettuina asiakirjoja, mistä ei ole säilytystilojen henkilökunnan mukaan ilmennyt vaaraa säilytysturvallisuudelle (esim. 4772/2022*). Poliisilaitos ilmoitti varmistavansa, että jatkossa vapautensa menettäneelle annetaan vaadittava materiaali ja että tästä tehdään kirjaukset (4771/2022*).

VAPAUTENSA MENETTÄNEEN TERVEYDENHUOLTO JA OIKEUS LÄÄKÄRIIN

Vapautensa menettäneen terveydenhuolto poliisin säilytystiloissa on useimmiten järjestetty siten, että säilytystilan vartijat huolehtivat siitä, että vapautensa menettänyt saa hänelle siviilissä määrätyn lääkityksensä ja akuutissa tilanteessa paikalle hälytetään ensihoitoyksikkö. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa tarkastetuissa poliisivankiloissa toimittiin tällä tavoin.

OA on suosittanut, että poliisilaitokset arvioisivat ainakin sairaanhoitajan säännöllisten käyntien tarpeellisuuden. Tätä on myös CPT suositellut. Lounais-Suomen poliisilaitos on kuitenkin ilmoittanut pitävänsä nykyistä käytäntöä riittävänä Turun ja Salon säilytystilojen osalta. Tampereen pääpoliisiaseman säilytystiloissa vapautensa menettäneiden terveydenhuollosta huolehtii välittömässä läheisyydessä oleva selviämishoitoasema. Säilytystiloihin on saatavilla sieltä ympäri vuorokauden sairaanhoitaja ja virka-aikana myös lääkäri.

Tarkastuksilla on myös muistutettu poliisivankiloita Poliisihallituksen ohjauskirjeestä vuodelta 2017, jonka mukaan kaikille vapautensa menettäneille on tulovaiheessa kerrottava hänen oikeudestaan saada poliisin järjestämän lääkärin luvalla omalla kustannuksella terveydenhoitoa säilytystiloissa. Myös CPT on edellyttänyt, että vapautensa menettäneellä on pääsy omalle lääkärille.

Terveystarkastus

CPT on edellyttänyt viimeisimmässä Suomea koskevassa raportissaan, että vapautensa menettäneelle (mukaan lukien tutkintavangit) tehdään terveystarkastus 24 tunnin kuluessa saapumisesta poliisin säilytystiloihin. Tämä ei käytännössä toteudu missään poliisivankilassa tällä hetkellä. Vaatimusta ei ole myöskään sisällytetty 2017 annettuun Poliisihallituksen ohjauskirjeeseen. OA on suosittanut poliisilaitoksille, että poliisin säilytystiloissa tavoiteltaisiin tilannetta, jossa kaikki yli vuorokauden säilössä olevat vapautensa menettäneet tapaisivat terveydenhuollon ammattihenkilön. Lounais-Suomen poliisilaitos, joka ei ole pitänyt tarpeellisenä sairaanhoitajan säännöllisiä käyntejä poliisin säilytystiloissa, ei ole myöskään ryhtynyt toimenpiteisiin terveystarkastusten tekemiseksi. Sen sijaan vartijoita tullaan ohjeistamaan siitä, että yli vuorokauden säilössä oleville kerrotaan erikseen suullisesti mahdollisuudesta tavata terveydenhuollon ammattihenkilö (4771/2022* ja 4772/2022*).

Lääkehoito

Poliisin säilytystiloissa on erilaisia tapoja huolehtia vapautensa menettäneen lääkehoidosta. Tarkastetuissa poliisivankiloissa vartijoiden ei ole enää tarvinnut annostella vapautensa menettäneiden lääkkeitä, vaan lääkkeet on voitu hakea apteekista valmiiksi annosteltuina lääkedosetteihin (4771/2022*, 4772/2022* ja 6392/2022*). Silloin kun selviämishoitoasema huolehtii poliisivankilan terveydenhuollosta, ovat lääkkeet tulleet selviämishoitoasemalta doseteissa ja vartijat ovat jakaneet ne lukittavasta lääkekärrystä (5682/2022*).

Turvallinen lääkehoito -oppaassa edellytetään, että jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma. Poliisilaitokset eivät ole laatineet lääkehoitosuunnitelmia, vaikka poliisivankiloissa toteutetaan lääkehoitoa. Tähän on alkanut tulla muutos, kun Helsingin poliisilaitos on 2020 ensimmäisenä laatinut lääkehoitosuunnitelman. Myös Itä-Uudenmaan poliisilaitos on ilmoittanut 2021 tehdyn EOA:n tarkastuksen jälkeen, että se on aloittanut poliisivankilaa koskevan lääkehoitosuunnitelman laatimisen.

OA on suosittanut, että myös kertomusvuonna tarkastetuille poliisivankiloille laadittaisiin lääkehoitosuunnitelmat. Valvontahenkilökunta tulisi myös perehdyttää lääkehoitosuunnitelman sisältöön tarpeellisin osin. Lounais-Suomen poliisilaitos on ilmoittanut, että Helsingin poliisilaitoksen lääkehoitosuunnitelman pohjalta laaditaan 31.12.2022 mennessä suunnitelma myös Lounais-Suomen poliisilaitoksen poliisivankiloihin. Henkilöstön perehdytys toteutetaan tammikuussa 2023.

MATKUSTAJA-AUTOLAUTAN SÄILYTYSILOJEN TARKASTUS

Kertomusvuonna tehtiin myös ensimmäisen kerran kansallisen valvontaelimen mandaatilla tarkastus laivan säilytystiloihin. Tarkastetun laivan lippuvaltio on Suomi. Laivayhtiö ilmoitti käyttävänsä järjestyksenvalvontatehtävissä omia järjestyksenvalvojaan, jotka huolehtivat myös säilössäpidosta.

Tarkastushavainnointona todettiin, että henkilö pyritään yleensä viemään omaan hyttiinsä eikä säilytystilaan. Tarkastetuista ilmoituksista ei ilmennyt, että säilöönottoja olisi tehty ilman laillisia perusteita. Myös tätä koskevat kirjaukset todettiin asianmukaisiksi. Sen sijaan OA otti kantaa erityisesti seuraaviin asioihin:

Säilytystilojen hyväksyminen. Poliisi ei ole tarkastanut eikä hyväksynyt aluksen sellitiloja. Yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain (jäljempänä YTPL) mukaan poliisilaitoksen tulee tarkastaa tämän tyyppinen säilytystila ja hyväksyä se ennen tilan käyttöönottoa. OA korosti, että säännös poliisin hyväksynnästä on järjestyksenvalvontatoimintaan (myös aluksilla) liittyvä ehdoton erityissäännös. Oli kuitenkin tulkinnanvaraista, mikä nimenomainen poliisiviranomainen voisi tehdä hyväksynnän. Tulkinnanvaraisuus ei kuitenkaan oikeuta sitä, ettei säilytystiloilla ole lainkaan poliisin hyväksyntää.

Säilöönottoilmoitusten toimittaminen poliisille. Ilmoituksia ei toimitettu poliisille oma-aloitteisesti vaan ainoastaan poliisin erillisestä pyynnöstä. Kuitenkin YTPL:n mukaan ilmoitus on viipymättä toimitettava aluksen satamaan saapumisen jälkeen poliisilaitokselle. Tarkastuksen jälkeen laivayhtiö toivoi ohjeistusta siitä, miten ja mille poliisilaitokselle ilmoitukset tulee toimittaa. OA korosti, että säilöönottoilmoitukset ovat yksi keino, jonka avulla poliisi voi valvoa aluksilla tapahtuvaa järjestyksenvalvontatoimintaa. Sen sijaan erillinen asia oli se, että on tulkinnanvaraista, mitä satamaa laissa tarkoitetaan. Tähän kysymykseen tulisi poliisiviranomaisten ja varustamojen löytää yhdessä toimiva ratkaisu. OA ilmoitti, että hän ottaa erikseen tutkittavaksi aluksilla tapahtuvaan järjestyksenvalvontatoimintaan ja sen valvontaan liittyviä kysymyksiä, joiden yhteydessä nämäkin tulkinat mahdollisesti selkiytyvät.

M/S Baltic Princess matkustaja-autolautalla oli 6 säilytystilaa, joista kuvassa kaksi.



Vapautensa menettäneiden valvonta. Kaikissa selleissä oli valvontakamera, mutta ei puhe- tai ääniyhteyttä. Missään selleistä ei ollut myöskään hälytysnappia, jolla vapautensa menettänyt olisi voinut hälyttää apua. Aluksella ei ollut myöskään tahoa, joka olisi voinut jatkuvasti keskittyä yksinomaan säilöön otettujen tarkkailuun. Tarkastuksen jälkeen aluksella päädyttiin asentamaan komentosillalle monitori, josta aluksen vahtipäällikkö voi ympärivuorokautisesti valvoa vapautensa menettäneitä. OA piti tätä myönteisenä. Hän kuitenkin epäili, kuinka tehokkaasti vahtipäällikkö voi muiden tärkeiden tehtäviensä ohella hoitaa riittävän valvonnan, jonka tuli olla jatkuvaa. OA:n mielestä selleissä tulisi joka tapauksessa olla hälytyslaite, jolla vapautensa menettänyt voisi välittömästi saada yhteyden henkilökuntaan. Lisäksi valvontaa edesauttaisi, jos selleihin olisi tekninen puheyhteys. Hän suositti selvittämään, olisiko tällainen puheyhteys mahdollista teknisesti järjestää.

Yksityisyydensuoja wc-asioinnissa. Kaikissa selleissä oli myös wc-istuin, joka näkyi valvontakameran kuvasta. OA piti yksityisyyden suojan kannalta ongelmallisena, että valvontakameran näkymää wc-istuimeen ei ollut peitetty teknisesti tai muullakaan tavalla. OA suositti yhtiötä selvittämään, olisiko tilojen rakennemuutoksilla tai muilla keinoilla mahdollista parantaa yksityisyyden suojaa säilytysturvallisuutta vaarantamatta. Hän piti joka tapauksessa ongelmallisena, jos selleissä on rakenteita, joihin on mahdollista hirttäytyä.

Vapautensa menettäneen kohtelu. Säilöönottoilmoituksista kävi ilmi kaksi tapausta, joissa itsetuhoisesti käyttäytyneeltä naiselta oli riisuttu kaikki vaatteet pois. OA totesi, että ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun sisältyy oikeus pitää päällään soveltuvaa vaatetusta. Ongelmaa korosti se, että kaikki aluksen järjestyksenvalvojat olivat miehiä. Sisäministeriön asetuksen (jatkossa SMA) mukaan turvallisuustarkastuksen suorittavan järjestyksenvalvojan tulee olla samaa sukupuolta tarkastettavan kanssa, jos tarkastuksen kohteena olevalta joudutaan tarkastuksen suorittamiseksi riisumaan muuta vaatetusta kuin päällysvaatteita. OA otti mainitut kaksi tapausta erikseen tutkittavaksi omana aloitteena.

Terveydentilan tarkastaminen. SMA:n mukaan ennen kiinniotetun säilöönottamista tulee terveydenhuollon ammattilaisen todeta, ettei kiinniotetulla ole vammaa tai sairautta, joka voi vaarantaa säilöönnotetun terveyttä säilytyksen aikana. Näin ei ollut aina menetelty. OA totesi, että tältäkin osin SMA:n säännös on ehdoton. OA piti myönteisenä, että kansallisen valvontaelimen tarkastuksen jälkeen terveydentilan säännönmukainen tarkastaminen, lääkityksen selvittäminen ja sairauksien kartoittaminen lisättiin säilöönottoraporttiin.

OA pyysi laivayhtiötä ilmoittamaan mahdollisista toimenpiteistään 15.12.2023 mennessä. Lisäksi hän otti omina aloitteina tutkittavakseen lainsäädännön kehittämisen ja poliisin menettelyn alusten järjestyksenvalvontatoiminnan valvonnassa. Hän on pyytänyt lausuntoja sisäministeriöltä, työ- ja elinkeinoministeriöltä, liikenne- ja viestintäministeriöltä sekä Ahvenanmaan maakuntahallitukselta.

PÄIHTYNEIDEN SÄILYTTÄMINEN

Tällä hetkellä päihtyneiden selviämishoitoa ei ole järjestettynä edes kaikissa isoissa kaupungeissa eikä siihen ole lakiin perustuvaa velvollisuutta. Poliisin työn kannalta poliisin säilytystilojen välittömässä läheisyydessä sijaitsevilla selviämishoitoasemalla on kuitenkin suuri merkitys. Tällöin poliisin ei tarvitse huolehtia rauhallisesti käyttäytyvistä päihtyneistä. Lisäksi selviämishoitoaseman terveydenhuollon henkilökunnasta on apua poliisin säilytettävänä olevien vapautensa menettäneiden terveyteen liittyvissä asioissa. Esimerkkinä tästä on Tampereen kaupungin ylläpitämä selviämishoitoasema, joka on poliisin säilytystilojen vieressä. Säilytystilojen tarkastuksen yhteydessä saatiin tietää, että selviämishoitoasema oli vähentänyt poliisin säilytettävien määrää jopa 2 000:lla vuodessa.

PUTKALAIN KOKONAISUUDISTUS

Hallituksen lainsäädäntösuunnitelman mukaan kevästistuntokaudella 2022 oli tarkoitus antaa hallituksen esitys, jolla uudistetaan poliisin säilyttämien vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua koskeva lainsäädäntö. Tähän uudistukseen liittyen OA antoi kesäkuussa 2021 lausunnon (2523/2021*) sisäministeriölle virkamiestyöryhmän mietinnöstä, jossa ehdotettiin säädettäväksi uusi laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta (putkalaki). Esityksen tavoitteena oli ottaa huomioon erityisesti perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista valvovien kansallisten ja kansainvälisten valvontaelinten ratkaisut ja kannanotot, oikeuskäytäntö sekä säännösten käytännön sovellettavuus.

Mietinnössä muun muassa ehdotettiin säädettäväksi erikseen säilytystilahenkilöstön vähimmäisresursseista vapautensa menettäneiden valvonnassa. Tämän toteutuminen tarkoittaisi sitä, että poliisin säilytystiloissa ei olisi enää yksinvartiointia. Lausunnossaan OA epäili, oliko kaikkien parannusehdotusten – kuten yksinvartiointinista luopumisen – toteuttamiseen saatavissa riittävästi voimavaroja. OA katsoi, että riittävä resurssointi on välttämätön edellytys sille, että vapautensa menettäneiden oikeudet voidaan turvata tosiasiallisesti käytännössä eikä vain paperilla.

OA piti myös hyvin toivottavana, että uudistuksessa saataisiin aikaan toimiva selviämishoitoratkaisu, jolloin vain osa päihtyneistä tulisi poliisin säilytettäväksi. Hän piti ilmeisenä, että riittävä selviämishoitoasemaverkosto vähentäisi putkakuolemia Suomessa merkittävästi. OA:n mukaan mietinnössä jäi kuitenkin epäselväksi, miten nykyinen epätydyttävä tilanne tullaan korjaamaan.

OA nosti lausunnossaan esille myös poliisivankiloiden terveydenhuollon. OA piti tärkeänä, että saadaan aikaan toimiva järjestely, jolla toteutetaan kansainvälisissä vankisäännöissä ja CPT:n kannanotoissa edellytetty siitä, että jokaiseen Suomessa toimivaan poliisivankilaan varmistetaan sairaanhoitajan säännölliset käynnit ja vapautensa menettäneille mahdollisuus tavata lääkäriä. Jos tämän ei katsota olevan mahdollista, tulisi syyt tälle ratkaisulle esittää selkeästi. OA:n mielestä olisi myös erittäin vakavasti harkittava, tulisiko säätää, että kaikille päihtyneille tulisi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön arviointi ennen sijoittamista poliisin säilytystilaan. Kyse on viime kädessä vapautensa menettäneiden oikeudesta elämään.

Vuodesta 2015 vireillä ollut putkalain kokonaisuudistus jäi toteutumatta, kun hallituksen esitystä ei annettu eduskunnalle ennen sen vaalikauden päättymistä. Keskeinen syy tähän oli mitä ilmeisimmin se, että uudistuksen edellyttämää rahoitusta ei saatu järjestymään.

3.5.7 PUOLUSTUSVOIMAT

Vapautensa menettäneiden kohteluun Puolustusvoimien säilytystiloissa sovelletaan poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua lakia (jäljempänä putkalaki). Tarkastuskäynneillä kiinnitetään huomiota vapautensa menettäneiden olosuhteisiin ja kohteluun sekä oikeuksista tiedottamiseen ja turvallisuuteen. Kertomusvuonna tehtiin ennalta ilmoittamaton tarkastus Rannikkolaivaston säilytystiloihin 12.10.2022 (6123/2022*) ja etukäteen ilmoitettu tarkastus Rannikkoprikaatin säilytystiloihin 9.12.2022 (7438/2022*).

RANNIKKOLAIVASTON SÄILYTYSTILAT

Säilytystilojen käyttö oli hyvin vähäistä. Tarkastusajankohtaan mennessä vuonna 2022 vapautensa menettäneenä oli ollut kolme henkilöä ja edellisenä vuonna 12 henkilöä. Vapaudenmenetyksen keskimääräinen kesto on muutamia tunteja, käytännössä aina alle 12 tuntia.

Tarkastushavaintona todettiin, että säilytyshuoneiden kameravalvonta mahdollisti vapautensa menettäneen tarkkailun myös silloin kun hän käyttää säilytystilan wc:tä. Tätä on pidetty oikeusasiamiehen laillisuusvalvontakäytännössä yksityisyyttä loukkaavana ja nöyryyttävänä. Samassa tilassa voi olla myös muita vapautensa menettäneitä. OA esitti harkittavaksi, olisiko kameravalvonnan toteuttamistapaa mahdollista muuttaa siten, että vapautensa menettäneen yksityisyys voitaisiin turvata hänen wc-asiointinsa yhteydessä. Säilytyshuoneissa ei ollut kalusteita ja vapautensa menettäneet joutuvat syömään ateriansa joko seisten tai lattialla patjalla istuen. OA katsoi, että silloin kun vapautensa menettäneelle on tarjottava ateria, tulisi ruokailuolosuhteiden olla asianmukaiset.

RANNIKKOPRIKAATIN SÄILYTYSTILAT

Säilytystilat oli otettu käyttöön 1.4.2022 ja ne sijaitsivat Rannikkoprikaatin uudessa päävartiorakennuksessa. Kuluneena vuonna 1.1. – 31.10.2022 vapautensa menettäneitä oli ollut 18 henkilöä. Edellisenä vuonna vapautensa menettäneitä oli ollut 5 henkilöä. Vapaudenmenetyksiaika on ollut aina alle 12 tuntia.

Myöskään näissä tarkastetuissa säilytystiloissa ei ollut kalusteita. Tarkastuksen yhteydessä kerrottiin, että ruokailu on mahdollista järjestää siten, että vapautensa menettänyt ruokailee tulotarkastukseen käytettävällä pöytätasolla. Tällöin ateriointi tapahtuu seisten. OA katsoi, että silloin kun vapautensa menettäneelle on tarjottava ateria, tulisi ruokailuolosuhteiden olla sellaiset, ettei hän joudu syömään sitä lattialla tai seisaaltaan.

Tarkastushavaintona todettiin lisäksi, että kaikilta silmälaseja käyttäviltä vapautensa menettäneiltä otetaan silmälasit pois ennen säilytystilaan sijoittamista. Putkalain mukaan vapautensa menettäneen oikeuksia ei saa rajoittaa enempää kuin on välttämätöntä ottaen huomioon muun muassa säilytysturvallisuus. OA:n mielestä omaisuuden poisottamisessa tulisi olla tapauskohtainen harkinta eikä silmälaseja voitane pitää kaikissa tapauksissa turvallisuusriskinä. Lisäksi tulee tehdä päätös, jos henkilölle ei luovuteta silmälaseja säilytystilaan, vaikka hän niitä pyytää.

3.5.8

RAJAVARTIOLAITOS JA TULLI

Kertomusvuonna tehtiin ennalta ilmoittamaton tarkastus Nuijamaan rajatarkastusaseman säilytystiloihin 15.12.2022 (7489/2022*) ja ennalta ilmoitettu tarkastus Tullin säilytystiloihin Itä-Pasilassa 7.12.2022 (7326/2022*). Sekä Rajavartiolaitoksen että Tullin tiloissa säilytettävän vapautensa menettäneen henkilön kohteluun sovelletaan lähtökohtaisesti poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua lakia (putkalaki).

NUIJAMAAN RAJATARKASTUSASEMAN SÄILYTYSILOJEN TARKASTUS

Tarkastushavaintojen perusteella rajanylityspaikan säilytystilat olivat varsin harvoin käytössä ja säilytysajat olivat lyhyet. Tästä huolimatta OA suositti, että Rajavartiolaitos viipymättä huolehtii siitä, että kaikki ne rajavartiomiehet, jotka ottavat osaa raja-asemilla vapautensa menettäneiden sijoittamiseen säilytystiloihin ja valvontaan, on perehdytetty putkalain säännöksiin ja järjestyssäännön sisältöön. Tämän lisäksi Rajavartiolaitoksen tulisi huolehtia siitä, että järjestyssäännössä mainittu vapautensa menettäneelle annettava aineisto on saatavilla.

Henkilöliikennekeskuksen säilytyshuoneissa oli wc-istuin, jota ei ollut peitetty valvontakameran kuvassa. Säilytystilojen järjestyssäännössä oli otettu kantaa yksityisyyden suojaan wc-asioinnin yhteydessä.



Nuijamaan rajatarkastusaseman yhden säilytyshuoneen wc-istuin kuvattuna huoneen sisältä. Toisessa kuvassa sama tila kuvattuna kameravalvonnan näytöltä.

OA epäili, takasiko järjestyssäännössä kuvattu menettelytapa riittävästi yksityisyyden suojaa. Se muun muassa edellytti, että vapautensa menettänyt ilmoittaa etukäteen wc-asioinnistaan, jotta voitaisiin ylipäänsä menetellä järjestyssäännössä kuvatulla tavalla. OA viittasi siihen, miten poliisin säilytystiloissa yksityisyyden suoja on toteutettu siten, ettei säilytysturvallisuus vaarannu. Wc-istuimen peittäminen on niissä pääsääntöisesti toteutettu teknisesti sumentamalla. OA suositti, että Rajavartiolaitoksen säilytystiloissa toimittaisiin samalla tavalla.

OA kiinnitti lisäksi huomiota siihen, että kiinniotot tulee perustella huolellisesti. Hän myös suositti, että vapautensa menettäneelle tehtävät ilmoitukset oikeuksista ja velvollisuuksista sekä säilytystilan olosuhteista kirjataan kiinniottopöytäkirjaan.

Kaakkois-Suomen rajavartiolaitos ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että se huolehtii viipymättä siitä, että henkilökunta on tietoinen ja perehdytetty putkalaista ja järjestyssäännöstä. Lisäksi se huolehtii siitä, että vapautensa menettäneellä on tarvittava aineisto saatavilla tulostettuna säilytystilassa. Rajavartiolaitos ilmoitti myös ryhtyvänsä viipymättä selvittämään säilytystilan kameravalvonnan muuttamista siten, että kuva sumennetaan teknisesti wc-istuimen kohdalta. Jatkossa kiinnitetään myös tarkempaa huomiota kiinniottopöytäkirjojen perustelujen kirjaamiseen ja pöytäkirjoihin kirjataan vapautensa menettäneelle tehtävät ilmoitukset.

TULLIN ITÄ-PASILAN SÄILYTSTILAN TARKASTUS

Tarkastettua säilytystilaa käytettiin vapautensa menettäneiden säilytykseen vain lyhytaikaisesti. Tilan järjestyssäännön mukaan enimmäissäilytysaika on 12 tuntia. Tarkastushavaintojen perusteella OA katsoi, että kyseinen tila ei sovellu kuin hyvin lyhytaikaiseen vapautensa menettäneiden säilytykseen, käytännössä muutaman tunnin säilytykseen.

Säilytystilaan sijoittamisesta ei ollut laadittu kiinnioton kirjaamislomakkeita. OA korosti, että vapaudenmenetys ja siihen liittyen paljon muitakin seikkoja on kirjattava. Tullin tuli varmistaa, että vapaudenmenetysten kirjaamista koskevia säännöksiä noudatetaan.

OA edellytti myös, että Tullissa varmistetaan, että säilytystilassa on toimiva hälytyslaite, jolla vapautensa menettänyt voi saada välittömästi yhteyden henkilökuntaan. Lisäksi asianmukainen valvonta edellyttää, että paikalla on henkilökuntaa, joka voi välittömästi mennä tarkastamaan vapautensa menettäneiden tilanteen. Säilytystilassa oli valvontakamera, mutta tarkastuksen aikana ei saatu selvyttä sen toiminnasta. Säilytystilan järjestyssäännön mukaan kameravalvontaa ei pääsääntöisesti käytetä.

Laillisuusvalvonnassa on korostettu, että tutkintavastuun ja säilyttämisvastuun tulisi olla hallinnollisesti ja tosiasiallisesti eriytettyjä. Tullin säilytystilan osalta OA kuitenkin totesi, että säilytysten lyhytaikaisuus ja satunnaisuus huomioiden ei voine tulla kyseeseen, että säilytyksestä vastaisi erillinen vartijahenkilökunta. Tullin tulee kuitenkin varmistaa, että säilytystilassa toimivat virkamiehet tuntevat putkalain sekä muut vapautensa menettäneiden säilyttämistä ja kohtelua koskevat säännökset. Lisäksi heidän tulee tuntea tilat, niiden varusteet ja olosuhteet muutoinkin.

Tulli ilmoitti tarkastuksen jälkeen, että säilytystilan hälytysjärjestelmä on saatettu kuntoon. Lisäksi säilytystilan lähettyvillä tulee aina olemaan Tullin rikostutkinnan henkilö, jos säilytystilassa säilytetään henkilöä. Tulli tulee myös muuttamaan kirjauskäytäntöä koskevaa ohjeistustaan. OA kiinnitti Tullin huomiota vielä siihen, että myös muiden Tullin säilytystilojen osalta on aihetta varmistaa, että tilat ja niissä noudatettavat käytännöt ovat asianmukaiset.

3.5.9 RIKOSSEURAAMUSALA

Oikeusministeriön (OM) alainen Rikosseuraamuslaitos (Rise) huolehtii vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta. Suomessa on 28 vankilaa, joista suljettuja laitoksia on 15 ja avovankiloita 13. Keskimääräinen vankiluku on pysynyt useita vuosia samana eli noin 3 000.

Rikosseuraamusalalla toteutettiin useita merkittäviä muutoksia kertomusvuonna. Yhtenä muutoksena oli Riihimäen, Turun, Sukevan ja Mikkelin vankiloihin perustetut tehostetun valvonnan osastot (yhteensä 12 osastoa). Tämän tavoitteena on lisätä vankilaturvallisuutta ja estää rikollisen toiminnan jatkamista vankeusaikana. Teva-osastojen käyttöönotto ei ole ollut ongelmатonta. Osastojen olosuhteista ja toimintojen puutteista keskusteltiin muun muassa Risen tarkastuksella marraskuussa 2022. Teva-osastoja sekä muita rikosseuraamusalaa koskevia muutoksia ja haasteita käsitellään enemmän jaksossa 4.7 sekä AOA Pölösen puheenvuorossa (jakso 1).

KYSELYLOMAKKEET VANGEILLE JA HENKILÖKUNNALLE

Oikeusasiamiehen kansliassa on otettu käyttöön uutena työkaluna vankilan henkilökunnalle ja vangeille suunnatut kyselylomakkeet. Kyselyissä tiedustellaan näkemyksiä muun muassa vankien ja henkilökunnan suhteista, turvallisuudesta sekä syrjinnästä ja yhdenvertaisesta kohtelusta. Tavoitteena on, että kyselyt toteutetaan ennen vankilaan tehtävää tarkastusta. Kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä.

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna tehtiin tarkastukset Kylmäkosken vankilaan 25.–27.4.2022 (1621/2022*) ja Riihimäen vankilaan 17.11.2022 (5672/2022*). Jälkimmäinen tarkastus kohdistui vain tiettyihin osastoihin ja teemoihin. Tarkoituksena on jatkaa vankilan tarkastusta vuoden 2023 puolella. Tarkastuksista ilmoitettiin etukäteen. Molempiin tarkastuksiin liittyi vankilaan etukäteen toimitetut kyselyt vankilan henkilökunnalle ja vangeille.

Vankiterveydenhuoltoon tehtiin kaksi tarkastuskäyntiä, joita selostetaan kohdassa 3.5.11. Samassa kohdassa käydään läpi Hämeenlinnan vankilan vartijapalveluita Vankisairaalassa.

Lisäksi tehtiin tarkastukset Rikosseuraamuslaitokseen 24.11.2022 (7020/2022) ja OM:n kriminaalipolitiikka- ja rikosoikeusosastolle 1.12.2022 (7131/2022). Yhtenä teemana näillä tarkastuksilla oli koulutetun henkilökunnan saatavuus vankiloissa. AOA on selvittänyt tätä asiaa omana aloitteena (4153/2019*). Myös Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea CPT on kiinnittänyt tähän huomiota Suomeen viimeksi tehdyn käynnin yhteydessä.

Rise on yhtenä keinona koulutettujen vartijoiden määrän lisäämiseksi järjestänyt syksyllä 2022 ensimmäistä kertaa sisäisen tutkintokoulutushaun Rikosseuraamuslaitoksessa ilman alan koulutusta työskenteleville vartijoille. Hakuajankohtana tällaisia henkilöitä oli noin 220. Tammikuussa 2023 alkavaan koulutukseen haki Risen tiedotteen mukaan 47 henkilöä. Toinen haku on tarkoitus järjestää vuoden 2023 puolella.

KYLMÄKOSKEN VANKILAN TARKASTUS

Kylmäkosken vankila on 113-paikkainen suljettu laitos miespuolisille tutkinta- ja vankeusvangeille. Tarkastuksella tehty havainnot koskevat samoja teemoja, joista oikeusasiamies on vuodesta toiseen esittänyt kannanottoja ja suosituksia vankiloille sekä vankiloiden toiminnan lainmukaisuuden valvonnasta vastaaville viranomaisille. AOA kiinnitti tarkastuspöytäkirjassa huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

Matkaselliosaston käyttäminen asumiseen. Matkaselli on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen majoitukseen silloin, kun vanki tulee vankilaan tai lähtee vankilasta. Matkaselliä käytetään myös silloin, kun vanki joutuu yöpymään kääntämatkalla tai ollessaan matkalla toiseen vankilaan. Tarkastuksella todettiin, että vankeja sijoitettiin asumaan matkaselliosastolle pitkäksi aikaa, vaikka osaston olosuhteet soveltuivat vain lyhytaikaiseen sijoittamiseen. Lisäksi liian monia vankeja oli sijoitettuna samaan selliin, kun otettiin huomioon sellien pinta-ala. Huomiota kiinnitettiin myös isojen matkasellien likaisuuteen.

Tutkintavankien olosuhteet. Tutkintavankien sijoittelussa ei kaikilta osin menetelty lainmukaisesti. Tutkintavankeja ja vankeusvankeja ei ollut sijoitettu pelkästään samalle osastolle, vaan jopa samaan selliin. Lisäksi tutkintavangeilla, joilla oli yhteydenpitörajoitus, oli erittäin vähäiset mahdollisuudet päästä sellin ulkopuoliseen toimintaan. Muun muassa tähän asiaan on CPT kiinnittänyt huomiota viimeisimmällä Suomeen kohdistuneella käynnillään.

Vankeja koskevat hallintopäätökset. Vankeja koskevien erilaisten hallintopäätösten tekemisessä ja niiden asianmukaisessa perustelemisessa todettiin merkittäviä puutteita.

Vankien perehdyttäminen tulovaiheessa. Vankien perehdyttäminen vankilaan saapumisen yhteydessä oli puutteellista.

Yksityisyydensuojan vaarantuminen. Vankien käyttöön tarkoitetut puhelimet olivat osastojen käytävillä ilman mitään ääntä eristävää suojaa. Joillakin asuinosaistoilla vankien nimet olivat sellien ovissa.

Ulkomaalaisten vankien kohtelu. Tarkastusajankohtana vankilassa oli 10 ulkomaalaista vankia, joista viittä haastateltiin tulkin välityksellä. Haastatteluiden perusteella jäi vaikutelma, että vangit olisivat tarvinneet enemmän tulkkausapua kuin mitä he olivat saaneet. He eivät myöskään hakeneet tapaamisia videoyhteyden välityksellä (skype-tapaaminen) perhesuhteiden ylläpitämiseksi. Syynä tähän oli se, että yhteyden käyttö oli ajoitettu sellaisiin ajankohtiin, jolloin läheiset olivat töissä ja koulussa. Tämä koski myös muita vankeja.

Kylmäkosken vankilan henkilökunnan ja vankien kyselyt

Vankien vastausten perusteella tulovaiheen perehdyttämisessä oli selviä puutteita. Selvä enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei ollut saanut lainkaan perehdytystä asuinosaistolla ja lähes kaikki heistä olivat myös jääneet ilman tulo-opasta. Sen sijaan vankien ja henkilökunnan väliset suhteet olivat molempiin kyselyihin vastanneiden mukaan asialliset ja hyvät. Henkilökunnan vastaajista lähityötä tekevien mielestä lähityö vankien kanssa toteutui hyvin. Sen sijaan vastanneista vangeista selvä enemmistö ei tiennyt, kuka hänen vastuuvirkamiehensä on – tai jos tiesikin, niin vanki ei ollut välttämättä asioinut tämän kanssa.

Henkilökunnan vastauksista tuli vahvasti esille huoli siitä, että vankilassa ei ole riittävästi henkilökuntaa. Henkilökuntavajaus koettiin pysyvänä, mikä aiheutti turvattomuutta ja jaksamisen ongelmaa. Tarkastuksella tehtyjen havaintojen perusteella yksityöskentelyä esimerkiksi vankiosastolla ei voinut välttää. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sijaisilla ei ole riittävästi osaamista ja että heitä ei perehdytetä riittävästi. Tarkastuksen aikana käytyjen keskustelujen perusteella vaikutti siltä, että ensiapukoulutusta ei ole järjestetty henkilökunnalle vuosiin ja että myös pelastuskoulutuksessa on ollut pitkä tauko.

Vastausten perusteella vankilalla vaikutti olevan parannettavaa tiedonkulussa. Molemmissa vastaajaryhmissä oli epätietoisuutta muun muassa siitä, mihin voi ilmoittaa kaltoinkohtelusta.

RIIHIMÄEN VANKILAN OSATARKASTUS



Näkymä vankilan sisäpihalle.

Riihimäen vankila on 223-paikkainen suljettu laitos miespuolisille vankeus- ja tutkintavangeille. Tarkastus kohdistui A-osastoihin ja osastoon C1, jossa sijaitsevat eristys-, rangaistus- ja matkasellit. AOA kiinnitti tarkastuspöytäkirjassa huomiota muun muassa seuraaviin asioihin:

Lyhytaikaiseen asumiseen tarkoitettun osaston käyttö. Tulo-osastolla asui tarkastusajankohtana useita vankeja pitkäaikaisesti – kuukausien, jopa yli vuoden ajan. Osasto oli kuitenkin tarkoitettu lyhytaikaiseen asumiseen vankilaan saapuville, kunnes heille löydetään sopiva asuinosa. Osasto toimi erillään muusta vankiyhteisöstä. Sellin ulkopuolinen aika (alle 8 tuntia) sekä mahdollisuus toimintoihin ja vapaa-ajan viettoon oli suunniteltu vain lyhytaikaista asumista silmällä pitäen.

Tulkki- ja käännöspalvelujen käyttäminen. AOA katsoi, että erityisesti vankien saapumisvaiheessa tulee kiinnittää huomiota tiedon saantiin vankilaan. Vankilan järjestyssääntö ja tulo-opas oli käännetty vain englannin ja venäjän kielelle. Monet ulkomaalaisista vangeista eivät kuitenkaan osaa englantia tai heidän taitonsa on heikko. Ulkomaalaisvankien haastatteluissa tuli ilmi, että ylipäänsä tulkki- ja käännöspalveluja käytettiin vankilassa vähän. Vankitoverin käyttäminen apuna tulkkauksessa tai suomenkielisten vastausten selvittämisessä ei vaikuttanut asianmukaiselta.

Yksityisyydensuoja puheluisissa. Oikeusasiamies on vakiintuneesti katsonut, että myös vangilla on oikeus yksityisyydensuojaan hänen keskustellessa puhelimesta. Vankien käyttöön tarkoitettujen puhelinten sijainti tarkastettujen A-osastojen käytävillä ilman ääntä eristävää suojaa.

Puhelimen käytön mahdollistaminen. Tarkastuksella jäi epäselväksi, millainen tosiasiallinen mahdollisuus vangeilla oli saada soittaa osaston ollessa suljettuna. Vangeilla ei ollut yleensä mahdollista tavoittaa läheisiään asuinosaaston aukioloaikana. AOA katsoi, että tarvittaessa vangin olisi voitava soittaa myös ilta-aikaan.

Eristystilojen olosuhteet. Tarkkailuun ja eristämistarkkailuun käytettävät sellit olivat kalustamattomia. Laillisuusvalvonnassa on katsottu, että tarkkailuun sijoittamisen syy ja vangin käytös vaikuttavat siihen, mitä kalusteita selliin voidaan antaa. Tarkastuksella todettiin, että eristysosaaston varastohuoneessa oli sellin kalustamiseen tarkoitettuja muovisia pöytiä ja tuoleja. Tarkastuksella jäi kuitenkin epäselväksi, miten vankilassa toimitaan sellin kalustamisessa, kun vanki sijoitetaan eristysseleihin. Tarkkailuun sijoittaminen ei saisi automaattisesti johtaa siihen, että vanki joutuu syömään lattialla istuen. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan näihin sellisiin oltiin hankkimassa 50 cm korkeita patjoja. AOA piti tätä perusteltuna.

Matkasellien olosuhteet. Matkasellien vuodepaikkojen enimmäismäärä tulisi tarkistaa ottaen huomioon sallittu minimipinta-ala vankia kohti. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan rangaistussellejä oli tarpeeseen nähden liikaa ja yhden hengen matkaselleille oli tarvetta. Tästä johtuen osa rangaistuselleistä oli tarkoitus muuttaa yhden hengen matkaselleiksi. AOA piti suunnitelmaa kannatettavana.

Romanivankien kohtelu. Tarkastuksen aikana esitettiin väitteitä, että romanivankien ei ole mahdollista päästä asumaan sellaiselle osastolle, josta vangit käyvät työssä tai jolla vangit opiskelevat. Kyse oli siitä, miten muut vangit näillä osastoilla suhtautuvat romanivankeihin. AOA piti tarpeellisena, että romanivankien osastosijoittelutilannetta seurataan. Tarvittaessa tulisi ryhtyä toimenpiteisiin, jotta kyseisen kaltaiset syyt eivät vaikuta vähemmistöihin kuuluvien vankien osastosijoiteluun. Vankien antamissa vastauksissa nimettömään kyselyyn ilmeni, että sekä vankien että henkilökunnan taholta olisi esitetty romanivangista rasistisia tai muuten halventavia kommentteja. AOA:n mukaan myös syrjivään kielenkäyttöön ja asenteisiin puuttumiseksi on syytä miettiä toimintamalleja.

UUODEN 2022 ERITYISTEEMA ”VALVONNAN VALVONTA”

Kylmäkosken vankilan tarkastushavaintona todettiin, että vankilassa ei ollut korjattu kaikilta osin toimintatapoja, joita Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö oli pitänyt virheellisenä. Tältä osin rikosseuraamusalueen aluekeskuksen ja keskushallintoyksikön vankilan toimintaan kohdistamaa valvontaa ei voitu pitää onnistuneena.

3.5.10 VANKITERVEYDENHUOLTO

TARKASTUKSET

Vankiterveydenhuoltoon tehtiin kaksi tarkastusta, joista molemmista ilmoitettiin etukäteen kohteille:

- Vankiterveydenhuollon yksikön (VTH) Kylmäkosken poliklinikka 25.–26.4.2022 (1623/2022)
- VTH:n Vankisairaala, Lääkekeskus ja Hammashoitola sekä Hämeenlinnan vankilan toiminta Vankisairaalassa 20.5.2022 (2555/2022)

KYLMÄKOSKEN POLIKLINIKAN TARKASTUS

Tätä kirjoittaessa tarkastuksesta ei ole olemassa vielä lopullista pöytäkirjaa. Tarkastushavainnot koskivat muun muassa seuraavia asioita:

Kylmäkoskevan vankilan erityispiirteet asettivat haasteita terveydenhuollolle. Vankila toimii myös tutkintavankilana, minkä vuoksi vapaudesta saapuvien vankien määrä on suuri. Poliisi tuo vankilaan kiinniotettuja henkilöitä vuorokauden ajasta riippumatta. Kiinniotetut voivat olla päihtyneitä. Vapaudesta tulevien vankien lääkehoidon ja terveydentilan selvittäminen vie paljon aikaa.

Myös henkilöresurssien riittävyys aiheutti huolta. Sijaisten saanti oli vaikeaa eikä käytössä ollut varahenkilöjärjestelmää. Poliklinikalle ei ollut saatu virkalääkäriä, minkä vuoksi lääkäripalvelut jouduttiin hankkimaan ostopalveluna. Tarkastajille kerrottiin, että hoitajaresurssit eivät mahdollistaneet lääkkeiden kaksoistarkastusta. Kuitenkin potilasturvallisuuden kannalta kaksoistarkastuksen toteutuminen on tärkeää, jotta mahdolliset lääkityspoikkeamat havaittaisiin ennakoita. Merkitys korostuu vankilassa, sillä lääkehoitoon osallistuvalla valvontahenkilöstöllä ei ole samanlaista valmiutta havaita poikkeamaa, kuin terveydenhuollon ammattihenkilöllä – ja aina heillä ei ole siihen mahdollisuuttakaan, jos vanki ei ole antanut suostumusta terveystietojensa antamisesta valvontahenkilökunnalle.

Poliklinikka on myös hyvin riippuvainen vankilan valvontahenkilökunnan resursseista, koska vartijoita tarvitaan saattamaan vankipotilas poliklinikalle taikka kuljettamaan vankilan ulkopuolelle tutkimukseen tai hoitoon. Tarkastuksella todettiin, että vankipotilaalle ei yleensä pystytä ilmoittamaan poliklinikalta tarkkaa vastaanoton ajankohtaa, sillä vastaanottojen toteutuminen riippuu siitä, onko vartijoita käytettävissä. Kuitenkin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalle tulee ilmoittaa tarkka ajankohta. Valvontahenkilökunnan resurssipuutteen johdosta lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotot voivat viivästyä hyvinkin paljon, kun potilaita joudutaan odottamaan. Myös vankilan ulkopuolisia terveydenhuollon käyntejä on jouduttu perumaan samasta syystä. Vartijaresurssien puute ja sen vaikutukset muun muassa vankilan ulkopuoliseen hoitoon pääsemisessä on otettu esille sekä Kylmäkosken vankilaan että Rikosseuraamuslaitokseen tehdyillä tarkastuksilla.

VANKISAIRAALAN TARKASTUS

Vankisairaala on VTH:n valtakunnallinen perusterveydenhuollon sairaala, jossa hoidetaan somaattisesti sairaita mies- ja naisvankeja. Vankisairaalassa lääkärit ovat paikalla vain virka-aikana arkisin. Hämeenlinnan vankila vastaa Vankisairaalan valvonnasta ja turvallisuudesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus voi tehdä vain terveydenhuoltoon liittyviä vankia koskevia päätöksiä. Vankipotilaat joutuvat olemaan lukittuna huoneessaan vankilan vahvistaman päiväjärjestyksen mukaisesti.

AOA piti huolestuttavana terveydenhuollon henkilökunnan niukkuutta. Kyseessä vaikuttaisi olevan jatkuva, päivittäinen ongelma, joka ei voinut olla vaikuttamatta hoitohenkilökunnan ja potilaiden kanssakäymiseen sekä potilaiden toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Myös vartijaresurssien niukkuus näkyi Vankisairaalan puolella. Sairaalan ohjeistuksen mukaan hoitaja ei saa mennä osastolle, jos siellä ei ole vartijaa. Naisten osasto on jouduttu jopa sulkemaan tietyksi ajaksi vartijoiden puuttumisen vuoksi.

AOA piti ymmärrettävänä, että Vankisairaalan ei ole ollut nykyisillä lääkäriresursseilla mahdollista järjestää lääkäripäivystystä. Vankilassa voi kuitenkin olla vankeja, joilla on sellaisia hoidollisia tarpeita, joiden hoitamisen ei voida katsoa kuuluvan valvontahenkilökunnan tehtäviin tai heillä ei ole siihen riittävää osaamista tai koulutusta. AOA piti kestävämmänä, jos tällaista vankia joudutaan pitämään vankilassa esimerkiksi viikonlopun yli vain sen vuoksi, että Vankisairaalassa ei ole soveltua menettelytapaa potilaiden sairaalaan ottamisesta virka-ajan ulkopuolella. Vankisairaalassa olisi hyvä olla jokin varajärjestelmä sille, että edellä kuvatun kaltaisissa poikkeuksellisissa tilanteissa vankipotilas voitaisiin ottaa sairaalaan myös virka-ajan ulkopuolella.

Potilas voidaan sijoittaa Vankisairaalassa hoidolliseen kameravalvontaan, kun potilaan terveydentila vaatii tarkempaa seurantaa. Somaattisen potilaan kameravalvonnasta ei ole olemassa lainsäädäntöä. AOA piti ymmärrettävänä, että sairaalassa voi olla tarvetta potilaan jatkuvaan valvontaan. Sen sijaan toimintaympäristö ja potilaiden vankistatus asettavat esteitä sille, että hoitohenkilökunta voisi vapaasti käydä ajasta riippumatta potilaan luona arvioimassa tämän terveydentilaa tai muuten suorittamassa tarkkailua.



Potilashuone Vankisairaalassa.

Toisaalta kameravalvonnalla puututaan potilaan yksityisyyden suojaan. AOA:n mielestä Vankisairaalassa oli tiedostettu tämä ongelmallisuus. Tarkastushavaintojen perusteella hoidollista kameravalvontaa käytetään vain silloin kun sille on selvä hoidollinen tai potilaan terveydentilaan liittyvä peruste ja potilaalta on saatu suostumus. Potilaalle tulee kuitenkin antaa riittävä ja asianmukainen informaatio siitä, mitä hoidollinen kameravalvonta merkitsee ja miksi sitä hänen kohdallaan pidetään tarpeellisena. Ilman tätä informaatiota AOA:n mielestä ei voida katsoa, että potilas olisi antanut tietoisien suostumuksen. Jotta tätä voitaisiin jälkikäteen arvioida, olisi suositeltavaa, että henkilökuntaa ohjeistettaisiin kirjaamaan potilaalle annettu informaatio.

Hämeenlinnan vankilan toiminta Vankisairaalassa

Vankeuslaissa ei ole erikseen nimenomaista säännöstä siitä, kuka päättää vangin sijoittamisesta osastolle Vankisairaalassa. Tähän liittyy myös kysymys siitä, mitä asioita otetaan huomioon sijoituksesta päätettäessä. Tarkastuksen perusteella tuli ilmeiseksi, että Vankisairaalan nykyiset tilat eivät mahdollistaneet sitä, että sijoittelussa voitaisiin huomioida sekä potilaiden hoitoon liittyvät seikat että vankien sijoitteluun liittyvät turvallisuusseikat. AOA saattoi oikeusministeriön tietoon ja säädösvalmistelussa huomioon otetavaksi osastosijoittelua koskevat lainsäädännön puutteet ja tulkinnanvaraisuudet.

AOA suositti vankilaa tutkimaan mahdollisuuksia lisätä suljetumman miesosaston aukioloa siitä huolimatta, että valvontahenkilökunnasta oli pulaa. Hämeenlinnan vankilan yksikönpäällikkö ilmoitti, että osaston aukioloaikoja oli mahdollista lisätä jonkin verran. Tätä alettiin valmistella lokakuun 2022 aikana.

Vaikutti siltä, että valvontahenkilökunnan ja kuljetuskaluston puute vaikeutti sairaalan toimintaa huomattavasti ja aiheutti turvallisuusriskejä. Tämä heijastui myös vankilan toimintaan, kun valvontahenkilökuntaa joudutaan ajoittain siirtämään sieltä sairaalan valvontatehtäviin. AOA totesi, että henkilöstövajeen aiheuttamat ongelmat olisi syytä kartoittaa tarkasti. Tältä pohjalta tulisi arvioida tarvittavan henkilökunnan määrä sekä ryhtyä toimiin tilanteen korjaamiseksi. Yksikönpäällikkö ilmoitti, että sekä sairaalan että valvonnan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tuli ilmeiseksi, ettei nykyisiä tiloja ole mahdollista juuri muokata turvallisemmiksi. Näin ollen tilannetta tulisi parantaa henkilöstöresurssin lisäyksellä ja käytäntöjen tarkastelulla. Tätä tullaan käymään läpi VTH:n ja Risen kesken.

AOA saattoi myös OM:n ja Risen tietoon valvontahenkilöstön riittämättömyydestä, kalustopuutteista sekä tilojen epätarkoituksenmukaisuudesta tekemänsä tarkastushavainnot.

Vankisairaalan ruokahuolto

Vankisairaalan, kuten vankiloidenkin, ruokahuolto on annettu Leijona Catering Oy:n hoidettavaksi. Tarkastuksella tuli esille, että potilaille tarjottavan ruoan laadussa ja määrässä oli ollut ongelmia. Esimerkiksi erityisruokavaliota noudattaville ei aina ollut tarpeeksi ruokaa. Lisäksi viikonloppuisin potilailla oli yksi ainoa lämmin ateria. Tarkastuksen jälkeen oikeusasiamies sai vangin kantelun, joka koski samoja asioita. AOA antoi asiassa ratkaisun 14.9.2022 (3386/2022*), jossa hän pyysi Rikosseuraamuslaitosta ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin se on ryhtynyt esille tulleiden ongelmien ja epäkohtien poistamiseksi. Rise ilmoitti konkreettisina toimenpiteinä muun muassa, että jatkossa Vankisairaalassa tarjotaan kaksi lämmintä ruokaa myös lauantaisin ja sunnuntaisin.

3.5.11 ULKOMAALAISIASIAT

Ulkomaalainen voidaan ulkomaalaislain 121 §:n nojalla ottaa säilöön esimerkiksi henkilöllisyyden selvittämiseksi tai maasta poistamispäätöksen täytäntöönpanon turvaamiseksi. Säilöönottoaika voi kestää enintään 12 kuukautta.

Suomessa toimii kaksi ulkomaalaisten säilöönottoyksikköä. Toinen säilöönottoyksikkö sijaitsee Helsingin Metsälässä (40 paikkaa) ja toinen Konnunsuolla Joutsenon vastaanottokeskuksen yhteydessä (69 paikkaa). Molemmat ovat Maahanmuuttoviraston alaisia yksiköitä. Viraston tulossuunnitelman 2023 mukaan tammi-lokakuussa 2022 säilöjen kapasiteetista oli käytössä keskimäärin 37 paikkaa/pv eli käyttöaste oli 34 %. Käyttöaste määräytyy säilöönnotosta päättävien viranomaisten (poliisi, raja, käräjäoikeudet) toimista.

Oikeusasiamies ei valvo kansallisena valvontaelimenä ulkomaalaisten palautuslentoja, vaikka siihen olisikin toimivalta. Tämä johtuu siitä, että yhdenvertaisuusvaltuutetulle on annettu erityistehtäväksi toimia maasta poistamisen valvojana. Vastaanottokeskuksiin tehdyt tarkastukset on tehty tähän saakka oikeusasiamiehen mandaatilla. Turvapaikanhakijoihin liittyviä asioita selostetaan tarkemmin jaksossa 4.9.

Kertomusvuonna tarkastettiin Joutsenon vastaanottokeskuksen ulkomaalaisten säilöönottoyksikkö 16.12.2022 (7487/2022*). Tarkastuksesta ilmoitettiin etukäteen yksikölle noin viikkoa ennen. Edellinen tarkastus oli tehty 16.6.2021 (4149/2021*).

JOUTSENON SÄILÖÖNOTTOYKSIKÖN TARKASTUS

Tarkastusajankohtana säilössä oli 15 vapautensa menettänyttä. Pisin säilöönotto oli kestänyt 324 päivää. Tarkastuksella käytiin läpi sitä, mihin toimenpiteisiin yksikössä oli ryhdytty edellisen tarkastuksen jälkeen annettujen suositusten johdosta:

- eristystilan suihkuhuoneen valvontakameran kuvaa oli sumennettu suihkussa käyvän yksityisyyden suojaamiseksi
- yksikössä oli parannettu säilöön otetun mahdollisuutta kannella
- säilössä olevien ulkoilumahdollisuutta oli lisätty
- lääkehoitosuunnitelma oli tarkastettu ja päivitetty
- sairaanhoitajan roolia säilöön otetun erilleen sijoittamisessa oli tarkennettu

Eristystilojen olosuhteet ja kameravalvonta

Joutsenon säilöönottoyksikköön tehdyillä edellisillä oikeusasiamiehen tarkastuksilla oli kiinnitetty huomiota eristystilojen kameravalvontaan wc- ja suihkutiloissa. OA piti eristystilojen kameravalvonnan toteuttamista yksityisyyden suojan näkökulmasta ongelmallisena. Tilanteeseen ei ollut tullut muutosta vuonna 2018 tehdyn tarkastuksen jälkeen huolimatta OA:n tarkastuspöytäkirjassa esittämistä suosituksista (5145/2018*). OA kiinnitti myös vuonna 2021 tehdyn tarkastuksen jälkeen yksikön huomiota saniteettitilojen yksityisyyden suojaan.

Säilöönottoyksikön selvityksessä korostettiin muun muassa sitä, että saniteettitilojen kameravalvonta on lainmukainen. Säilöönottoyksikön rakenteelliset ratkaisut eivät mahdollistaneet mallia, jossa aiemmin esitetyt turvallisuuskysymykset (kuten ilkkivaltaisesti aiheutetun vesivahingon vaara) voitaisiin ratkaista rakenteellisin uudistuksin. OA:n mielipide otettiin kuitenkin huomioon ja säilöönottoyksikkö ilmoitti löytäneensä asiaan parannuksen. Käytössä olevaan kameravalvontaohjelmistoon oli julkaistu uusi ohjelmistoversio, joka mahdollistaa liikkuvien kohteiden sumentamisen teknisesti. Tästä oli tarkoitus tiedottaa erilleen sijoitettaville säilöön otetuille. Kertomusvuonna tehdyn tarkastuksen yhteydessä voitiin todeta, että saniteettitilan valvontakuva oli sumennettu.

UUODEN 2022 ERITYISTEEMA "VALVONNAN VALVONTA"

Tarkastuksella todettiin, että säilöönottoyksikköön ei ollut edelleenkaan vahvistettu erillistä omavalvontasuunnitelmaa. Maahanmuuttovirasto oli tehnyt Joutsenon säilöönottoyksikköön 23.11.2021 ohjaus- ja arviointikäynnin. Sen yhteydessä on keskusteltu myös OA:n 16.6.2021 tekemän tarkastuksen havainnoista ja huomioista. Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue oli tarkastanut säilöönottoyksikön 23.11.2021.

Maahanmuuttovirastossa on laadittu sisäisen tarkastuksen suunnitelma, jolla vahvistetaan sisäisen valvonnan menettelyiden asianmukaisuus ja riittävyys. Sisäinen tarkastaja on muun muassa tehnyt tarkastukset Helsingin säilöön (2021) sekä Joutsenon vastaanottokeskukseen ja säilöön (2022).

3.5.12 SOSIAALIHUOLLON LASTEN JA NUORTEN YKSIKÖT

Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynnit lastensuojelulaitoksiin ovat olleet hyvin vaikuttavaa toimintaa. Tarkastushavainnot ovat johtaneet muun muassa lastensuojelulain kiireelliseen uudistamiseen. Tarkastusten jälkeen useat lastensuojelulaitokset ovat myös muuttaneet käytäntöjään ja sääntöjään tarkastuspöytäkirjoissa edellytetyllä tavalla. Tarkastushavainnot ovat saaneet paljon huomiota julkisuudessa, ja laitoksiin sijoitettujen lasten tietoisuus oikeuksistaan on lisääntynyt.

Lastensuojelulaitoksiin tehdyt tarkastukset, kantelumenettelyn helpottaminen ja jäljempänä selostettava tiedottamistyö on näkynyt selvänä lasten tekemien kanteluiden määrän kasvuna. Kanteluissa on arvosteltu kohtelua sijaishuoltopaikassa, lastensuojelulaitosten kasvatuskäytäntöjä, käytettyjä rajoitustoimenpiteitä, oman sosiaalityöntekijän passivisuutta sekä sijaishuoltoa koskevan päätöksenteon puutteita. Sijaishuollossa olevia lapsia koskeviin kanteluihin annettuja ratkaisuja on selostettu lapsen oikeuksia koskevassa jaksossa 4.12.

Yhä enemmän on myös kiinnitetty huomiota siihen, miten lastensuojelulaitosten valvonnasta vastuussa olevat viranomaiset ovat onnistuneet tehtävässään. Toiminta ei ole ollut läheskään aina riittävää. Kansallisen valvontaelimen tarkastuskäyntien johdosta myös lainsäädäntöä on muutettu siten, että aluehallintoviraston on oman tarkastuksensa yhteydessä varattava sijoitetuille lapsille mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun.

Koronapandemian aikana paikan päällä tehtävistä tarkastuksista jouduttiin pidättäytymään. Niiden sijaan otettiin käyttöön muita työskentelymuotoja ja uusia tiedottamistapoja. Tavoitteena on ollut lisätä lasten tietoisuutta omista lakiin perustuvista oikeuksistaan sijaishuollossa. Oikeusasiamiehen kanslian edustaja on kertomusvuonna osallistunut noin kerran kuukaudessa "vaikuttajasosiaalityöntekijöiden" ("TikTok-sossut") järjestämiin "virtuaalilive"-tilaisuuksiin. Tilaisuuksissa on ollut kävijöitä kussakin tapahtumassa 2 500-4 000 osallistujaa. Niissä on vastattu lasten ja nuorten kysymyksiin ja kerrottu heille oikeussuojakeinoista sijaishuollossa. Samalla on esitelty oikeusasiamiehen toimintaa ja ratkaisukäytäntöä.

Oikeusasiamiehellä on myös lapsille tarkoitetut verkkosivut. Niiden sisällön uudistaminen on aloitettu. Uudistustyöhön on otettu mukaan lapsia ja nuoria sekä lastensuojelun kokemusasiantuntijoita.

3.5.13 SOSIAALIHUOLLON VANHUSTEN YKSIKÖT

Vanhusten yksiköihin tehtävät kansallisen valvontaelimen tarkastuskäynnit kohdistetaan ensisijaisesti muistisairaille henkilöille ympärivuorokautista hoitoa tarjoaviin suljettuihin yksiköihin ja psykogeriatriisiin yksiköihin. Näistä yksiköistä tehdään vain vähän kanteluja, minkä vuoksi tarkastusten merkitys korostuu.

Vanhusten yksiköihin tehtävillä tarkastuksilla kiinnitetään erityistä huomiota rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Perustuslain mukaan rajoitustoimenpiteiden tulee perustua lakiin. AOA on pitänyt merkittävänä epäkohtana sitä, että perusoikeuksien rajoittamisesta somaattisessa terveydenhuollossa tai vanhustenhuollossa ei ole edelleenkaan lainsäädäntöä. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin määritellyt perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet. Niiden perusteella on mahdollista määritellä jo nyt, minkälaisissa tilanteissa rajoittaminen ei ole sallittua, eikä rajoittamiseen näissä tilanteissa saa antaa lupaa. Rajoittaminen ei ole sallittua, jos samaan tavoitteeseen on mahdollista päästä muulla lievemällä keinolla. Henkilökunnan puute ei oikeuta rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Keinot eivät myöskään saa olla ylimitoitettuja suhteessa tavoiteltuun asiaan. Jotta suhteellisuusperiaatetta olisi mahdollista toteuttaa vanhusten hoidossa, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta tarvitsee riittävän selkeät ohjeet eri tilanteissa toimimiseen.

AOA on pitänyt välttämättömänä, että iäkkäisiin henkilöihin kohdistettavista rajoituksista ja rajoittamisen edellytyksistä sekä rajoittamisessa noudatettavista menettelyistä säännellään laissa. AOA on esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle, että se ryhtyisi viipymättä valmistelemaan iäkkäiden henkilöiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä (3115/2020* ja 4180/2020*). Jo ennen lainsäädännön valmistumista AOA on pitänyt tarpeellisena, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjeistavat valtakunnallisesti niistä keinoista, joiden avulla iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan välttää. AOA on lisäksi mielenterveyslain täydentämistä koskevassa esityksessään (164/2021*) todennut, että kaikkein kiireellisintä olisi saattaa voimaan lainsäädäntöä niillä sektoreilla, joista se puuttuu kokonaan. Näitä ovat asiakkaan perusoikeuksien rajoittaminen somaattisessa terveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa.

Tässä jaksossa käsitellään ainoastaan kansallisen valvontaelimen tarkastustoimintaa. Oikeusasiamiehen mandaatilla tehtäviä tarkastuksia vanhusten sosiaalihuollon yksiköihin ja vanhusten terveydenhoitoon on esitelty vanhusten oikeuksia koskevassa jaksossa 4.13.

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna vanhustenhuollon ympärivuorokautisiin yksiköihin tehtiin kuusi tarkastusta kansallisen valvontaelimen mandaatilla. Kaikki kohteet olivat tehostetun palveluasumisen yksiköjä ja yksi näistä psykiatriyksikkö. Lisäksi tehtiin tarkastus hoitokotiin, joka oli tarkoitettu iäkkäille mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Tarkastuskohteet olivat seuraavat:

tarkastus-päivämäärä	kohde	asianumero
23.3.2022	Mainiokoti Andante, Espoo, palveluntuottaja Mehiläinen hoivapalvelut Oy	1127/2022*
17.3.2022	Toivokoti, Nummela, palveluntuottaja Kuntayhtymä Karviainen	1128/2022*
31.3.2022	Simonkylän hoivakoti (psykiatriyksikkö), Vantaa, palveluntuottaja Vantaan kaupunki	1129/2022
5.5.2022	ja samaan yksikköön tehty iltatarkastus	2317/2022
18.8.2022	Valkon hoitokoti, Loviisa, palveluntuottaja Kulta-ajan Koti	1130/2022*
24.5.2022	Mainiokoti Jussoila, Rauma, palveluntuottaja Mehiläinen Oy	2787/2022*
23.5.2022	Mainiokoti Timantti, Kaarina, palveluntuottaja Mehiläinen Oy	2788/2022*

* = tarkastuspöytäkirja verkossa



Simonkylän hoivakodissa on asukkaiden viihtyisyyttä lisätty erilaisten lemmikkien, kuten kissojen ja koirien kuvilla.

Kaikki tarkastukset tehtiin ennalta ilmoittamatta. Yhdelle yksikölle ilmoitettiin etukäteen ajanjakso, jolloin tarkastus tullaan tekemään ilmoittamatta kuitenkaan tarkkaa ajankohtaa. Kahdella tarkastuksella mukana oli ulkopuolinen asiantuntija. Simonkylän hoivakotiin tehtiin päivätarkastuksen jälkeen vielä erikseen ilta-aikaan tarkastus. Mainiokoti Timanttiin tehty tarkastus toteutettiin kahdessa osassa – ensimmäinen tarkastus toteutettiin päiväsaikaan ja toinen, ilta- ja yövuoroon kohdistunut tarkastus tehtiin saman vuorokauden aikana klo 20.30 – 23.00. Vanhustenhuollon yksiköihin tehdyillä tarkastuksilla esille otettiin muun muassa seuraavia asioita:

Henkilöstön erityisosaaminen. Henkilöstön osaamisella ja koulutuksella on suuri vaikutus asumispalvelujen sisällön laatuun. Psykogeriatriseen yksikköön oli siirretty muista kaupungin yksiköistä asukkaita, joiden käytös oli koettu aiemmassa hoitopaikassa haastavaksi. Tarkastajille jäi kuitenkin epäselväksi, miten psykogeriatrinen yksikkö erosi esimerkiksi hoitohenkilöstön osaamisen osalta muista vanhustenhuollon tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Tällaisessa erityisyksikössä tulisi turvata hoitohenkilöstön ja lääkärin erityisosaaminen psyykkisesti sairaiden iäkkäiden henkilöiden hoitamiseen. Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan vain harvalla hoitajalla oli koulutusta psyykkisesti sairaiden hoitamiseen. Yksiköllä ei ollut myöskään käytettävissä geropsykiatrin konsultaatiomahdollisuutta (1129/2022).

Yöaikainen hoito. Muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden yöaikainen hoito tulee järjestää siten, ettei heitä jätetä ilman valvontaa. Toimintayksikössä oli käytäntönä, että kaksi ryhmäkotia olivat suurimman osan ajan yöstä ilman hoitajaa, mikä ei ollut myöskään yksikön ohjeiden mukaista. AOA ei voinut vakuuttua siitä, että asukkaiden turvallisuus pystytään turvaamaan yöaikaan. Hän suositti yksikköä varmistamaan riittävä yöhoitajien määrä ja sijoittuminen, ohjeistamaan henkilöstöä valvontakamerojen käyttämisestä sekä harkitsemaan teknologisten ratkaisujen, kuten liiketunnistinmattojen, käyttöönottoa (2787/2022*). Toisessa yksikössä yksi yöhoitaja vastasi 22 asukkaan hoidosta. Hoitaja joutui ajoittain käymään avustamassa talon muiden kerrosten yöhoitajia, jolloin aina jonkun yksikön asukkaat olivat käytännössä ilman valvontaa. AOA katsoi, että yöaikainen hoito tulee järjestää siten, että asukkaat saavat hoitoa yksilöllistä tarvettaan vastaavasti. Osa asukkaista tarvitsi kaiken avun vuoteeseen ja osa ohjausta liikkumiseen sekä psyykkisen voinnin seurantaan. AOA totesi myös, että asukkaiden yöpaasto ei saisi ylittää suositeltua 11 tunnin rajaa (2317/2022).

Ulkoilun mahdollistaminen. Riittävä ja säännöllinen ulkoilu tulee järjestää asukkaiden tarpeiden mukaan. Ulkoilua tulisi seurata päivittäin ja siitä tulisi tehdä kirjaukset (2787/2022*). AOA ei pitänyt hyväksyttävänä, että joidenkin yksikön asukkaiden ulkoilu oli tosiasiallisesti estynyt kiinteistön heikon talvikunnossapidon vuoksi (1127/2022*). AOA kiinnitti yksikön huomiota kiinteistön esteettömyyteen ja piha-alueen kunnossapidosta huolehtimiseen kaikkina vuodenaikoina (2787/2022*, 1129/2022).

Perusoikeuksien rajoittaminen. Laillisuusvalvonnassa on koronapandemian aikana havaittu, että asumispalvelujen henkilökunnalla on ollut käytännön työssä vaikeuksia hahmottaa, milloin heidän toiminnassaan on kyse perusoikeuksien rajoittamisesta. Myös siitä on ollut epäselvyyttä, perustuvatko yksikössä käytössä olleet asukasta rajoittavat ohjeistukset lakiin. Tästä on esimerkkinä AOA:n ratkaisu ns. huonehoidon toteuttamisesta vanhuspalveluyksikössä (3360/2021*). Tarkastuksella todettiin, että yksikössä oli kohdistettu niin sanotun omaehtoisen karanteenin osalta yksittäisiin asukkaisiin rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät perustuneet lakiin. AOA:n näkemyksen mukaan suurin syy ”omaehtoisen karanteenin” toteuttamisen epäkohtiin oli se, että henkilöstöllä oli erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on voimassa olevan ohjeistuksen sisältö ja velvoittavuus (1127/2022*, 2787/2022*). AOA piti tärkeänä, että kaikissa vanhustenhuollon yksiköissä käytäisiin suullisesti yhdessä koko henkilökunnan kanssa läpi mitä muutoksia korona-aika on käytäntöihin aiheuttanut ja mikä näistä muutoksista on vielä käytössä. Näin olisi mahdollista saada pois niitä käytäntöjä, joiden noudattamiseen ei enää ole perusteita (2788/2022*).

Rajoitustoimien seuranta ja vähentäminen. Iäkkään asukkaan hoidossa tulisi yksilökohtaisesti seurata rajoitteiden käyttöä ja arvioida keinoja, miten asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähennetään (1127/2022*, 1129/2022).

Saattohoito. Saattohoitopäätös tulee tehdä oikea-aikaisesti. Saattohoito vaatii henkilökunnan osaamisen lisäksi sen huomioimista henkilöstömitoituksessa. AOA ei ollut vakuuttunut siitä, että kategorinen yöaikaan tunnin välein tehtävä hoitajan käynti on kaikille saattohoidossa oleville asukkaille riittävää hoitoa ja huolenpitoa (2787/2022*). Toisessa yksikössä ilmeni, että yksikön lääkäri teki saattohoitopäätökset sairaanhoitajien puhelinkonsultaation pohjalta tapaamatta asukasta. Saattohoitopäätöksissä ei ollut kuvausta siitä, millaisia hoidon rajauksia potilaan kohdalla toteutetaan. AOA päätti ottaa erikseen tutkittavaksi saattohoitoon ja elvyttämättä jättämistä koskevien päätösten (DNR-päätös, Do Not Resuscitate) tekemiseen liittyvät käytännöt (2788/2022*).

VALKON HOITOKOTI

Valkon hoitokoti tuotti asumispalveluja mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Yksikön asukaskunta painottui ikääntyviin mielenterveysasiakkaisiin. Tarkastuksen tarkoituksena oli muun muassa selvittää, miten asukkaiden itsemääräämisoikeus toteutui. Tarkastuksen ajankohtana asukkaiden liikkumista rajoittavina välineinä käytettiin sängynlaitoja ja haaravyötä pyörätuolissa. Lisäksi yhdellä asukkaalla oli yöaikaan käytössä niin sanottu hygienihaalari (haalari, jota henkilö ei pysty itse riisumaan). Yksikössä kirjattiin lääkärin määräämät rajoittamistoimenpiteet toistaiseksi voimassa olevina. Tarkastuksen yhteydessä käytiin läpi sitä, että lääkäri ei ollut kirjannut eikä muutenkaan ilmoittanut rajoitustoimenpiteille mitään aikarajaa. Tarkastuksen jälkeen saaduista asiakirjoista ilmeni, että rajoitustoimenpiteille oli alettu kirjata aikaraja.

3.5.14 VAMMAISTEN HENKILÖIDEN YKSIKÖT

Vammaisten henkilöiden laitoshoidon- ja asumispalveluyksiköiden tarkastuksilla kiinnitetään erityisesti huomiota rajoitustoimenpiteiden käyttöön sekä niihin liittyvään päätöksentekoon ja kirjaamiseen. Tarkastuksilla käydään läpi myös sitä, miten vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus ja yksityisyys otetaan huomioon sekä onko yksikkö riittävästi resursoitu.

YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin myötä (10.6.2016) eduskunnan oikeusasiamiehestä tuli osa yleissopimuksen 33 artiklan 2 kohdan mukaista rakennetta, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja seurata vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumista. Tätä oikeusasiamiehen erityistehtävää käsitellään yksityiskohtaisemmin jaksossa 3.4.

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna tehtiin neljä tarkastusta, joista kaikista oli ilmoitettu etukäteen tarkastuskohteille. Yksi kohteista oli terveydenhuollon yksikkö. Tarkastuskohteet olivat seuraavat:

tarkastus-päivämäärä	kohde	asianumero
30.6.2022	Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikkö (kehitysvammaisten henkilöiden tehostettu palveluasuminen), Lahti, palveluntuottaja Eteva kuntayhtymä	1686/2022*
30.6.2022	Lahden kehitysvammapsykiatrian lasten yksikkö, Lahti, palveluntuottaja Eteva kuntayhtymä	4119/2022*
22.11.2022	Ruusuhaka yksikkö (kehitysvammaisten henkilöiden tehostettu palveluasuminen), Vantaa, palveluntuottaja Vantaan kaupunki	2816/2022
7.10.2022	Rekolan ryhmäkoti, Vantaa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Sydän- ja keuhkokeskuksen hengityshalvausyksikkö	5196/2022

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

Ruusuhaan yksikön tarkastus ja Eteva kuntayhtymän yksiköiden tarkastukset tehtiin sekä asiakirjatarkastuksena että ennalta ilmoitettuna tarkastuskäyntinä paikan päällä. Rekolan ryhmäkotiin tehty tarkastus oli jatkoa edellisenä vuonna yksikköön tehdyille asiakirjatarkastukselle (4128/2021*). Kolmella tarkastuksella mukana oli ulkopuolinen asiantuntija Ihmisoikeuskeskuksen ihmisoikeusvaltuuskunnan alaisuudessa toimivasta vammaisten ihmisoikeuskomiteasta.

LAHDEN KEHITYSVAMMAPSYKIATRIAN YKSIKÖN TARKASTUS

Tarkastushavaintona todettiin, että yksikössä oli lisääntynyt tahdosta riippumattomien jaksojen määrä, mihin ei kuitenkaan löytynyt yksiselitteistä syytä. Yksi syy saattoi olla se, että tahdosta riippumatonta erityishuoltoa järjestetään vain harvoissa paikoissa. Lahden yksikkö on usein viimesijainen kriisiyksikkö, jos asiakas ei ole moninaisten haasteiden vuoksi selviytynyt missään muualla.

Henkilökuntavajauksen vuoksi yksikössä oli seitsemän tyhjää asiakaspaikkaa samaan aikaan, kun sinne jonotti 16 asiakasta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevat asiakkaat otetaan kuitenkin kiireellisenä jonon ohi. Tämä on johtanut siihen, että jonossa oleville asiakkaille ei ole tarjolla muuta vaihtoehtoa, kuin että heidät ohjataan hetkellisesti päivystykseen, psykiatrian yksiköihin ja sieltä takaisin kotiin. AOA piti yleisellä tasolla huolestuttavana sitä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevan työvoimapulan vuoksi kehitysvammaisten palveluja ja kehitysvammapsykiatrian yksikön asiakasmääriä on jouduttu supistamaan.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut Lahden kehitysvammapsykiatrian yksikön valvontaan henkilökunnan määrän ja siihen liittyvien kysymysten osalta. Valvonta koskee muun muassa sitä, onko yksikössä jouduttu rajoittamaan asiakkaiden itsemääräämisoikeutta sen vuoksi, että henkilökuntaa ei ole ollut riittävästi.

Yksikössä oli käytössä vartiointipalvelu ja vartijat joutuivat säännöllisesti osallistumaan haastaviin asiakastilanteisiin. AOA kiinnitti yksikön huomiota siihen, että yksityisten vartiointipalveluiden vartijat eivät saa osallistua sellaisiin asiakkaan hoitoon liittyviin toimenpiteisiin, jotka kuuluvat hoitohenkilökunnalle. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä on myös pidettävä sellaisina hoitoon liittyvinä tehtävinä, jotka eivät kuulu vartijoiden toimivaltaan. Sitä vastoin vartijat voivat toimivaltansa puitteissa turvata esimerkiksi sitä, että henkilökunta pystyy tekemään työtehtävänsä turvallisesti. Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista lainsäädäntöhankkeista on ollut tarkoituksena säätää myös vartijoiden ja järjestyksenvalvojen toimivallasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vielä nämä hankkeet eivät ole johtaneet uuteen lainsäädäntöön.

RUUSUHAAN YKSIKÖN TARKASTUS

Ennen paikan päälle tehtyä tarkastusta yksikön asukkaille ja heidän laillisille edustajilleen sekä läheisilleen tarjottiin mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti puhelimitse eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian edustajien kanssa. Tarkastuksesta laadittu pöytäkirja ei ollut vielä valmis tätä kirjoitettaessa, eikä siten tiedossa ollut AOA:n kannanottoja. Tarkastuksella tehtiin kuitenkin seuraavia havaintoja:

Yhtä asukasta ei päästetty turvallisuussyistä ulkoilemaan yksin, vaan hän ulkoili ohjaajan kanssa. Asukkaalle ei ollut kuitenkaan tehty kehitysvammalain edellyttämää päätöstä liikkumisen valvonnasta, vaikka hänen liikkumistaan valvottiin laissa tarkoitettulla tavalla.

Tarkastuksella tuli esille, että asukkaan lääke oli piilotettu hänen ruokaansa sen jälkeen, kun asukas oli kieltäytynyt ottamasta lääkettä. Kyse ei ollut lääkkeestä, jonka pois jättäminen vakavasti vaarantaisi hänen terveydentilansa. Vaikutti siltä, että asukkaan lääkehoitoa ei toteutettu yhteisymmärryksessä eikä asukkaan oikeutta kieltäytyä hoidosta kunnioitettu.

Yksikön omavalvontasuunnitelman mukaan yksikössä oli käytössä rajoitustoimina sängynlaidat ja pyörätuoliturvavyöt. Vaikka kyse on myös turvavälineistä, niistä tulee tehdä kirjalliset päätökset. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan yksikössä ei ollut tarkastushetkellä asukkailla käytössä rajoitustoimenpiteitä.

Tarkastuksella todettiin, että ohjaajilla oli myös tukipalvelutehtäviä. He valmistivat ruokaa ja huolehtivat astioiden pesusta. Tällaiseen tukipalvelutehtävään kuluva aikaa ei saisi ottaa huomioon, kun arvioidaan sitä, miten paljon henkilökuntaa tarvitaan suhteessa tarvittavan avun ja tuen määrään.

REKOLAN RYHMÄKODIN TARKASTUS

Yksikköön tehdystä asiakirjatarkastuksesta laaditussa pöytäkirjassa (4128/2021*) OA piti tärkeänä, että ryhmäkoti kuulee asukkaita ja kerää heiltä säännöllisesti palautetta. Tämä kuuluu olennaisesti yksikön toiminnan laadun arviointiin ja hoidon kehittämistyöhön. HUSilta saadun tiedon mukaan tähän asiaan on kiinnitetty huomiota heti tarkastuskäynnin jälkeen.

AOA piti myönteisenä, että HUSin Rekolan ryhmäkodissa oli ryhdytty kehittämistoimenpiteisiin asukkaiden palautteiden ja toiveiden keräämisen mahdollistamiseksi. Hän suositti, että ryhmäkodin ilmoitustaululle laitettaisiin potilasasiamiehen yhteystiedot ja tietoa HUSin verkkosivuilla olevista potilaan oikeuksia koskevasta aineistosta. Potilaiden oikeuksien toteutumisen kannalta oli tärkeää, että potilaat ja heidän läheisensä ovat tietoisia potilaan oikeuksista sekä potilaan käytössä olevista oikeusturva- ja vaikuttamiskeinoista.

AOA piti myönteisenä, että henkilöstön määrä ja henkilökunnan työhyvinvointi vaikuttivat kehittyneen parempaan suuntaan oikeusasiamiehen asiakirjatarkastuksen jälkeen. AOA suositti, että ryhmäkodin henkilöstön riittävyttä ja työhyvinvointia seurataan säännöllisesti.

Asiakirjatarkastuksessa oli kiinnitetty HUSin huomiota ryhmäkodin vierailuja koskeviin menettelytapoihin. Tarkastuksella ilmeni, että vierailukäytännöt olivat muuttuneet lievemiksi juuri ennen AOA:n paikan päälle tehtyä tarkastusta. Esimerkiksi kahden tunnin vierailuajkarajoitus ja vieraiden määrää koskeva rajoitus oli poistettu. AOA ei ryhtynyt tutkimaan HUSin vierailukäytäntöjen ja vierailuja koskevan ohjeistuksen lainmukaisuutta, koska oikeusasiamiehen tutkittavana oli jo terveydenhuollon toimintayksikköjen vierailurajoitusten lainmukaisuus (3643/2021).

Tarkastuksella todettiin, että kaikissa ryhmäkodin potilashuoneissa oli valvontakamera, joka oli koko ajan päällä. Potilailta pyydetään tähän suostumus. Tarkastajille kerrottiin, että potilaan pyyntöön sammuttaa kamera esimerkiksi vieraiden käynnin ajaksi suhtaudutaan myönteisesti. AOA totesi, että kameravalvonnasta tai muusta kuvaamisesta terveydenhuollon toimintayksiköissä ei ole erillistä lainsäädäntöä. Potilashuoneiden kameravalvonnalla puututaan aina potilaan yksityisyyteen. AOA katsoi, että kameravalvontaa ei tule käyttää, jollei se ole välttämätöntä. Esimerkiksi henkilöresurssien rajallisuus ei ole riittävä peruste kameravalvonnalle. Potilasta ja hänen omaisiaan tulee aina informoida kameravalvonnasta. AOA on vuonna 2020 esittänyt sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle lainsäädäntötoimenpiteitä liittyen kuvaamiseen terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tähän liittyy potilaiden suorittama kuvaaminen, mutta myös toimintayksikön puolelta tapahtuva kuvaaminen. Oikeusministeriö ilmoitti asettavansa selvityshankkeen, jossa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa selvitetäisiin AOA:n esille nostamaa kuvaamiseen liittyvää oikeustilaa ja siihen liittyviä mahdollisia lainsäädäntötarpeita.

AOA katsoi, että turvallisuuden kannalta on tärkeää, että kaikilla ryhmäkodin potilailla on mahdollisuus saada helposti ja nopeasti yhteys henkilökuntaan. AOA piti myönteisenä ja tärkeänä, että ryhmäkodin potilashuoneisiin oltiin hankkimassa kaikille hengityshalvauspotilaille toimiva hälytysjärjestelmä.

Tarkastuksella keskusteltiin myös siitä, miten yksikössä oli varauduttu kriisitilanteisiin, kuten sähkökatkoksiin. Tämä oli erityisen tärkeää yksikön potilaiden kannalta, koska he ovat sähköllä toimivien hengitystukilaitteiden varassa. Saadun tiedon mukaan yksikössä oli varauduttu mahdollisiin sähkökatkoksiin muun muassa vara-aggregaatilla, jonka toimivuutta testataan viikoittain. Varautumisesta ei ollut erikseen keskusteltu potilaiden kanssa. AOA piti tärkeänä, että erilaisista poikkeus- ja kriisitilanteista sekä niihin varautumisesta tiedotetaan yksikössä ja että näistä asioista keskustellaan asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

UUODEN 2022 ERITYISTEEMA "VALVONNAN VALVONTA"

Kehitysvammapsykiatrian yksikön tarkastuksen yhteydessä AOA ei ryhtynyt arvioimaan henkilökunnan riittävyttä, koska tämä kysymys oli jo valvonta-asiana käsiteltävänä aluehallintovirastossa. AOA arvioi kuitenkin sitä, miten yksikössä oli otettu huomioon AVI:n edellisen tarkastuksen ja valvontaratkaisun kannanotot. AOA joutui kiinnittämään palvelunjärjestäjän huomiota osin samoihin asioihin (muun muassa omavalvontasuunnitelma ja yksityisyydensuoja), joiden johdosta AVI oli jo aiemmin esittänyt kannanottonsa (1686/2022*).

3.5.15 TERVEYDENHUOLTO

TARKASTUKSET

Kertomusvuonna tehtiin tarkastukset Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella annettavaan psykiatriseen sairaalahoitoon ja yhteispäivystykseen. Tarkastuskohteet olivat:

tarkastus- päivämäärä	kohde	asianumero
7.6.2022	Tyks Halikon sairaalan aikuispsykiatrian osastot	2431/2022
13.–15.6.2022	Tyks psykiatrian osastot entisessä Kupittaa sairaalassa	2432/2022*
13.6.2022	Tyks Turun yhteispäivystyksen mielenterveys- ja päihdeyksikkö	3635/2022

* = tarkastuspöytäkirja verkossa

PSYKIATRIAN OSASTOJEN TARKASTUKSET

Tätä kirjoitettaessa tarkastuksista ei ole olemassa vielä lopullisia pöytäkirjoja, eikä käytettävissä ole siten myöskään AOA:n kannanottoja tarkastushavainnoista. Toisen tarkastuksen päätteeksi tarkastushavainnoja esiteltiin tarkastuskohteelle. Tilaisuuteen osallistui sairaanhoitopiirin edustajia ja sairaalassa työskenteleviä jokaiselta tarkastetulta osastolta sekä Lounais-Suomen aluehallintoviraston kaksi virkamiestä. Seuraavassa joitakin entisen Kupittaa sairaalan osastojen tarkastushavainnoja:

Tilat ja osastojen kuormitus. Sairaalassa oli jatkuva ylipaikkatilanne, minkä seurauksena potilaat asuivat ahtaasti. Monilla osastoilla, jopa vanhuspsykiatrian osastolla, potilaita joudutaan välillä makuuttamaan retkisängyissä tai patjalla lattialla. Ainakin yhdellä osastolla eristyshuonetta käytettiin potilashuoneena ylipaikkatilanteen vuoksi. Tarkastajat kiinnittivät huomiota myös siihen, että joillakin osastoilla oli puutteita tilojen siisteydessä ja huonekalujen kunnossa. Eristystilat todettiin putkamaisiksi. Loppukeskustelussa tarkastajille kerrottiin, että osastoille tulevien potilaiden määrä ei ollut laskussa eikä sairaanhoitopiiri pystynyt siihen vaikuttamaan. Ylipaikkatilanteeseen on kuitenkin kiinnitetty huomiota. Esimerkiksi syksyllä 2024 valmistuvan uuden sairaalan suunnitelmia on jouduttu muuttamaan, koska on ennakoitu, että alun perin suunniteltu potilaspaikkojen määrä ei tule riittämään. Jatkuvasti uudestaan hoitoon palaavien psykoosipotilaiden kohdalla on otettu käyttöön tehostettu avohoito. Lisäksi on suunnitteilla ns. kolmen vuorokauden yksikkö akuutteihin kriiseihin.

Henkilöresurssit. Joillakin osastoilla ei saatu hoitohenkilökunnan yllätyksiin sairauspoissaoloihin sijaisia. Vaaratilanneilmoituksiin oli kirjattu tilanteita, joissa potilasturvallisuus oli vaarantunut joko sen vuoksi, että sijaisia ei ollut saatavilla tai sen vuoksi, että sijaiset eivät tunteneet osaston käytäntöjä tai potilaita. Isona, koko psykiatrian toimialan ongelmana oli lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja saatavuus. Monella osastolla ei ollut psykiatriaerikoistunutta lääkäriä vaan osaston lääkärinä toimi erikoistuva lääkäri. Kesälomien ajaksi oli saatavilla lääketieteen kandidaatteja, mutta ei erikoistuvia lääkäreitä. Sairaanhoitopiirin puolelta todettiin kuitenkin loppukeskustelussa, että vaikean lääkäripulan vuoksi yhdeltä osastolta on jouduttu vähentämään potilaspaikkoja.

Hoitohenkilökunnan läsnäolo. Tarkastajat kiinnittivät huomiota aikuisten osastoilla siihen, että hoitohenkilökunnan työ keskittyi kansliaan eikä potilaiden kanssa käytävään suoraan vuorovaikutukseen. Tämä oli nähtävissä myös niillä osastoilla, joilla oli riittävästi henkilökuntaa. Asia tuli esille myös potilaiden kanssa keskusteltaessa.



TYKS psykiatrian ylipaikkatilanne näkyi muun muassa vanhuspsykiatrian osastolla, jossa jouduttiin sijoittamaan jopa kolme potilasta samaan huoneeseen.

Potilasinformaatio. Kaikilla tarkastetulla osastoilla todettiin puutteita potilaille ja heidän läheisilleen annettavassa informaatioissa. Osastojen ohjeet ja esitteet vaikuttivat sekavilta eikä niistä aina ilmennyt, mille potilasryhmälle ne oli tarkoitettu. Vaikutti siltä, että kirjallista tietoa oli saatavilla vain suomen kielellä. Myös potilashaastatteluissa tuli esille tyytymättömyyttä siitä, ettei hoitoon liittyvää tietoa ollut saatavilla riittävästi. Loppukeskustelussa sairaanhoitopiirin taholta myönnettiin esitteiden päivityksen tarve. THL:n esite oli käännetty useille kielille.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Potilaita jouduttiin aina välillä sijoittamaan toisen osaston eristystilaan. Vastuunjako potilaan valvonnasta ja huolenpidosta sekä kirjauksista eri osastojen välillä vaikutti sekavalta. Eristetyn potilaan mahdollisuus suihkuun ja ulkoiluun vaikutti toteutuvan huonosti. Tahdonvastaista lääkehoitoa toteuttavilla osastoilla ei aina tiedostettu, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei oikeuta automaattisesti lääkitsemään potilasta tahdonvastaisesti. Tarkastushavainnot viittasivat siihen, että joillakin osastoilla potilaiden liikkumista rajoitettiin ilman lääkärin päätöstä tai jopa ilman lakiperustetta. Psykiatrian toimialan rajoitusohjeessa ei ollut ohjeistettu tarkkailuun asetetun ja eritetyn potilaan mahdollisuudesta ulkoiluun.

Eristämisen kesto. Tarkastushavaintojen perusteella eristämiset eivät pääsääntöisesti olleet pitkäkestoisia. Kuitenkin tietyillä osastoilla oli useiden vuorokausien pituisia eristämisiä, enimmillään 12–15 vuorokautta. Sitominen oli harvinaisempaa ja enimmillään kesto oli tarkastetulla ajanjaksolla lähes 4 vuorokautta. AOA on pitänyt eristetyn ja sidotun potilaan oikeussuojakeinojen parantamista erittäin tärkeänä ja esittänyt lainsäädännön täydentämistä tältä osin. Hän on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi sen, miten psykiatrisen potilaan pitkäkestoista eristämistä ja sitomista valvotaan aluehallintovirastoissa.

Pakon käytön seuranta ja vähentäminen. Tarkastajille jäi käsitys, että psykiatrian toimialueella ei järjestelmällisesti seurata rajoitustoimien käyttöä. Sairaanhoitopiirillä ei siten olisi tarkkaa tietoa siitä, miten paljon rajoitustoimia toimialueella käytetään. Sairaanhoitopiirillä ei ollut myöskään erillistä rajoitusten vähentämisen suunnitelmaa. Psykiatrian toimialueen rajoitusohjeeseen on sen sijaan sisällytetty erillinen kohta, jossa käydään läpi toimintamalleja tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämiseksi. Loppukeskustelussa kerrottiin, että sairaalassa oli ollut joitakin vuosia aiemmin rajoitustoimien vähentämisen ohjelma. Uuden sairaalan suunnittelussa tullaan ottamaan huomioon pakon käytön vähentäminen.

Hoitosopimukset. Joillakin osastoilla oli käytössä erilaisia hoitosopimuksia ja sitoumuksia, joiden sisältö vaikutti hyvin kyseenalaiselta. Vaikutti siltä, että käytössä olleet sopimukset ja sitoumukset eivät perustuneet läheskään aina potilaan aitoon ja tietoiseen suostumukseen. Myös eristykseen päättymisen ”avoeristykseen” vaikutti perustuvan potilaan ja yksikön väliseen sopimukseen, johon potilaan tuli suostua, jos halusi pois eristyksestä. Toimialan rajoitusohje ei tunnistanut tällaista menettelyä eikä siitä ollut ohjeistusta.

Yksityisyydensuoja. Potilailta näytti puuttuvan mahdollisuus omaan rauhaan ja yksityisyyteen, kun heitä otettiin ylipaikoille jo muutenkin ahtaisiin potilashuoneisiin. Myös hoitokeskustelujen luottamuksellisuus vaarantuu, jos niitä käydään samassa tilassa. Yhden osaston yleisiin tiloihin oli näköyhteys ulkopuolelta. Kaikilla potilailla ei ollut käytettävissään lukittavaa kaappia, jossa hän voisi säilyttää omaisuuttaan.

YHTEISPÄIVYSTYKSEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEYKSIKÖN TARKASTUS

Myöskään päivystyksen tarkastamisesta ei ole vielä olemassa AOA:n kannanottoja tätä kirjoitettaessa. Tarkastuksella todettiin muun muassa seuraavaa:

TYKS Turun yhteispäivystyksessä on erillinen mielenterveys- ja päihdeyksikkö, johon potilas voi kriisitilanteessa tulla omatoimisesti tai läheteellä. Myös poliisi tuo sinne potilaita virka-apuna tai omasta aloitteesta. Yksikkö toimii päivystysaikana psykiatriin sairaaloihin sisäänkirjoittavana yksikkönä.

Tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveys- ja päihdeyksikössä potilas voidaan asettaa tarkkailuun, minkä jälkeen hänet kuljetetaan tahdostaan riippumatta psykiatrisen sairaalan osastolle. Yhteispäivystyksessä psykiatristen potilaiden kohdalla voitiin myös todentaa tai poissulkea somaattisia sairauksia tai tiloja ennen kuin he ohjautuvat eteenpäin somaattiseen tai psykiatriseen hoitoon. Kuitenkaan asiakirjojen tarkastelussa kenenkään potilaan tiedoissa ei ilmennyt, että päivystyksessä olisi kiinnitetty huomiota potilaan mahdollisiin vammoihin. Osa potilaista tulee kuitenkin päivystykseen päihtyneenä ja ainakin 14 potilaan kohdalla oli asiakirjoissa maininta, että he olivat tulleet poliisin tuomina.

Mielenterveys- ja päihdeyksikössä oli kaksi eristyshuonetta, joiden käyttämisestä päätti lääkäri. Huoneissa oli kameravalvonta ja puhelin, jolla potilas voi olla yhteydessä hoitajiin. Eristyshuoneissa oli ohuet patjat lattialla ja tarkastajille kerrottiin, että potilaat syövät istuen lattialla olevan patjan päällä. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että eristystilan varustelutason tulisi olla sellainen, ettei potilaan tarvitse ruokailla tilassa seisten tai lattialla.

Tarkastajille kerrottiin, että yhteistyö järjestyksenvälvojen kanssa toimi hyvin. Yleensä tilanteet pystytään ennakoimaan hyvin ja järjestyksenvälvoihin joudutaan turvautumaan vasta viimesijaisena keinona. Työvuorossa ollut järjestyksenvälvoja kertoi, että hänen tehtävänänsä oli turvata potilaiden hoitoa ja henkilökuntaa sekä ehkäistä väkivaltaa. Esimerkiksi lepositeisiin laiton yhteydessä järjestyksenvälvojat voivat pitää potilaasta kiinni ja varmistaa, että tämä ei pääse lyömään tai potkimaan. Potilaan poistumisen estämisiä tapahtui viikoittain. Järjestyksenvälvojat eivät laita potilaita turvaeristykseen oma-aloitteisesti, mutta eristykseen laitettaessa tarkastetaan, ettei potilaalla ole hallussaan vaarallisia esineitä tai aineita. Jos potilas käyttäytyy hyvin sekavasti, järjestyksenvälvoja pidättelee häntä, kunnes hoitaja tulee arvioimaan tilanteen.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on jouduttu usein kiinnittämään huomiota vartijoiden ja järjestyksenvälvojen toimivaltaan ja rooliin silloin kun heitä käytetään terveydenhuollon yksikössä. Myös yhteispäivystyksen tarkastuksella tuli ilmi asioita, joiden osalta AOA joutuu arvioimaan muun muassa sitä, onko järjestyksenvälvoilla toimivaltaa niihin.