

23.5.2024

EOAK/3067/2023

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Mikko Sarja

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

TARKASTUS: PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA, TURUN YKSIKKÖ

Tarkastuskohde

Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksikkö

Tarkastusajankohta

12.-13.6.2023

Osallistujat EOAK:sta

Esittelijäneuvos Iisa Suhonen

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Anne Ilkka

Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Matti Vartia

Oikeusasiamiehen kutsumat ulkopuoliset asiantuntijat (tekstissä asiantuntija)

Psykiatrian erikoislääkäri Veronica Pimenoff

Oikeuspsykiatrian dosentti Hanna Putkonen

Osallistujat tarkastuskohteesta

Psykiatrian ylilääkäri

Oikeuspsykiatri

Vs. osastonylilääkäri

Osastonylilääkäri

Ylihoitaja

Osastonhoitaja

Kaksi sairaanhoitajaa

VTH:n erikoissuunnittelija

VTH:n hallinto- ja tukipalvelujen johtaja

Tarkastuksen tyyppi

OPCAT

CRPD

Sisällysluettelo

1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TARKASTUSTEHTÄVÄSTÄ.....	3
2 TARKASTUKSEN TAUSTAA.....	4
3 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS.....	4
4 PÖYTÄKIRJALUONNOKSEN KOMMENTOINTI JA PYYDETYT SELVITYKSET	6
5 APULASIOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT	7
5.1 Yleistä	7
5.2 Yhteenveto kannanotoista.....	8
6 SAIRAALAN TOIMINTA.....	9
6.1 Tilat ja henkilökunnan resurssit.....	9
6.2 Toiminnasta	12
6.3 Hoitoon pääsy	15
6.4 Tutkimuksiin pääsy.....	16
6.5 Potilasinformaatio.....	17
6.5.1 Yleistä.....	17
6.5.2 Selvitys seksuaalirikoksesta tuomittujen lääkehoidon arvioimisesta.....	20
6.6 Potilaiden hoito.....	22
6.7 Alaikäisen potilaan hoito	23
6.8 Hoitoon määrääminen.....	26
6.8.1 Sairaalaan tulovaihe	26
6.8.2 Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailulausunto.....	28
6.8.3 Potilaan kuuleminen	30
6.8.4 Hoitoon määrääminen	31
6.9. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	31
6.9.1 Yleistä.....	31
6.9.2 Eristäminen.....	32
6.9.3 Erään pitkään eristyksessä olleen potilaan hoito	35
6.9.4 Tahdosta riippumaton lääkitys	35
6.9.5 Luettelo rajoituksista	37
6.9.6 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta annettu ohje	37
6.9.7 Pakon käytön vähentäminen	40
6.10 Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen.....	41
7 VANKEUSLAIN JA TUTKINTAVANKEUSLAIN SOVELTAMINEN PSYKIATRISISSA VANKISAIRAALASSA	43
7.1 Yleistä	43
7.1.1 Toimivallan jako VTH:n ja RISE:n välillä.....	43
7.1.2 Toimivallan jako vankiloiden välillä	44

7.1.3 Psykiatrisen vankisairaalan huomioiminen Turun vankilan järjestyssäännössä	45
7.1.4 Psykiatrisen vankisairaalan osastojen päiväjärjestykset	46
7.1.5 Vartijoiden tehtävät ja resurssit Psykiatrisessa vankisairaalassa	47
7.1.6 Vankeutta koskevien säännösten saatavilla olo	49
7.2 Vankeuslain soveltaminen Psykiatrisen vankisairaalan potilaisiin	49
7.2.1 Tulovaiheen tarkastus	49
7.2.2 Omaisuuden hallussapito ja omien vaatteiden käyttäminen	54
7.2.3 Potilaiden osastolle sijoittaminen ja yhteydenpitorajoitusten huomioiminen	56
7.2.4 Ruokailu	58
7.2.5 Laitosmyymälässä ja kirjastossa asiointi	60
7.2.6 Tupakointi	61
7.2.7 Tapaamiset	61
7.2.8 Skype-tapaamiset	63
7.2.9 Puhelimen käyttö	64
7.2.10 Internetin käyttö	64
7.2.11 Poistumisluvat	65
7.2.12 Eristystilojen kameravalvonta	66
7.3 Hallintoasian vireille saaminen	67
8 VALVONNAN VALVONTA – OIKEUSASIAMIEHEN VUOSITEEMA	70
9 MUITA ASIOITA	73
10 TOIMENPITEET	73

1 YLEISTÄ OIKEUSASIAMIEHEN TARKASTUSTEHTÄVÄSTÄ

Eduskunnan oikeusasiamies on nimetty YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) tarkoittamaksi kansalliseksi valvontaelimeksi. Tässä tehtävässä oikeusasiamies tekee tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, kuten esimerkiksi erilaisiin laitoksiin, hoitopaikkoihin tai asumisyksiköihin. Tehtävä mahdollistaa esimerkiksi asiantuntijoiden käyttämisen tarkastuksilla.

Tarkastuksen toimittamiseksi oikeusasiamiehellä ja hänen määräämillään eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian virkamiehillä on oikeus päästä toimipaikan kaikkiin tiloihin ja tietojärjestelmiin sekä oikeus keskustella luottamuksellisesti vapautensa menettäneiden henkilöiden ja toimipaikan henkilökunnan sekä muiden sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat antaa tarkastuksen kannalta merkityksellisiä tietoja. Kansallisen valvontaelimen tehtäviä hoitaessaan oikeusasiamiehellä ja kanslian virkamiehellä on oikeus salassapitoa koskevien säännösten estämättä saada viranomaisilta ja toimipaikkojen ylläpitäjiltä tehtävän hoitamiseksi tarpeelliset tiedot. Tarkastukselle kutsutulla ulkopuolisella asiantuntijalla on samat toimivaltuudet (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 11 b §, 11 c § ja 11 g §).

Oikeusasiamieslain 1 a luvun 11 h §:n mukaan kansalliselle valvontaelimelle tietoja antaneelle ei saa määrätä rangaistusta tai muuta seuraamusta tietojen antamisen perusteella.

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

Oikeusasiamiehen kanslian erityisenä tarkastusteemana oli vuonna 2023 valvonnan valvonta. Teeman tavoitteena oli muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti lainmukaisuuden valvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämisessä, sekä tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja.

2 TARKASTUKSEN TAUSTAA

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön tehtiin apulaisoikeusasiamies Pasi Pölösen johdolla edellinen tarkastus 28.5.2019 (EOAK/2570/2019) <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/2570/2019>. Tuolloin tarkastukselle varattu aika osoittautui liian lyhyeksi, jotta tarkastuksen kuluessa olisi voitu käydä riittävästi läpi muun muassa sähköiseen potilastietojärjestelmään kirjattuja asioita. Myös esimerkiksi opioidikorvaushoidon arviointiin ja antiandrogeenihoidon aloittamiseen liittyvistä käytännöistä jäi epäselvyyttä. Potilaiden haastattelut jäivät vähäisiksi, minkä vuoksi heidän näkemyksiään kohtelusta ja yksikön käytännöistä ei saatu kattavasti.

Näiden seikkojen vuoksi apulaisoikeusasiamies Pölönen piti tarpeellisena, että Turun yksikköön tehdään vuoden 2020 alkupuolella jatkokäynti, jonka yhteydessä käydään läpi selvittämättä jääneitä asioita. Suunniteltua jatkokäyntiä ei kuitenkaan pystytty toteuttamaan covid-19-pandemian vuoksi, ja sen tekeminen siirtyi kesäkuulle 2023.

3 TARKASTUSKOHTTEEN KUVAUS

Psykiatrisen vankisairaala on Vankiterveydenhuollon yksikköön (jälj. myös VTH) kuuluva valtakunnallinen sairaala, joka vastaa vankien psykiatrisesta sairaalahoidosta koko maassa. Sairaalalla on yksiköt Turussa ja Vantaalla. Turun yksikön toiminnasta vastaa psykiatrian ylilääkäri. Sairaalassa on myös tutkimustoimintaa, ja se toimii opetussairaalana.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä (jälj. myös sairaala tai Turun yksikkö) hoidetaan psykiatrista hoitoa tarvitsevia vankeja ja sairaala vastaa vankien tahdosta riippumattomasta hoidosta koko maan osalta. Sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia, vaarallisuusarvioita sekä elinkautisvangin väkivaltariskin arviointeja ja arviointeja yhdistelmärangaistuvankien riskistä syyllistyä väkivaltarikokseen valvonta-aikana. Sairaala huolehtii myös ADHD-arvioista sekä seksuaalirikoksesta tuomittujen velvoitteellisen lääkehoidon valmistelusta, toteuttamisesta ja seurannasta. Lisäksi yksikön tehtäviin kuuluu sairaanhoitajien valtakunnallinen eristyspäivystys.

Turun yksikössä on kaksi 20-paikkaista osastoa (osastot 1 ja 2) eli koko yksikössä on yhteensä 40 potilaspaiikkaa. Osastot on jaettu 14 ja 6 potilaan alaosastoihin (moduuleihin). Molempien osastojen 14-paikkaisissa moduuleissa hoidetaan miespotilaita. Osaston 1 kuusipaikkaisessa moduulissa hoidetaan potilaita, jotka hyötyvät vähävirikkeisestä ympäristöstä. He voivat olla vaikeahoitoisia tai muille tai itselleen vaarallisia tai jo vankilassa erilleen sijoitettuja. Osaston 2 pienemmän moduulin kuusi potilaspaiikkaa on varattu naispotilaiden käyttöön. Kaikki potilaat ovat yhden hengen huoneissa. Osastoilla on yhteensä neljä eristyshuonetta.

Turun yksikössä työskentelee psykiatrian ylilääkäri, asiantuntijaylilääkäri 40 % työpanoksella, oikeuspsykiatrisen lääkäri 40 % työpanoksella, kaksi osastonylilääkäriä, vs osastonylilääkäri, ylihoitaja, 2 osastonhoitajaa, 34 sairaanhoitajaa ja 2 lähihoitajaa, kaksi psykologia, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, toimistos sihteeri ja kaksi laitoshuoltajaa. Yksikössä toimii lisäksi 7 virkasuhteessa olevaa päivystävää lääkäriä. Virkoihin on saatu hyvin hakijoita eikä sairaalassa ollut tarkastushetkellä avoimia virkoja.

Hoitajamitoitus on 0,9 hoitajaa/sairaansija. Päivävuorossa osastoilla työskentelee keskimäärin 3–6 hoitajaa ja yövuoron vahvuus on koko yksikössä 3 mieshoitajaa. Lisäksi yksikössä työskentelee päivävuorossa molemmilla osastoilla yksi Turun vankilan vartija.

Psykiatriseen vankisairaalaan kuuluu myös 14-paikkainen Vantaan yksikkö, joka sijaitsee Vantaan vankilassa. Vantaan yksikössä hoidetaan vapaaehtoisessa hoidossa olevia miesvankeja. Vantaan yksikköön on tehty viimeksi tarkastus apulaisoikeusasiamies Pölösen määräyksestä 13.10.2021 (EOAK/6762/2021).

<https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/6762/2021>.

4 PÖYTÄKIRJALUONNOKSEN KOMMENTOINTI JA PYYDETYT SELVITYKSET

Tämän pöytäkirjan luonnos lähetettiin Vankiterveydenhuollon yksikölle, Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikölle, Rikosseuraamuslaitokselle (jälj. myös RISE) sekä Turun vankilalle kommentoitavaksi. Saadut kommentit on tarpeellisin osin kirjattu pöytäkirjaan.

Apulaisoikeusasiamies pyysi lisäksi toimittamaan seuraavan selvityksen ja asiakirjat:

VTH ja/tai Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö:

- 1) mitä suullista ja kirjallista selvitystä seksuaalirikoksesta tuomitun lääkehoidon arvioissa olevalle potilaalle annetaan ennen lääkehoidon aloittamista, ja miten potilaan tietoon perustuva suostumus lääkitykseen kirjataan potilasasiakirjoihin (kohta 6.4)
- 2) miten alaikäisen potilaan erillään pitäminen järjestetään, mitä erityistukea ja ohjelmaa hänelle on mahdollista järjestää, onko hänellä jossakin tilanteessa mahdollisuus olla yhdessä muiden potilaiden kanssa, miten lastensuojelu hoitaa lastensuojelulain mukaisen yhteydenpidon rajoituksen valvonnan ja miten hänen mielekäs kanssakäymisensä ihmisten kanssa toteutetaan (kohta 6.6)
- 3) kahden viimeksi hoidossa olleen alaikäisen potilaan kaikki potilasasiakirjat (lääkärin ja hoitajien kertomukset ja mahdolliset M-liitteet) (kohta 6.6)
- 4) M1-lähetteellä tulevien potilaiden osalta selvitys siitä
 - menetelläänkö sairaalassa järjestelmällisesti siten, että M1-lähetteellä tuleva potilas viedään jo ennen lääkärin tapaamista eristykseen
 - millä perusteella sairaalaan tullut potilas eristetään ennen kuin hänet on asetettu tarkkailuun
 - koska tarkoitettu eristys merkitään alkaneeksi (kohta 6.7.1)
- 5) saatteessa mainittua eristettyä potilasta koskevat kaikki potilasasiakirjat

- 6) päivitetty ohje kaltoinkohtelusta ilmoittamisesta sen valmistuttua sekä selvitys siitä, miten sitä koskeva perehdytys tullaan toteuttamaan (kohta 7.9)
- 7) miten potilaan mielekäs kanssakäyminen ihmisten kanssa toteutetaan ja miten hänen lääketieteellisestä tutkimuksestaan, hoidostaan ja seurannastaan huolehditaan, jos hänet joudutaan pitämään täysin erillään (kohta 7.2.3)

Turun vankila, RISE ja VTH:

- kuka päättää potilaan tulovaiheen virtsatestin ottamisesta ja mihin testin tekeminen perustuu (kohta 7.2.1)
- miten potilaan terveydentilatietojen salassa pito on otettu huomioon eristystilan kameravalvonnassa (kohta 7.2.12)

Turun vankila:

Selvitys saatteessa mainitun vangin poistumislupahakemuksen käsittelystä ja sitä koskeva poistumislupapäätös (kohta 7.3)

5 APULAIISOIKEUSASIAMIEHEN KANNANOTOT

5.1 Yleistä

Tarkastus tehtiin apulaisoikeusasiamies Mikko Sarjan määräyksestä ja tarkastajien havainnot esiteltiin hänelle.

Apulaisoikeusasiamies pani myönteisenä seikkana merkille, että sairaalassa on toteutettu monia toimintaa kehittäviä toimenpiteitä. Yleisvaikutelmaksi tuli, että hoitoon ja tutkimuksiin osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt haluavat hoitaa työnsä hyvin ja potilaan parasta ajatellen.

Tarkastustiimin jäsenet haastattelivat yhteensä 11 potilasta tai tutkittavaa. Henkilökunnan osalta haastatteluissa ei tullut ilmi fyysisen väkivallan käyttöä, liiallisen voiman käyttöä, uhkailua, epäasiallista kielenkäyttöä tai nimittelyä. Pääsääntöisesti potilaat tunsivat olonsa turvallisiksi ja kokivat henkilökunnan jäsenet avuliaina ja heistä kiinnostuneina. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli huonon kohtelun ennaltaehkäisyssä.

Suhtautuminen tarkastukseen ja tarkastajiin oli asiallista ja myönteistä. Tarkastajat saivat kaikki tarvitsemansa tiedot ja kaiken pyytämänsä avun. Tarkastuksen päätteeksi pidetyssä keskustelussa käytiin hyvää ja rakentavaa keskustelua.

5.2 Yhteenveto kannanotoista

Apulaisoikeusasiamiehen keskeiset huomiot ja kannanotot ovat tiivistetysti tässä kohdassa. Tarkemmin näitä sekä muita huomioita ja kannanottoja on selostettu ja perusteltu jäljempänä pöytäkirjassa.

1. Apulaisoikeusasiamiehen huomio kiinnittyy myönteisellä tavalla sairaalan tiloihin, jotka olivat siistit, suurelta osin remontoitua ja asianmukaiset. Positiivista ja potilaiden hyvän hoidon kannalta tärkeää on myös se, että henkilöresurssit ovat riittävät (kohta 6.1).

2. Apulaisoikeusasiamies pitää potilaiden oikeusturvaa ja potilasturvallisuutta vaarantavana sitä, että eri tutkimuksiin pääsemistä joutui odottamaan jopa vuoden verran (kohta 6.3).

3. Apulaisoikeusasiamies suosittaa, että eri statuksella hoidossa ja tutkimuksissa oleville laadittaisiin omat esitteet, joista selkeästi ilmenisivät heidän erilaiset oikeutensa ja velvollisuutensa. Hän katsoo myös, että potilaan tiedonsaantioikeuden toteutumiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota hänelle suullisesti annettavassa informaatiossa. (kohta 6.4).

4. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä ja potilasturvallisuutta lisäävänä sitä, että sairaalassa on käytössä omahoitajamalli ja potilaille laaditaan yksilölliset hoitosuunnitelmat (kohta 6.5).

5. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä tarkkailuun ottamisen ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen yhteydessä tulisi kiinnittää enemmän huomiota perustelujen laatimiseen ja niiden kirjaamiseen sekä potilaan kuulemiseen (kohdat 6.7.2–6.7.4).

6. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta annettua ohjetta tulisi muokata selkeämmäksi ja paremmin käytäntöä vastaavaksi (kohta 6.8.5).

7. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä Psykiatrinen vankisairaala tulisi ottaa huomioon Turun vankilan järjestyssäännössä (kohta 7.1.3). Hän pitää myönteisenä sitä, että sairaalan osastoille on vahvistettu päiväjärjestykset, mutta niitä tulisi kuitenkin tarkentaa ja selventää muun muassa huoneiden ovien lukitsemisaikojen osalta (kohta 7.1.4).

8. Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana sitä, että sairaalassa työskentelevien vartijoiden tehtävät ja toimivalta eivät vaikuttaneet olleen kaikilta osin selviä. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä RISE:n olisi perusteltua laatia ohjeistus asiasta (kohta 7.1.5).

9. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä potilaan tullessa sairaalaan hänen tarkastamisessaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota yksityisyyden suojaan (kohta 7.2.1).

10. Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että kahden lämpimän ateria tarjoaminen viikonloppuisin on valmisteltavana (kohta 7.2.4).

11. Apulaisoikeusasiamies korostaa potilaan oikeutta saada vireille hänen asemaansa ja oikeuksiaan koskevia asioita (kohta 7.3).

6 SAIRAALAN TOIMINTA

6.1 Tilat ja henkilökunnan resurssit

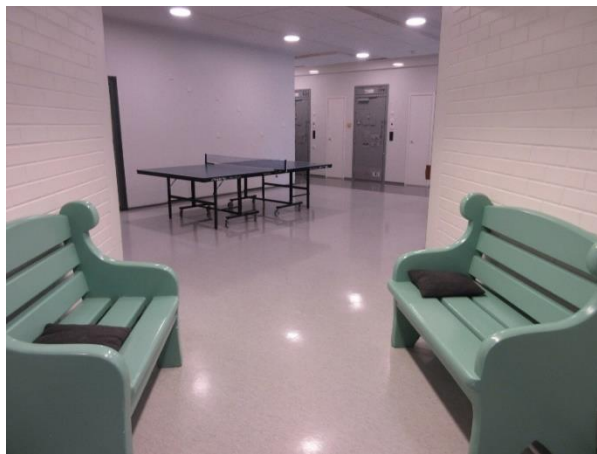
Tarkastajat totesivat tiloihin tutustuessaan, että potilashuoneet olivat siistit ja raikkaat. Potilashuoneet, eristystilat ja saunat oli remontoitu vuonna 2022. Huoneissa oli radio ja televisio. WC-suihkutilassa ei ollut käsisuihkua. Osaston yhteisessä käytössä olevat tilat olivat viihtyisät ja television katselutila nojatuoleineen, keittiö ruokapöytineen ja pelitila pelipöytineen oli tilojen sijoittelulla osittain erotettu toisistaan. Yhteisissä tiloissa oli mahdollisuus käyttää joitakin kuntoilulaitteita. Kaikki tilat olivat ilmastoidut. Myös tupakkahuone oli siisti eikä sen ulkopuolelle tullut tupakan hajua. Tupakansytytin oli tupakkahuoneen seinässä. Saunatila oli siisti ja tilava. Tarkastajat eivät käyneet niissä potilashuoneissa, joissa tarkastuksen aikaan oli potilas.



Kuva 1. Osaston 1 keittiö.



Kuva 2. Osaston 1 oleskelutila kuntoilulaitteineen.



Kuva 3. Osaston yhteisiä tiloja.



Kuva 4. Biljardipöytä.

Potilaiden käytössä oli kaksi ulkoilupihaa, jotka olivat pienehköt ja ankeat. Pihalla oli lentopalloverkko ja seinustalla tuoleja ja aurinko/sadesuoja sekä seinällä kello.



Kuva 5. Ulkoilupiha.

Sairaalassa oli neljä eristyshuonetta. Eristyshuoneet olivat vankilamaisen karuja. Vartijoiden tilaan tutustuttaessa todettiin, että eristystiloissa olevan kameran kuva näkyy myös vartijoiden huoneen näytöltä terveydenhuollon kanslian lisäksi. Tiloja ja eristämistä käsitellään myöhemmin kohdassa 6.8.2 ja eristystilan kameravalvontaa kohdassa 7.2.12.

Sairaalan vierailijoille oli vankilan edustalla varattu pysäköintipaikkoja ja ensimmäisenä rivissä oli liikkumisesteisen pysäköintitunnuksella merkitty paikka, josta oli esteetön ja tasainen kulku sairaalaan. Sairaalassa oli tilavan oloinen esteetön huone, jossa oli oma wc-suihkutila. Tilaan pääsy oli esteetön ja lavuaarin ääreen pääsi pyörätuolilla. Tilassa oli myös hälytin ja seinään kiinnitetty suihkutuoli ja sekä katto- että käsisuihku. Apulaisoikeusasiamiehen edellisen tarkastuksen pöytäkirjassa esitetyn mukaisesti liikuntarajoitteista potilasta varten oli kiinteään vartijakutsupainikkeen lisäksi hankittu kannettava hälytin, joka voidaan tarvittaessa antaa potilaan käyttöön. Sängyn yläpuolelle oli lisäksi mahdollista kiinnittää sängystä käsin käytettävä lukuvalo. Wc-istuimen vieressä oli käsinoja.



Kuva 6. Osaston 1 esteetön huone.



Kuva 7. Esteettömän huoneen wc.

Sairaalassa oli lisäksi kuntosali, rytmitila musiikin harrastamista varten, toimintaterapiahuone sekä monitoimitila. Monitoimitilassa oli videolaitteet oikeudenkäyntejä varten ja sitä voitiin käyttää myös asianajajan tapaamiseen ja pastorin hartaustilaisuuksiin.

Sairaalassa ei ollut käytössä olevia matkasellejä. Tarvittaessa käytettiin Turun vankilan matkasellejä.

Sairaalan molemmilla osastoilla oli kaksi vakituista vartijaa, jotka olivat paikalla klo 8–18 tai 19. Muuna aikana vartija tilattiin tarvittaessa vankilan puolelta.

Kaikki haastatellut terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvat katsoivat henkilökunnan resurssit riittäviksi.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että sairaalan tilat olivat siistit ja tarkoituksenmukaiset ja kokenutta henkilökuntaa oli riittävästi.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa RISE:ä mahdollisuuksien mukaan myötävaikuttamaan siihen, että potilashuoneiden yhteydessä oleviin wc-tiloihin saataisiin käsisuihkut.

6.2 Toiminnasta

Vankiterveydenhuollon hallinnonalasiirron yhteydessä 1.1.2016 terveydenhuoltotehtävät ja vartiointitehtävät erotettiin toisistaan. Koska VTH:n potilaana olevaan vankiin sovelletaan edelleen vankeuslain ja tutkintavankeuslain säännöksiä, Psykiatriseen vankisairaalaan tuli RISE:n virkamiehinä toimivia vartijoita. Hallinnonalasiirron katsottiin mahdollistavan terveydenhuoltohenkilökunnan ammattieettisten velvollisuuksien toteutumisen aikaisempaa paremmin.

Tarkastuksen aikana ilmeni, että tehtävän- ja toimivallan jako terveydenhuoltohenkilökunnan ja vartijoiden välillä ei ole kaikilta osin selvä. Tätä asiaa käsitellään jäljempänä kohdassa 7.1.1.

Ensimmäisenä tarkastuspäivänä sairaalassa oli yhteensä 20 potilasta eli puolet potilaspaikoista oli tyhjinä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä oli 10 ja vapaaehtoisessa hoidossa 7 potilasta. Mielenkilatutkimuksessa oli 1 ja riskiarviossa 2 tutkittavaa. Sairaalan mukaan potilaita ei oteta ylipaikoille. Jos tulee tilanne, että on pakko ottaa uusi potilas ja kaikki paikat ovat täynnä, aletaan selvittää, kuka potilaista on kotiutettavissa. Potilaita voidaan tarvittaessa siirtää myös Vantaan yksikköön tai Vankisairaalaan. Tahdosta riippumattoman hoidon päättyessä potilas voi jäädä vapaaehtoiseen hoitoon, jos sairaalassa on tilaa.

Sairaalan hoitajaksot ovat vaihdelleet muutaman päivän ja yhdeksän kuukauden välillä ollen pääsääntöisesti joitakin viikkoja. Henkilökunta pyrkii aktivoimaan potilaita osallistumaan toimintaryhmiin. Aamuryhmään pyritään saamaan kaikki potilaat ja jos joku ei pysty olemaan ryhmässä, toimintaterapeutti voi järjestää hänelle omaa ohjelmaa. Ulkoilua on yleensä 1 tunti päivässä. Kesällä voi olla pidempi ulkoiluvuoro tai tunnin vuoro kahdesti päivässä. Kesällä voidaan esimerkiksi pelata mölkkyä tai grillata. Yksin ulkoilua voidaan järjestää niille potilaille, jotka kokevat ahdistavaksi ulkoilla muiden kanssa. Myös yhteydenpitorajoituksen vuoksi erilleen sijoitetun ja mielenterveyslain nojalla eristetyn potilaan ulkoilusta huolehditaan.

Vaatteet vaihdetaan tarpeen mukaan. Potilasta kannustetaan siivoamaan oma huoneensa, koska siivouksen katsotaan olevan kuntouttavaa toimintaa. Mikäli potilas ei kykene yksin siivoamaan, se tehdään hoitajan kanssa yhdessä.

Tulkkauksen osalta oli käytössä TULKA-palvelu, jonka puhelinsovellusta käytetään lyhyempiin asioihin. Läsnaolotulkkauksia käytetään aina mielenkilatutkimuksissa. Tulkkauksen saaminen ei ole yleensä ollut ongelma, ellei ole kysymys jonkin kielen harvinaisesta alamurteesta.

Päihteet eivät ole ongelma sairaalassa. Potilaat eivät käy lomilla ja tapaamiset ovat valvottuja. Potilaat ovat lisäksi kovin sairaita, ja suurin osa heistä tulee M1-lähetteellä. Päihdeseula otetaan kuitenkin potilaan tullessa sairaalaan.

Opioidikorvaushoitojen osalta toimintatapa on muuttunut siten, että sijoitusvankilan poliklinikka hankkii ensin tarvittavat esitiedot, minkä jälkeen asia siirtyy niin sanotun korvaushoitoradin käsiteltäväksi. Raadissa on 3 lääkäriä ja 2–3 hoitajaa ja se kokoontuu joka toinen viikko. Mikäli korvaushoito päätetään aloittaa, aloitus tehdään vankilan poliklinikalla.

Osasto 1:n osastonylilääkäri oli Turun yksikön edustaja korvaushoitoraadissa. Hän kertoi, että raadin toiminta on koettu liikaa resursseja vaativaksi. Toiminnan kehittämiseksi ja yksinkertaistamiseksi on tehty esitys, jonka käsittely oli vielä kesken.

Vankiloissa on kaikkiaan noin 200 vankia, jotka ovat korvaushoidossa. Yleisin käytössä oleva korvaushoitolääke oli Buvidal-injektio (buprenorfiini), mutta myös buprenorfiini-naloksonifilmiä, joka hajoaa kielen alla, tai metadonioraaliliuosta, oli mahdollista tarvittaessa käyttää.

Sairaala antaa konsultaatioapua VTH:n poliklinikoille. Poliklinikat voivat päiväsaikaan konsultoida sairaalassa paikalla olevaa lääkäriä. Lääkäri voi tarvittaessa järjestää etävastaanoton psykiatriselle potilaalle. Virka-ajan jälkeen on lääkäripäivystys. Sairaala huolehtii myös sairaanhoitajien eristyspäivystyksen järjestämisestä. Eristystä koskevia puheluita saattaa tulla neljäkin päivässä.

Sairaalan potilasasiakirjajärjestelmä on KANTA-yhteensopiva.

Kaikki potilasasiakirjamerkinnot tehdään suomeksi, mutta ruotsinkielisen potilaan kanssa pystytään keskustelemaan ruotsiksi. Ruotsinkielisen potilaan omahoitajaksi valikoituu ruotsia osaava hoitaja. Ruotsinkieliset potilaat puhuvat muiden potilaiden kanssa tavallisesti englantia, koska muut potilaat eivät yleensä osaa ruotsia. Ruotsinkielisten mielentilatutkimukset tehdään Vaasassa. Tarkastajille ilmoitettiin, että ruotsinkielisiä M-lomakkeita ei ollut valmiiksi saatavilla.

Tarkastuksella saadun käsityksen mukaan hoitoon määrätty potilas ei voi halutessaan käydä lääkärin kanssa ruotsin kielellä keskustelua, joissa hänen psyykkistä tilaansa arvioidaan, eikä tulla kuulluksi tällä kielellä.

Sairaalan kommentit

VTH:n mukaan sekä suomen- että ruotsinkieliset M-lomakkeet ovat saatavilla ja tulostettavissa sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeita ja ohjeita -sivustolta. Potilaan halutessa hän voi myös käydä lääkärin kanssa ruotsin kielellä keskustelua, joissa hänen psyykkistä tilaansa arvioidaan, ja tulla kuulluksi tällä kielellä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Perustuslain 17 §:n 2 momentin mukaan jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä, turvataan lailla.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:ssä säädetään potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hyvään kohteluun kuuluu muun muassa potilaan äidinkielen huomioon ottaminen. Mainitun pykälän mukaan potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen säädetään kielilaissa.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä on positiivista, jos potilaalla on sairaalan ilmoittaman mukaisesti halutessaan mahdollisuus asioida lääkärin kanssa myös ruotsin kielellä.

6.3 Hoitoon pääsy

Sairaalasta etukäteen saatujen tietojen mukaan 1.5.2023 yksikään potilas ei odottanut hoitoon pääsyä Turun yksikköön eikä huhtikuun aikana ollut tullut yhtään M1-lähetettä. Sairaalan tietojen mukaan vuonna 2022 osaston 1 kuormitus oli 60,5 % ja osaston 2 68,5 %. Sen sijaan Vantaan yksikköön vapaaehtoiseen hoitoon odottavia oli viisi, ja heidän odotusaikansa oli noin 1–3 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tarkastusaikaan potilaspaikoista oli käytössä vain noin puolet. Apulaisoikeusasiamies pitää ymmärrettävänä, että sairaalassa pyritään välttämään 100 prosentin potilaskuormitusta, jotta päivystyspotilaat kyetään ottamaan vastaan. Apulaisoikeusasiamies ei kuitenkaan voi välttyä ajatukselta, että sairaalassa olisi mahdollista hoitaa enemmänkin potilaita.

Apulaisoikeusasiamies oudoksuu myös Psykiatrisen vankisairaalan kokonaistilannetta, jossa sairaalan Turun yksikössä on runsaasti vapaita paikkoja ja samaan aikaan hoitoon Vantaan yksikköön joutuu odottamaan. Turun yksikön osalta tilanne herättää myös kysymyksen läheteiden kirjoittamisesta ja/tai hyväksymisestä: onko kynnys läheteiden kirjoittamiseen ja/tai niiden hyväksymiseen liian korkea.

Oikeusasiamiehen käsittelemissä asioissa on käynyt ilmi, että vakavasti sairaita ja todella huonokuntoista vankeja on useasti käytetty vain lyhyillä hoitokäynneillä, eikä hoito ole ollut pitempiaikaista ja mahdollisesti pitempivaikutteista. Tätäkin taustaa vasten apulaisoikeusasiamiestä ihmetyttää se, että sairaalan potilaspaikoista suuri osa oli käyttämättä.

Vankiloiden tarkastuksilla ja kanteluita käsiteltäessä on jo useasti kiinnitetty huomioita psyykkisesti vakavasti sairaiden vankien suureen ja koko ajan kasvavaan määrään sekä vankiloiden ja poliklinikoiden vaikeuksiin toimia heidän kanssaan ja hoitaa heitä.

Tämän vuoksi apulaisoikeusasiamies päätti selvittää omasta aloitteesta psykiatrisen hoidon saatavuutta vankiloissa (EOAK/64/2024). Tarkoituksena on selvittää, saavatko vangit riittävää, oikeanlaista ja oikea-aikaista hoitoa mielenterveyden ongelmiinsa. Oman aloitteen käsittely on vielä kesken.

Apulaisoikeusasiamies korostaa psykiatrisen hoidon saatavuuden turvaamista sitä tarvitseville ja kehottaa VTH:n toiminnanohjausta ja Psykiatrasta vankisairaalaan yhdessä pohtimaan toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

6.4 Tutkimuksiin pääsy

Saatujen tietojen mukaan 1.5.2023 sairaalan oikeuspsykiatriseen tutkimukseen odotti 20 henkilöä, joista 14 odotti elinkautisvangin väkivaltariskiarviota, 3 yhdistelmärangaistusta suorittavan väkivaltariskiarviota, 1 mielentilatutkimusta, 1 vaarallisuusarviota ja 1 seksuaalirikoksesta tuomitun lääkehoidon arviota. Kahden pisimpään tutkimusta odottaneen tutkimukset oli määrä aloittaa toukokuussa, jolloin heidän odotusaikansa tulisivat olemaan 10 kuukautta ja 5 kuukautta.

Mielentilatutkimukseen määrätuille annetaan aika muun jonon ohi. Myös yhdistelmärangaistusten riskiarvioajat joudutaan antamaan jonon ohi, jotta tutkimus ehditään suorittaa ennen tutkittavan vapautumista. Elinkautisvangin väkivaltariskin arviointia joutui odottamaan noin 5–6 kuukautta ja ADHD-arviota puolesta vuodesta reiluun vuoteen. Tutkimusten ohjeistetut kestot ovat toteutuneet (mielentilatutkimus 2 kuukautta, vaarallisuusarvio 1 kuukausi ja elinkautisvangin riskinarvio 3 viikkoa).

Saatujen tietojen mukaan ADHD-tutkimusta odotti toukokuussa 2023 11 henkilöä. Heistä kahden odotusajaksi arvioitiin 6 kuukautta, yhden 10 kuukautta, kolmen 11 kuukautta, kolmen 12 kuukautta, yhden 13 kuukautta ja yhden 16 kuukautta.

Tarkastajille kerrottiin, että yksikössä on ADHD-arviossa vain yksi henkilö kerrallaan, koska tutkimuksia tekee vain yksi lääkäri. Tarkastusajankohtana Turun yksikössä ei ollut yhtään henkilöä ADHD-arviossa, koska niitä tekevä lääkäri oli vuosilomalla. Arvioon osallistuu lääkäri, toimintaterapeutti ja tarvittaessa psykologi.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Sairaalaan vuonna 2019 tehdyllä edellisellä tarkastuksella ADHD-tutkimusten odotusajaksi arvioitiin noin kuusi kuukautta.

Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikköön 13.10.2021 tehdyllä tarkastuksella saatujen tietojen mukaan ADHD-tutkimukseen Turun yksikköön odotti 1.12.2021 neljä henkilöä, joiden tutkimusten arveltiin alkavan 2–4 kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että odotusajat ADHD-arviojaksolle ovat pidentyneet huomattavasti. Myös elinkautisvangin väkivaltariskin arviota joutuu odottamaan pitkään, noin 5–6 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamies Pölösen ratkaisussa (EOAK/842/2021, ei julkaistu) katsottiin, että kun elinkautisvangin vapauttamisasian tyyppinen hakemusasia on lain mukaan käsiteltävä kiireellisesti, asian käsittelyajan tulee olla alle vuosi. Tällä tarkoitetaan asian käsittelyaikaa Helsingin hovioikeudessa sen vireille tulosta hovioikeuden päätöksen antamiseen saakka. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että väkivaltariskin arvion 5–6 kuukautta kestävää laatimisaikaa voidaan pitää pitkähkönä, vaikka se ei välttämättä estäkään vapauttamisasian käsittelyä vuoden enimmäisajassa.

Apulaisoikeusasiamies pitää huolestuttavana tilannetta, jossa tutkimuksiin pääsyä joudutaan odottamaan pitkiäkin aikoja. Tällä hetkellä vallitsevat pitkät tutkimusten odotusajat ovat omiaan vaarantamaan potilaan oikeutta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä tutkittavan oikeusturvaa.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa VTH:n toiminnanohjausta ja Psykiatrasta vankisairaalaa yhdessä pohtimaan mahdollisia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

6.5 Potilasinformaatio

6.5.1 Yleistä

Etukäteen toimitetussa aineistossa oli erikseen osaston 1 ja osaston 2 potilaille tarkoitettu esite ”Tietoa psykiatrisesta vankisairaalaista”, joka on käännetty ruotsin, englannin, viron, venäjän ja arabian kielille. Esite oli myös potilashuoneissa. Esitteessä todetaan muun muassa, että osastolla noudatetaan yleisten vankilasääntöjen lisäksi sairaalan sääntöjä, jotka olivat esitteen lopussa. Sairaalan säännöissä kielletään häiritsevä käytös, omien vaatteiden käyttö, parranajovälineiden, säilykkeiden ja tulentekovälineiden hallussapito sekä muiden potilaiden selliin meneminen. Säännöissä käsitellään myös ruokailua, tupakointia, puheluja, sellin siivousta ja selliturvallisuutta. Esitteessä noudatettaviksi määrättyjä yleisiä vankilasääntöjä ei ollut mitenkään määritelty.

Esite on kaikille potilaille ja tutkittaville sama riippumatta siitä, onko potilas hoidossa omasta tahdostaan tai tahdostaan riippumatta, taikka onko hän mielentila- tai muussa tutkimuksessa. Tarkastajille kerrottiin, että tarkkailuun asetetulle potilaalle ei ole olemassa erikseen kirjallista tietoa, vaan hän saa tähän liittyvän informaation suullisesti. Myös tutkittaville annetaan informaatio suullisesti.

Sairaalan sääntöjen lopussa todetaan, että niiden rikkomisesta seuraa hoidon tarpeen arviointi. Tarkastajille kerrottiin hoidon tarpeen arvioinnin tarkoittavan vapaaehtoisessa hoidossa olevien kohdalla yleensä hoidon päättämistä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleville hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa pääsääntöisesti sitä, että hoidon tiivistämisen tarvetta arvioidaan. Käytännössä kysymyksessä on hoitosuunnitelman tarkistus, joka voi johtaa esimerkiksi tiheämpiin omahoitajan keskusteluihin.

Potilashaastattelujen perusteella tarkastajille syntyneen vaikutelman mukaan potilaat eivät olleet riittävän tietoisia omasta tilanteestaan. He eivät tienneet oikeuksistaan tai heitä koskevista ohjeista ja säännöistä. Jotkut potilaat eivät tienneet, miksi he olivat sairaalassa, mikä heidän diagnoosinsa on, olivatko he vapaaehtoisessa vai tahdosta riippumattomassa hoidossa, oliko heitä kuultu hoitoon määrättäessä tai mitä kuulemisesta oli kirjattu. Kukaan haastatelluista ei ollut nähnyt tarkkailulausuntoaan. Jatkohoitosuunnitelmat eivät olleet selvillä kuin yhdellä potilaalla kaikista haastatelluista.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

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

Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että potilaat ja tutkittavat saavat riittävästi oikeaa ja ajantasaista tietoa ymmärtämällään kielellä.

Apulaisoikeusasiamies toistaa jo edellisen tarkastuksen yhteydessä esitetyn näkemyksen, jonka mukaan kirjallisten esitteiden tulisi olla lyhyitä ja selkokieliisiä ja niiden tulisi keskittyä olennaiseen.

Apulaisoikeusasiamies suosittaa jälleen, että eri statuksella hoidossa oleville potilaille sekä eri syistä tutkittaville laadittaisiin omat esitteet, joista selkeästi ilmenisivät heidän erilaiset oikeutensa ja velvollisuutensa.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä tarkkailuun otetun esitteessä voisi esimerkiksi kertoa tarkkailuajan tarkoituksen ja sen, että potilasta voidaan tietyin edellytyksin hoitaa hänen tahdostaan riippumatta, merkitä viikonpäivän ja päivämäärän, jona päätös hoitoon määräämisestä viimeistään on tehtävä, mainita potilaan oikeudesta tulla kuulluksi ennen hoitoon määräämistä sekä ilmoittaa, että tarkkailuun ottamisesta ei voi valittaa.

Hoitoon määrättyä on puolestaan oleellista informoida muun muassa hänen valitusoikeudestaan sekä hoidon päättymiseen tai jatkamiseen liittyvistä asioista. Tutkittavalle olisi hyvä selvittää tutkimuksen rakenne, mitä tutkimuksella on tarkoitus selvittää, mihin tulokset voivat johtaa sekä kuka päättää tutkimuksen lopputuloksen ja sen mahdollisen seuraukset.

Sääntöjen rikkomisen seurauksena esitteessä mainitaan hoidon tarpeen arviointi, jonka sisältöä ei mitenkään tarkenneta. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan maininta voidaan tulkita myös niin, että sääntöjen rikkominen johtaa aina hoidon päättämiseen. Tämän vuoksi esitteessä olisi hyvä selvittää, mitä hoidon tarpeen arvioinnilla sääntöjen rikkomisen seurauksena tarkoitetaan.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan esitteissä olisi hyvä mainita myös potilaan oikeuksia: esimerkiksi oikeus hyvään hoitoon sekä ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittamiseen, oikeus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja tiedonsaantioikeus.

Kirjallisen tiedon selkeyden ja oikeellisuuden lisäksi apulaisoikeusasiamies korostaa henkilökohtaisen ja suullisesti tapahtuvan potilaan ja tutkittavan informoimisen tärkeyttä. Tarvittaessa tietoa on annettava useamminkin kuin kerran. Esimerkiksi tarkkailuun otetulle potilaalle olisi hyvä selvittää tarkkailuun otettaessa, miksi hänet otetaan tarkkailuun, mitä tarkkailuun ottaminen tarkoittaa ja mitkä hänen oikeutensa ovat. Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalan henkilökuntaa ottamaan potilaan ja tutkittavan kasvokkaisen tiedottamisen merkityksen huomioon toiminnassaan.

Apulaisoikeusasiamies toteaa vielä, että ilmoituksessa ”Keskeisimmät vankiloiden toimintaa valvovat viranomaiset” ei ollut huomioitu Rikosseuraamuslaitoksen organisaatiouudistusta, eikä potilastiedotteessa ollut vielä mainintaa päiväjärjestyksistä.

Apulaisoikeusasiamiehen huomio kiinnittyy sairaalan säännöissä potilashuoneesta käytettyyn selli-sanaan. Tästä syntyy mielikuva, että potilaat nähtäisiin enemmän vankeina kuin potilaina.

6.5.2 Selvitys seksuaalirikoksesta tuomittujen lääkehoidon arvioimisesta

Sairaalassa tehdään myös seksuaalirikoksesta tuomittujen lääkehoidon arvioita. Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä, mitä suullista ja kirjallista selvitystä potilaalle annetaan ennen seksuaalirikoksesta tuomitun lääkehoidon aloittamista ja miten potilaan tietoon perustuva suostumus kirjataan potilasasiakirjoihin.

Sairaalan selvitys

Sairaalan selvityksen mukaan potilaalle annetaan seuraava kirjallinen selvitys.

Lääkehoitosuositus sellaiselle seksuaalirikoksesta tuomitulle tutkittavalle, jolla todetaan lapsiin kohdistuva seksuaalinen kohdehäiriö, on testosteronitasoa laskeva, seksuaalisia yllykkeitä vaimentava ja uusimisriskiä vähentävä triptoreliinihoito (GnRH agonisti), jota tulee käyttää valvotun koevapauden ja ehdonalaisen vapauden aikana. Sen käyttöä suositellaan jatkettavan ehdonalaisen vapauden jälkeenkin. Suositeltu triptoreliinihoidon kesto on vähintään kahdesta vuodesta vähintään viiteen vuoteen riippuen seksuaalisen kohdehäiriön vakavuudesta.

Mikäli päädytään triptoreliinin aloitukseen, tulee se tehdä viimeistään kaksi kuukautta ennen valvotun koevapauden alkamista hoitojaksolla Psykiatrisessa vankisairaalassa, koska lääkitystä aloitettaessa testosteronipitoisuus tilapäisesti nousee olleen korkeimmillaan noin 2–4 viikkoa lääkehoidon aloituksesta, jonka jälkeen se alkaa vähitellen laskea.

Triptoreliinihoito aloitetaan vankiterveydenhuollossa annoksella 11,25 mg lihakseen pistettynä. Injektioita annetaan sen jälkeen 12 viikon välein.

Triptoreliinihoito heikentää sukupuoliviettä ja voi aiheuttaa erektiohäiriöitä. Nämä ovat yleisiä ja tavoiteltuja hoidollisia vaikutuksia sukupuolisessa kohdehäiriössä, mutta myös mahdollisia haittavaikutuksia potilaille, joilla on vakituinen parisuhde. Heikentynyt sukupuolivietti ja erektiohäiriöt voivat haitata yhteiskunnassa hyväksytyäkin seksuaalista kanssakäymistä.

Triptoreliinihoito voi aiheuttaa osteoporoosia (luukatoa, jolloin luun lujuus heikkenee). Jos osteoporoosia ilmenee, hoidetaan sitä osteoporoosin hoitokäytäntöjen mukaisesti: kalsium, D-vitamiini, liikunta. Lääkehoito osteoporoosiin aloitetaan, jos todetaan osteoporoosiin liittyvä murtuma.

Kirjallisen potilasinformaation lisäksi potilaalle annetaan ennen lääkehoidon aloittamista tietoa lääkehoidosta ja sen kestosta sekä lääkkeen vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Potilaan saatua suullisen ja kirjallisen tiedon suunnitellun lääkehoidon hoito- ja haittavaikutuksista hänen suostumuksensa tai kieltäytymisensä kirjataan OIKPSY-lehdelle, jolle talletetut merkinnät eivät välity Kanta-arkistoon.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Potilaalle on potilaslain 5 §:n mukaisesti annettava selvitys hänen hoidostaan.

Valvotusta koevapaudesta annetun lain 4 §:n 1 ja 2 momenteissa todetaan seuraavaa.

Valvotun koevapauden ehdoksi voidaan asettaa, että seksuaalirikoksesta tuomittu vanki sitoutuu noudattamaan Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) tarkoitetun Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärin hänelle asettamia seksuaalirikoksen uusimisen ehkäisemiseksi tarkoitettua lääkehoitoa koskevia määräyksiä ja sitoutuu tällaisen lääkehoidon valvontaan. Lääkehoitoa koskevien määräysten noudattamisen lisäksi ehdoksi voidaan asettaa, että vanki sitoutuu noudattamaan psykososiaalista hoitoa ja tukea koskevia määräyksiä. Tällöin ehdoksi asetetaan myös, että vanki sitoutuu jatkamaan lääkehoitoa sekä siihen mahdollisesti liitettyä muuta hoitoa ja tukea sekä suostuu niitä koskevien määräysten noudattamisen valvontaan myös ehdonalaisessa vapaudessa.

Vangin on annettava suostumuksensa lääkehoitoon kirjallisesti Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärille. Lääkärin on ennen suostumuksen antamista selvitettävä vangille lääkehoidon vaikutukset.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä potilaan olisi lääkitystä harkittaessa perusteltua saada selvitys myös lääkkeen mahdollisten haittavaikutusten ehkäisy- ja hoitomahdollisuuksista sekä hänen yksilöllisistä terveydellisistä riskeistään. Myös lääkityksen seurannasta olisi hyvä kertoa. Erityisen tärkeää olisi, että potilaalle varattaisiin tilaisuus esittää kysymyksiä tarvittaessa useammankin kerran.

Sairaalan potilaalle annettavassa selvityksessä mainitaan haittavaikutuksena vain osteoporoosi. Tämän osalta voisi myös mainita, miten osteopenia/osteoporoosi tunnistetaan ja ehkäistään sekä mitä osteoporoosista voi seurata.

Potilaalle tulisi kertoa myös, että lääkityksen haittavaikutuksena potilaan paino usein nousee ja riski korkeaan verensokeriin, veren korkeaan rasvapitoisuuteen, korkeaan verenpaineeseen ja maksasairauteen lisääntyy. Potilaan tulisi lisäksi voida varautua kivesten pienenemiseen ja rintojen suurenemiseen, kuumiin aaltoihiin, virtsaamisvaikeuksiin, selkä- ja nivelsärkyihin ja mielialan muutoksiin. Hänelle pitäisi myös kertoa, mitkä muutokset voivat helpottaa, jos lääkitys lopetetaan.

Lisäksi pitäisi keskustella lääkkeen toivotusta vaikutuksesta eli sukupuolivietin laskusta sekä lääkkeen vaikutuksesta vingin sukupuolisiin tuntemuksiin ja ajatuksiin itsestään sekä asiaan usein liittyvästä hyljeksityksi tulemisesta. Lääkehoidon ohella potilaalle tulisi järjestää terapiaa.

Apulaisoikeusasiamies kiinnittää sairaalan huomiota potilaan riittävään informointiin ennen edellä tarkoitettua lääkehoidon aloittamista.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä vaikuttaa siltä, että potilaalta ei pyydetä kirjallista suostumusta lääkehoitoon, vaan hänen kannanottonsa kirjataan potilasasiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että lääkehoidon aloittaminen edellyttää potilaan tietoista suostumusta, jonka on lain mukaan oltava kirjallinen. Potilas voi antaa tietoisensa suostumuksen sen jälkeen, kun hän on saanut hoitoon liittyvät riittävät tiedot ja ymmärtänyt niiden merkityksen. Hänelle on myös kerrottava mahdollisuudesta peruuttaa suostumuksensa ja peruuttamisen seurauksista.

6.6 Potilaiden hoito

Tarkastajille kerrottiin, että jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja joko saapumispäivänä tai seuraavana aamuna. Lääkäri laatii hoitosuunnitelman yhdessä potilaan kanssa, mikäli potilas siihen kykenee. Suunnitelman sisältö kerrotaan potilaalle, mikäli hän kykenee ottamaan tiedon vastaan, mutta sitä ei anneta tulosteena. Potilaan mahdollisesti ilmaisema psykiatrinen hoitotahto kirjataan elämänkaarikaavakkeelle.

Suurin osa haastatelluista potilaista kertoi käsityksensä, ettei heille ollut tehty hoitosuunnitelmaa. Yhtä lukuun ottamatta kukaan haastatelluista ei myöskään tiennyt tai muistanut omahoitajansa nimeä. Potilaat katsoivat kuitenkin, että asiat voi hoitaa kenen hoitajan kanssa tahansa.

Haastateltu hoitaja kertoi, että rutiinitehtävien (ruokailut ym.) lisäksi hoito on ihmisen kohtaamista ja omapotilaalle on aina aikaa. Hänen kanssaan voidaan keskustella, pelata biljardia tai vain istuskella. Toinen hoitaja totesi, että hoitajien välillä on eroja siinä, miten paljon potilaan kanssa ollaan tekemisissä.

Tarkastajien havaintojen mukaan henkilökunnan kanssakäyminen potilaiden kanssa ei ollut kovin aktiivista, vaan hoitajat tuntuivat oleskelevan ennemminkin kansliassa. Osastolla tavatun hoitajan todettiin istuvan yksin katsomassa televisiota.

Haastatellut potilaat kokivat olonsa sairaalassa pääosin turvalliseksi, vaikka jotkut potilaat saattavatkin herättää turvattomuuden tunteita.

Potilaat kertoivat, että hoitajat eivät tee mitään ”ylimääräistä”, mutta eivät ole epäystävällisiäkään.

Kukaan haastatelluista potilaista ei kertonut havainneensa kaltoinkohtelua, ja erilaisiin häiriö- ja väkivaltatilanteisiin ilmoitettiin puututtavan asianmukaisesti.

Potilaiden mielestä lääkäritapaamisia ja omahoitajakeskusteluja oli harvoin, jos ollenkaan, ja hoitajat voisivat olla enemmän potilaiden kanssa ja vähemmän keskenään.

Hoidon kuvattiin olevan vain lääkettä ja harvoja toimintaterapeutin ryhmiä.

Potilaat toivoivat kotoisempaa sisustusta, mattoja, enemmän saunavuoroja ja ulkoilua, mindfulness-harjoituksia tai kirjoja, joiden avulla voisi itse opetella rauhoittumaan.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalassa vaikuttaa olevan hyvä tavoite olla hoidollinen ja täyttää hyvän hoidon vaatimukset. Apulaisoikeusasiamies korostaa kuitenkin luontevan ja spontaanin kanssakäymisen merkitystä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Hän kannustaa vielä kehittämään hoitoa ja erityisesti hoidollista kohtaamista.

6.7 Alaikäisen potilaan hoito

Sairaalassa voidaan hoitaa myös alaikäisiä potilaita, joita ei tarkastuksen aikana ollut.

Tarkastajat saivat nähtäväkseen päiväämättömän asiakirjan ”Alaikäisen potilaan hoidossa huomioitavia asioita”. Asiakirjasta ei ilmennyt, kuka sen oli laatinut, ja siinä oli joitakin epäselviä tai tulkinnanvaraisia asioita.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä, miten alaikäisen potilaan erillään pitäminen järjestetään, mitä erityistukea ja ohjelmaa hänelle on mahdollista järjestää, onko hänellä jossakin tilanteessa mahdollisuus olla yhdessä muiden potilaiden kanssa ja miten hänen mielekäs kanssakäymisensä ihmisten kanssa toteutetaan. Apulaisoikeusasiamies pyysi selvittämään myös, miten lastensuojelun on tarkoitus hoitaa lastensuojelulain mukaisen yhteydenpidon rajoituksen valvonta.

Sairaalan selvitys

Selvityksen mukaan kysymyksessä oli valmisteilla oleva asiakirja eikä siitä vielä ilmennyt, kuka sen oli laatinut. Sairaala toimitti selvityksen liitteenä 12.3.2024 voimaan tulleen ohjeen ”Alaikäinen potilas Psykiatrisessa vankisairaalassa” (THL/2274/0.04.00/2023).

Ohjeen ja sen liitteen mukaan alaikäisen potilaan hoito toteutetaan siten, että potilas sijoitetaan samalle osastolle muiden potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunta on aina läsnä potilastiloissa, vaikka alaikäinen olisi omassa huoneessaan. Hoitohenkilökunta on alaikäiseen näkö- ja kuuloyhteydessä kaikissa toiminnoissa.

Alaikäisen potilaan mielipide hänen omasta hoidostaan selvitetään aina, kun se on mahdollista. Jos lääkäri arvioi, että alaikäinen ei pysty päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan ja/tai laillisen edustajan kanssa. Potilasasiakirjoihin kirjataan, hoidetaanko potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, yhteydenpito edellä mainittuihin tahoihin sekä potilaan mielipide tietojen luovuttamisesta. Tietojen luovuttamisesta tehdään merkintä rakenteellisen kirjaamisen mukaisesti:

- ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille
- päätöskykyinen alaikäinen, sallii tietojensa luovuttamisen huoltajille
- päätöskykyinen alaikäinen, kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajille
- alaikäisen päätöskyky ei tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajille.

Alaikäisestä potilaasta tehdään viipymättä lastensuojeluilmoitus. Mikäli potilaalla on lastensuojelulain mukainen yhteydenpitorajoitus esimerkiksi huoltajaansa ja heidän välistään yhteydenpitoa tulee valvoa, valvonnan hoitaa yhteydenpitorajoituksen määrännyt lastensuojelu.

Alaikäiselle potilaalle nimetään jokaiseen työvuoroon vierihoitaja ja hänelle laaditaan yksilöllinen päivä- ja viikko-ohjelma, joka sisältää ne osaston toiminnot, joihin hän voi osallistua. Huoneen ovi on auki kuten muillakin potilailla. Lisäksi yksilöllisessä ohjelmassa on suunniteltu yksilötapaamiset esimerkiksi omahoitajan, psykologin, sosiaalityöntekijän ja psykiatrin kanssa.

Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun alaikäisen oma mielipide (kuulluksi tuleminen). Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille, sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Potilaan kiinnipidon, eristämisen ja sitomisen aikana hoitaja on koko ajan läsnä kuulo- ja näköyhteydellä, ja hänelle määrätään joka työvuoroon nimetty hoitaja, joka on mukana myös ulkoilussa.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

1. Alaikäisen hoito

Vankeuslain 4 luvun 8 §:n 2 momentin mukaan alle 18-vuotias on sijoitettava sellaiseen vankilaan, että hänet voidaan pitää erillään aikuisista vangeista, jollei hänen etunsa muuta vaadi.

Toimitetuissa toisen alaikäisen potilaan potilasasiakirjoissa todettiin tammikuussa 2023, että ”Meilläkään ei voida pitää aikuisista sen enempää erillään kuin Vantaalla”.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että sairaalalla tulee olla valmiudet hoitaa alaikäistä potilasta tarvittaessa myös erillään muista potilaista. Hän kehottaa sairaalaa jo etukäteen arvioimaan sitä, miten alaikäisen potilaan hoito voidaan tarvittaessa toteuttaa.

Apulaisoikeusasiamies piti myönteisenä, että alaikäisen potilaan hoidosta on annettu ohje. Ohjeesta tai saadusta selvityksestä ei kuitenkaan ilmene, miten lastensuojelun on tarkoitus käytännössä hoitaa lastensuojelulain mukaisen potilaan ja hänen huoltajansa välisen yhteydenpitorajoituksen valvonta.

Apulaisoikeusasiamies pyysi nähtäväkseen kahden viimeksi hoidossa olleen alaikäisen potilaan kaikki potilasasiakirjat. Näiden osalta apulaisoikeusasiamies ei todennut huomautettavaa.

Erillään pidettävän potilaan mielekästä kanssakäymistä ihmisten kanssa käsitellään kohdassa 7.2.3.

2. Tarkkailuun ottamisesta ilmoittaminen

Mielenterveyslain 11 §:n 1 momentin mukaan ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Alaikäisen tarkkailuun ottamisesta ilmoittamista tullaan käsittelemään laajemmin Kupittaa sairaalan tarkastuspöytäkirjassa (EOAK/2432/2022) sen valmistuttua. Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslinin alustavan näkemyksen mukaan edellä todetun lainkohdan sanamuodon mukainen tulkinta voi johtaa siihen, että kaikkia siinä mainittuja henkilöitä kuullaan silloinkin, kun se voi olla lapsen edun vastaista. Toisaalta on epäselvää, mitä kaikkia seikkoja voidaan ottaa huomioon, kun pohditaan, ketä kuullaan hoitoon määräämisestä.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin pitää kuitenkin tärkeänä, että alaikäisen mielipide muiden henkilöiden kuulemisesta otettaisiin huomioon asiassa, jossa häntä itseäänkin tulee kuulla. Kuulemista ja muutoksenhakua koskevan säännöksen tarkoituksena on Sakslinin käsityksen mukaan turvata alaikäisen oikeusturva, minkä vuoksi näissä tilanteissa tulisi ottaa huomioon myös lapsen etu. Apulaisoikeusasiamies pitää mahdollisena, että tällä hetkellä tämä ei välttämättä toteudu, jos mielenterveyslakia sovelletaan kirjaimellisesti sen sanamuodon mukaan.

6.8 Hoitoon määrääminen

Tarkastustiimiin kuulunut ulkopuolinen asiantuntija tarkasti yhdeksän potilaan M-liitteet ja näihin liittyneet potilasasiakirjamerkinnot. Heistä kahdeksan määrättiin tahdosta riippumattomaan hoitoon. Potilasasiakirjojen ja potilashaastattelujen perusteella asiantuntija totesi seuraavaa.

6.8.1 Sairaalaan tulovaihe

Potilasasiakirjamerkinnoista ilmeni, että jokainen sairaalaan saapunut potilas vietiin aina jo ennen lääkärin tapaamista eristykseen. Lääkäri haastatteli potilaan luukun kautta, minkä jälkeen hän määräsi potilaan mielenterveyslain nojalla eristykseen seuraavaan päivään saakka. Asiakirjoissa oli mainittu rajoituskoodi ja yleensä perustelukoodikin. Eristämisestä oli kuitenkin käytetty myös sellaisen potilaan kohdalla, jonka lähetteessä tai tulohaastattelussa ei ollut todettu vaaraa omalle tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle. Merkintöjen perusteella syntyi vaikutelma, että eristäminen ensimmäiseksi vuorokaudeksi oli järjestelmällistä eikä perustunut yksilölliseen arviointiin.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä,

- menetelläänkö sairaalassa järjestelmällisesti edellä kuvatulla tavalla,
- millä perusteella sairaalaan tullut potilas eristetään ennen kuin hänet on asetettu tarkkailuun ja
- koska tarkoitettu eristys merkitään alkaneeksi.

Sairaalan selvitys

Selvityksessä todetaan, että välittömästi sairaalaan tulon jälkeen vartija tekee potilaalle turvatarkastuksen, missä potilas vaihtaa omat vaatteet sairaalan vaatteisiin. Jos lähettävä taho on katsonut potilaan psyykkisen voinnin M1-kriteerit todennäköisesti täyttäväksi, hänet yleensä sijoitetaan kameravalvottuun eristykseen odottamaan päivystävän lääkärin tapaamista.

Turun vankilan kanssa on sovittu käytäntöjen täsmentämisestä siten, että vankeuslain 18 luvun 3 § edellytysten täytyessä vanki asetetaan turvaamistoimenpiteenä tarkkailuun. Tarkkailuun sijoittamisesta päättää turvallisuudesta vastaava virkamies tai, jos asia ei siedä viivytystä, valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies.

Sairaalaan lähetetyn vangin voinnin seurannan kannalta kameravalvottu eristys on kaikkein soveltuvin ja turvallisin vaihtoehto odottaa lääkäriä. Mielenterveyslain mukainen eristäminen aloitetaan vasta lääkärin tavattua potilaan, sisäänkirjoitettua hänet sairaalaan ja asetettua hänet tarkkailuun. Mikäli potilas ei tarvitse eristystä tai hän jää vapaaehtoisesti hoitoon, hän siirtyy osaston puolelle omaan selliin.

Virka-aikana kaikkia M1-lähetteellä tulevia ei ole sijoitettu eristykseen. Osa sijoitetaan tavalliseen potilashuoneeseen. Kuitenkin, jos psykoosiepäilyn lisäksi potilaalla on väkivaltarikostausta tai väkivaltarikosepäily, potilasta ei sijoiteta muiden potilaiden kanssa yhteisiin tiloihin lääkärin tapaamista odottamaan. Jatkossa sairaalassa tullaan kiinnittämään huomiota siihen, että jokaisen potilaan eristämisen perusteet arvioidaan ja kirjataan sairauskertomukseen huolellisesti.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Turun yksikköön 28.5.2019 (EOAK/2570/2019) tehdyn edellisen tarkastuksen pöytäkirjassa apulaisoikeusasiamies Pölönen totesi seuraavaa (s. 21):

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

Pöytäkirjassa katsottiin myös, että hoitohenkilökunnan ja lääkärin asioimista potilaan kanssa luukun kautta tulisi välttää.

Vankeuslain 18 luvun 3 §:n mukaan vanki saadaan sijoittaa huoneeseen tai selliin, jossa häntä voidaan ympärivuorokautisesti tarkkailla teknisin apuvälinein tai muulla tavoin, jos se on välttämätöntä:

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

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että laissa todettujen eristämisen kriteerien tulee aina täytyä ennen eristämisen aloittamista. Arviointi tulee tehdä yksilöllisesti jokaisen henkilön kohdalla. Apulaisoikeusasiamies olettaa, että vankilan kanssa sovittu käytännön täsmentäminen koskee myös tutkintavankeja.

6.8.2 Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailulausunto

Asiantuntijan mukaan tarkkailuun otettujen potilaiden potilasasiakirjoihin ei ollut merkitty perusteluja tarkkailuun ottamiselle eli esimerkiksi sitä, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri oli arvioinut, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat potilaan kohdalla todennäköisesti olemassa.

Arvio hoitoon määräämisen edellytyksistä ja kuvaus hoidon tarpeesta puuttuivat usein myös tarkkailulausunnoista.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Mielenterveyslain 9 c §:n mukaan henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Henkilö voidaan lain 8 §:n 1 momentin mukaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

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

Oikeusasiamiehen laillisuusvalvonnassa on katsottu näiden näkökohtien puoltavan sitä, että myös tarkkailuun ottamisen perusteluissa otetaan yksilöidysti kantaa lain 8 §:ssä säädettyjen edellytysten olemassaoloon. Tarkkailuun ottamista varten ei ole vahvistettu erillistä lomaketta, vaan tätä koskeva päätös tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että asiakirjatarkastuksen perusteella potilaiden tarkkailuun ottamisen perusteita ei ole asianmukaisesti punnittu ja kirjattu. Apulaisoikeusasiamies korostaa huolellisen arvioinnin merkitystä potilaiden oikeusturvan kannalta, sekä sitä, että tarkkailuun ottamisen perusteet kirjataan huolellisesti ja lain edellyttämällä tavalla potilasasiakirjoihin. Apulaisoikeusasiamies tähdentää myös tarkkailulausuntoon liittyvän arvioinnin ja kirjausten huolellisen laatimisen merkitystä.

6.8.3 Potilaan kuuleminen

Asiakirjojen ja potilaiden haastattelujen perusteella asiantuntijalle syntyi vaikutelma, että potilaat eivät aina olleet tietoisia siitä, että heitä oli kuultu, ja siitä, että heidän mielipiteensä oli merkitty lomakkeelle. Potilasasiakirjoissa oli muun muassa seuraavia merkintöjä kuulemisesta: ”Ei minua haittaa”, ”En tarvitse hoitoa” tai ”Ei tässä mitään hoitoa tarvita, lähden takaisin Sörkkään”. Tutkittavan lausuma oli siten kirjattu sellaisenaan tarkkailulausuntoon.

Potilashaastatteluissa kukaan hoitoon määrätty potilas ei muistanut, että hänelle olisi kerrottu kuulemisen tarkoituksesta tai mitä hänen kannanotokseen merkittiin. Kukaan ei ollut myöskään saanut tietää mahdollisuudestaan laatia kirjallinen selvitys tai oikeudesta tutustua asiaan vaikuttaviin asiakirjoihin.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkkailulausunnon (M2-lomake) kohtaan 4 on merkittävä potilaan kuuleminen ennen kuin potilaasta tehdään hoitoonmääräämispäätös. Lomakkeessa on annettu lääkärille ohjeena seuraavaa:

Tutkitulle on ennen asian ratkaisemista varattava tilaisuus tulla kuulluksi mielenterveislain 11 §:n 1 momentin ja hallintolain (434/2003) 34 ja 36 §:n mukaisesti. Mahdollinen kuulematta jättäminen on perusteltava hallintolain 34 §:n 2 momentin mukaisesti. Tutkitun lausuma kirjataan sellaisenaan tarkkailulausuntoon, minkä lisäksi tarkkailulausuntoon voidaan liittää tutkitun kirjallinen selvitys, jos tutkittu on antanut sellaisen. Jollei tutkittu ilmaise kuultuna mielipidettään, tarkkailulausuntoon kirjataan selvitys siitä, miten tutkitulle on varattu mahdollisuus tulla kuulluksi.

Apulaisoikeusasiamies Pölönen kiinnitti jo Turun yksikön vuoden 2019 tarkastuksen pöytäkirjassa sairaalan huomiota siihen, että potilaan kuulemisen tulee tapahtua mielenterveislain ja hallintolain edellyttämällä tavalla.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa huolehtimaan siitä, että potilaat saavat asianmukaisesti tietoa oikeuksistaan ennen hoitoon määräämistä, ja että potilaan kuuleminen suoritetaan mielenterveyslaissa ja hallintolaissa edellytetyllä tavalla.

Kuten sairaalan edustaja loppukeskustelussa totesi, potilaalle voisi vielä lukea ääneen, mitä kuulemista koskevaan kohtaan on kirjoitettu, ja näin varmistaa potilaan mielipiteen sisältö. Samalla kuuleminen voisi jäädä potilaallekin paremmin mieleen. Apulaisoikeusasiamies kannustaa tähän menettelyyn.

6.8.4 Hoitoon määrääminen

Asiantuntijan mukaan hoitoonmääräämispäätöksistäkin puuttui usein kuvaus siitä, miten mielenterveyslain 8 §:n mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset ilmenivät potilaiden kohdalla. Lomakkeen tähän kohtaan oli merkitty esimerkiksi ”psykoosi”. Myös hoidon tarpeen kuvaaminen oli puutteellista. Lisäksi potilasasiakirjamerkinnoista oli todettavissa, että hoitoon määräämisen perusteluja oli siirretty sellaisenaan tarkkailulausunnosta hoitoonmääräämispäätökseen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen rajoittaa henkilön perusoikeuksia. Tämän vuoksi on tärkeää, että toimenpiteen perustelut kirjataan kaikilta osin huolellisesti. Tarkoituksena on, että tarkkailulausunnon laatija laatii kannanottonsa tarkkailuajan havaintojen perusteella. Hoitoon määräävän kannanoton tulee puolestaan perustua läheteestä, lausunnosta ja potilasasiakirjoista ilmenevään.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä perustelujen kopiointia ei voida pitää suoranaisesti virheellisenä, mutta hän korostaa kuitenkin olevan tärkeää, että arvioinnit tehdään huolellisesti ja kattavasti sekä toisistaan riippumatta, ja että tämä ilmenee myös asiakirjoista. Perustelujen suora kopiointi luo helposti mielikuvan, että päätöksentekoprosessi ei vastaa lain tarkoitusta eikä päätöksen tekijä ole riittävästi tutustunut potilaan tilanteeseen ja tehnyt huolellista arviointia.

6.9. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

6.9.1 Yleistä

Henkilökunnalta saatujen tietojen mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan lääkärin päätöksin lähinnä käyttämällä mielenterveyslain mukaista eristämistä, minkä lisäksi lääkitystä joudutaan jonkin verran antamaan potilaan tahdosta riippumatta. Tarkastuksella ilmeni, että sairaalassa tulkitaan tahdonvastainen lääkitys THL:n julkaisemassa pakon käytön vähentämistä koskevassa käsikirjassa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y tarkoitetulla tavalla eli sellaiseksi lääkitykseksi (pisto, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Leposide-eristyksiä ei juurikaan ole ja siirrettävä leposidesänky oli varastossa, koska sitä tarvitaan niin harvoin. Magneettivoitit ei ole käytössä.

Ennen rajoitustoimenpidettä potilaan kanssa keskustellaan toimenpiteen vaihtoehtoista ja sen jälkeen järjestetään niin sanottu jälkipuinti (purkukeskustelu), jonka potilaan kanssa käy yleensä omahoitaja. Myös lääkäri käy yleensä heti eristyksen päätyttyä tilanteen potilaan kanssa läpi.

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan sairaalassa noudatetaan potilaalle vankeuslain tai tutkintavankeuslain nojalla asetettuja rajoituksia, minkä vuoksi esimerkiksi omaisuuden haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoitusta koskevia päätöksiä ei yleensä ole tarpeen tehdä mielenterveyslain nojalla.

Tarkastajien suorittamissa potilashaastatteluissa, tarkastetuissa potilasasiakirjamerkinnöissä tai keskusteluissa henkilökunnan kanssa ei tullut esiin, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kanssa olisi rajoitusten sijasta pyritty löytämään hoitokeinoja, joihin hän olisi suostunut, tai lääkkeitä, joiden ottamista hän ei olisi vastustanut. Pikemminkin syntyi vaikutelma, että lääkärin määräämästä hoidosta tai lääkkeistä ei keskusteltu potilaan kanssa lainkaan.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Mielenterveyslain 22 b §:n 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pykälän 2 momentin mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Apulaisoikeusasiamies korostaa potilaan oikeutta päättää hoidostaan. Potilaan oikeus hoitoon yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ei toteudu, jos hänen kanssaan ei keskustella hoitovaihtoehtoista.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa kiinnittämään huomiota rajoitustoimenpiteen mahdollisten vaihtoehtojen käsittelyyn ja pohtimiseen potilaan kanssa.

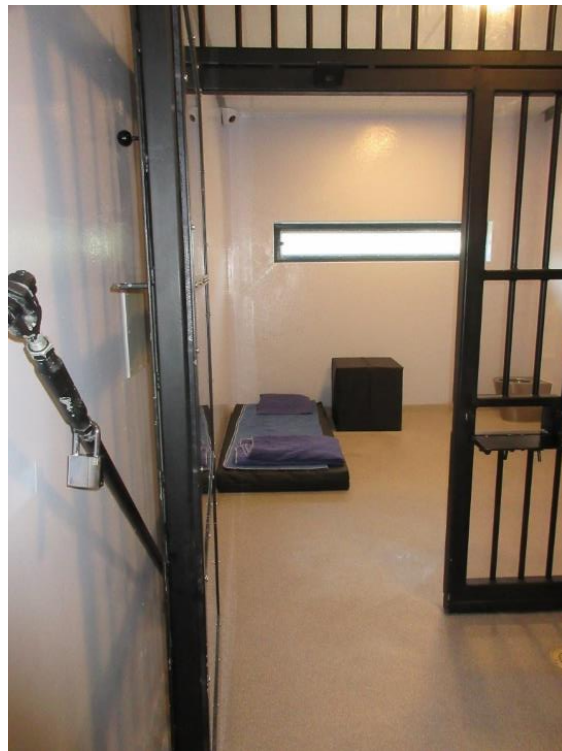
6.9.2 Eristäminen

Asiakirjojen mukaan potilaiden eristämisiä oli runsaan 3 kuukauden aikana 32 eri potilaalla, näistä pisimmän ollessa yli 11 vuorokautta ja jatkuessa tarkastuksen aikaan edelleen.

Henkilökunnan mukaan potilas eristetään huoneeseen, jossa on paksu patja ja pehmustettu kuutio. Potilaalle annetaan aina eristysvaatteet, sukat, tynny ja peitto sekä silmälasit ja lukemista. Eristystiloihin näkyy kello ja siellä on mahdollisuus radion kuunteluun. Yleensä eristettävän potilaan kunto on kuitenkin niin huono, että hän ei kaipaa ajanvietettä vaan vetäytyy patjalle peiton alle.

Eristyshuoneissa on soittokello ja wc-istuin, jonka näkyminen valvontakamerasta oli estetty. Huoneen seinällä oli ilmoitus ruokailuajoista. Tarkastajille kerrottiin, että eristetyille potilaalle järjestetään mahdollisuus ulkoiluun ja suihkussa käymiseen.

Eristyksessä olleet haastatellut potilaat kertoivat, että eristyksen alussa he joutuivat olemaan ohuella patjalla ja jotkut olivat joutuneet syömään ohuella patjalla istuen lautanen sylissään. Toiset olivat saaneet myöhemmin paksumman patjan. Ruoka annettiin luukusta. Kukaan haastatelluista potilaista ei muistanut rajoituksen jälkipuintia olleen.



Kuva 8. Osaston 2 eristys huone.



Kuva 9. Toisen eristyshuoneen paksu patja.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että myös eristetyn potilaan ulkoilusta huolehditaan.

Oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä on katsottu, että psykiatrisen sairaalan eristystilan tulee olla hyvässä kunnossa oleva ikkunallinen tila. Sen tulee olla puhdas, raikas, tuuletettu ja riittävän lämmin sekä asianmukaisin vuode- ja suojavaattein ja muutenkin varustettu (mm. kello). Potilaalla on myös aina oltava mahdollisuus saada yhteys soittokellolla tai muutoin hoitohenkilökuntaan. Ihmisarvoiseen kohteluun ja laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu myös, että potilas eristetään riittävästi ja inhimillisesti vaetetettuna.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että eristystila tulee eristyksen alusta lähtien sisustaa siten, ettei potilaan esimerkiksi tarvitse ruokailla seisten tai lattialla istuen lautanen sylissä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa lisäksi, että ruoan antaminen potilashuoneen oven luukun kautta ei ole asianmukaista.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa kiinnittämään huomiota eristystilan varustukseen ja potilaan asianmukaisen ruokailun järjestämiseen. Hän esittää myös harkittavaksi, voitaisiinko hoitotyötä kehittämällä vähentää eristämisen määrää ja/tai niiden kestoja.

6.9.3 Erään pitkään eristyksessä olleen potilaan hoito

Apulaisoikeusasiamies pyysi nähtäväkseen erään pitkään eristyksessä olleen potilaan kaikki potilasasiakirjat. Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan potilaan hoidossa ei asiakirjojen perusteella ollut huomautettavaa.

6.9.4 Tahdosta riippumaton lääkitys

Sairaalassa annettiin 1.1.-30.4.2023 lääkitystä potilaan tahdosta riippumatta kuudelle potilaalle yhteensä 10 kertaa.

Lääkkeen antamisesta todettiin potilasasiakirjoissa esimerkiksi, että ellei ota lääkettä suun kautta, se voidaan antaa injektiona lihakseen. Mainittuja lääkityksiä koskevista potilasasiakirjamerkinnöistä ei löytynyt lainkaan perustelua lääkityksen tarpeellisuudesta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että saatujen tietojen perusteella sairaalan menettely tahdosta riippumattomasta lääkityksestä päättämisessä ja kirjaamisessa ei ole mielenterveyslain 22 b §:ssä esitetyn mukainen. Paitsi yhteisymmärrystä potilaan kanssa, lääkityksen kohdalla tulee lisäksi arvioida, vaarantaako lääkkeen antamatta jättäminen vakavasti potilaan tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Arviointi tulee myös merkitä potilasasiakirjoihin.

Menettely ei vastaa myöskään sairaalan ohjetta, jossa todetaan muun muassa seuraavaa:

Mikäli potilas kieltäytyy tarpeellisesta lääkityksestään, on ensisijaisesti pyrittävä selvittämään kieltäytymisen perusteet ja pyrittävä vapaaehtoiseen lääkahoitoon, muuttaen tarvittaessa lääkevalmistetta ja antomuotoa. Mikäli lääkityksestä ei päästä yksimielisyyteen, tulee lääkärin potilas tapaamalla päättää, vaarantaako lääkkeen puuttuminen potilaan terveyttä tai turvallisuutta niin vakavasti, että edellytykset tahdonvastaiselle lääkkeen annolle ovat olemassa. --- Jokainen kieltäytymistilanne on arvioitava erikseen. Potilaalle tulee antaa potilaslain 5 §:n mukainen selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Apulaisoikeusasiamies viittaa Turun yksikön edellisestä tarkastuksesta laadittuun pöytäkirjaan, jossa kuvattiin oikeusasiamiehen verkkosivuilla julkaistua kanteluratkaisua 15.3.2018 (EOAK/1496/2017)

[https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/1496/2017.](https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/1496/2017)

Ratkaisussa tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen edellytysten tarkan arvioinnin ja dokumentoinnin todettiin olevan erityisen tärkeää sen vuoksi, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuin oli ratkaisussaan X v. Suomi (3.7.2012 nro 34806/04) katsonut, että Suomen lainsäädäntö ei tarjonnut pakkolääkitylle potilaalle asianmukaisia takeita mielivaltaa vastaan, koska potilas ei voinut saada tuomioistuimen päätöstä lääkityksen lainmukaisuudesta tai oikeasuhtaisuudesta tai määräystä lääkityksen lopettamisesta. Toimenpiteen tehokas tutkinta esimerkiksi muistutus- tai kantelumenettelyssä edellytti, että sen perusteet oli huolellisesti arvioitu ja dokumentoitu.

Oikeusasiamies on kannanotoissaan suosittanut, että tahdosta riippumatonta lääkitystä koskevat päätökset perustellaan ottaen huomioon mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetty edellytykset. Huomioitavaa on, että potilaan psykoottisuutta ei voi pitää riittävänä pakkolääkitsemisen perusteena. Potilasasiakirjoista tulisi myös ilmetä, miten potilasta on lääkityksen osalta kuultu tai syy, miksi kuulemista ei ole voitu tehdä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että potilasasiakirjoissa tahdosta riippumattomalle lääkitykselle esitetty perustelu (potilas ei ota lääkettä suun kautta) ei ole mielenterveyslain mukainen. Siitä ei ilmene lainkaan, onko lääke välttämätön eli vaarantaako lääkitystä jättäminen vakavasti potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa lääkityksestä vastaavia kiinnittämään huomiota asianmukaiseen menettelyyn lääkkeen määräämisessä, antamisessa ja kirjaamisessa.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa, että 1.4.2024 tuli voimaan mielenterveyslain 22 b §:ään lisätty 4 momentti sekä hallinto-oikeuslain muutettu 7 §. Näillä viimeisteltiin Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen edellä mainitun tuomion täytäntöönpano. Mielenterveyslain mainitussa kohdassa säädetään seuraavaa:

Perusteista toteuttaa tarkkailussa, mielentilatutkimuksessa tai tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan lääkehoito potilaan tahdosta riippumatta on annettava hallintopäätös, jos potilas vastustaa lääkehoitoa tai hänen tahdostaan ei saada selvyyttä taikka muutoin potilaan pyynnöstä. Potilaalle on osana potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 5 §:ssä tarkoitettua selvitystä kerrottava mahdollisuudesta saada asiasta hallintopäätös. Päätös saa olla voimassa enintään tämän lain 2–4 ja 4 b luvussa säädetyn kyseistä tarkkailua, tutkimusta tai hoitoa koskevan päätöksen voimassaolon ajan.

6.9.5 Luettelo rajoituksista

Mielenterveyslain 22 k §:n 2 momentin mukaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luettelo rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Lain esitöiden (HE 113/2001 vp) mukaan rajoituksista on tehtävä merkinnät myös erilliseen osastokohtaiseen luetteloon. Luettelon avulla valvontaviranomaiset pystyvät valvontäkynneillään seuraamaan rajoitusten käyttöä. Luettelosta on hyötyä myös sairaalan omalle seurannalle.

Sairaalasta saatiin kolme sivua edellä mainitussa lainkohdassa tarkoitettua luettelosta, jossa mainittiin vain tahdosta riippumatta tapahtuneet lääkkeen annot.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa merkitsemään rajoitusluetteloon kaikki rajoitukset edellä mainitun lainkohdan mukaisesti.

6.9.6 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta annettu ohje

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä on ohje ”Ohje potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon aikana” (päivitetty 1.8.2022).

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä ohje on pitkä ja vaikeaselkoinen ja sitä voisi selkeyttää vastaamaan paremmin sairaalan tarpeita ja sairaalassa yleisimmin käytettyjä rajoitustoimenpiteitä. Ohjeessa on jonkin verran toistoa, virheellistä terminologiaa (huone-eristys, leposide-eristys, leposidehoito) ja viittauksia kumottuihin säännöksiin (pakkokeinolaki, potilasasiakirja-asetus). Apulaisoikeusasiamies kummeksuu myös sitä, onko ohjeessa tarpeen mainita lakiin perustumaton rajoitustoimenpide (magneettivyyöllä sitominen, koodi 350), jota ei tarkastajille kerrotun mukaan käytetä sairaalassa eikä siellä henkilökunnan mukaan edes ole magneettivöitä.

Ohjeen s. 3 todetaan, että kyseessä on mielenterveyslaissa määritelty rajoitus vain silloin, kun se toteutetaan potilaan tahdon vastaisesti. Potilaan suostuessa rajoitukseen tai toimenpiteeseen kyseessä ei ole rajoitus. Eristyksen ja sitomisen kohdalla on vielä erikseen todettu, että potilas voi pyytää eristämistä tai ”leposidehoitoa” omasta tahdostaan. Tämän osalta apulaisoikeusasiamies toteaa seuraavaa.

Eristäminen ja sitominen ovat erityisiä rajoituksia, jotka rajoittavat potilaan perusoikeuksia merkittäväällä tavalla ja joiden kestosta ja täytäntöönpanon valvonnasta on säädetty erikseen. Apulaisoikeusasiamiehen mielestä ei ole täysin selvää, että näiden rajoitusten kohdalla olisi ylipäänsä kysymys sellaisista rajoitustoimenpiteistä, jotka voidaan tehdä suostumuksen perusteella. Pätevä suostumus edellyttää, että potilas on kykenevä suostumuksen antamiseen ja että se perustuu riittävään tietoon. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, etukäteen annettu ja sisällöltään riittävän täsmällinen. Suostumuksen antajan tulee niin ikään ymmärtää suostumuksen merkitys ja sisältö. Suostumus tulee voida milloin tahansa peruuttaa.

Apulaisoikeusasiamies pitää sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta parempana, että eristäminen ja sitominen toteutetaan rajoitustoimenpiteinä, vaikka potilas olisi näitä itse pyytänyt. Apulaisoikeusasiamies suhtautuu lisäksi varauksellisesti siihen, että mistään rajoituksista sovittaisiin potilaan kanssa suullisesti.

Ohjeen mukaan (s. 5) potilaan omaisuuden haltuunotosta ja yhteydenpidon rajoittamisesta valituskelpoisen päätöksen tekee ylilääkäri tai hänen sijaisensa erillisellä lomakkeella. Sivulla 22 puolestaan todetaan, että omaisuuden, kuten päihteiden ja vaarallisten esineiden, haltuunotto perustuu Psykiatrisessa vankisairaalassa vankeuslakiin ja siitä vastaa vartiointihenkilökunta, kun taas päätöksen muun omaisuuden haltuunotosta mielenterveyslain nojalla tekee vastaava ylilääkäri.

Tarkastuksella kävi ilmi, että sairaalassa ei menetellä edellä kuvatun ohjeen mukaisesti omaisuuden haltuunotossa, vaan siellä noudatetaan VTH:n omaisuuden hallussapidosta laatimaa ohjetta eikä asiasta tehdä mielenterveyslain tai vankeuslain mukaisia valituskelpoisia päätöksiä. Omaisuuden hallussapitoa käsitellään jäljempänä kohdassa 7.2.2.

Liikkumisvapauden rajoittamisen yhteydessä todetaan (s. 11), että henkilökunnan tulee palauttaa tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas sairaalaan niillä keinoilla, jotka sillä on turvallisesti käytettävissä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa selvyiden vuoksi, että apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin on sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässään esityksessä (EOAK/164/2021) [Esitykset lainsäädännön täydentämiseksi \(oikeusasiamies.fi\)](#) katsonut muun muassa, että psykiatrisen sairaalan henkilökunnalla ei ole toimivaltaa sairaala-alueen ulkopuolella.

Magneettivyyöllä sitomisen ohjeistuksen (koodi 350, s. 12) osalta apulaisoikeusasiamies esittää seuraavat huomiot.

Ohjeen mukaan potilas voidaan tietyin edellytyksin sitoa vuoteeseen tai geriatriiseen tuoliin magneettivyyötä käyttäen.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan kysymyksessä vaikuttaisi olevan mielenterveyslaissa tarkoitettu sitominen ainakin ohjeen 3-kohdan mukaisessa tilanteessa (muistisairauden aiheuttamien käytösoireiden vuoksi potilas on vaaraksi muille, esim. käy muiden potilaiden kimppuun). Mielenterveyslain esitöiden mukaan sitominen voi kuitenkin tapahtua ainoastaan lepositeilla. Ohjeen perusteella syntyy vaikutelma, että koodia 350 olisi tarkoitus käyttää silloin, kun potilas sidotaan geriatriiseen tuoliin osaston yhteisissä tiloissa. Jos taas sitominen tapahtuu potilaan omassa huoneessa, kysymyksessä olisi ohjeen mukaan lepositeiden käyttö.

Ohjeessa on joitakin virheellisyksiä ja epä johdonmukaisuuksia eristetyn ja sidotun potilaan tilan tarkastamisen osalta (alk. s. 13). Mielenterveyslain 22 e §:ää koskevan hallituksen esityksen (HE 113/2021 vp) mukaan eristetyn potilaan tila olisi syytä arvioida vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, kun taas ohjeessa todetaan, että lääkäri arvioi potilaan tilan vähintään kerran vuorokaudessa. Myös henkilökunnan haastatteluissa kävi ilmi, että lääkäri kävi yleensä eristyspotilaan luona kerran vuorokaudessa. Ohjeessa todetaan myös, että potilaan tilanne tarkastetaan vähintään 60 minuutin välein, ja myöhemmin, että potilaan statuksen merkinnät kirjataan vähintään 15 minuutin välein. Aikamääreisiin liittyviä epä johdonmukaisuuksia on todettavissa myös sitomisessa. Ohjeessa todetaan, että lääkäri tarkistaa sidotun potilaan tilan päivittäin tai useammin, lääkärin on arvioitava tilanne, mikäli leposide-eristäminen jatkuu yli neljä tuntia, ja leposide-eristykseen jatkamista on arvioitava vähintään 3 kertaa vuorokaudessa. Nämä virheet ja epä johdonmukaisuudet tulisi apulaisoikeusasiamiehen mielestä korjata välittömästi ja saattaa käytäntö vastaamaan ohjetta.

Apulaisoikeusasiamies ehdottaa vielä ohjetta eristyksen ja eristämisen tarkastuslistan osalta täsmennettäväksi ottaen huomioon seuravan:

- potilaalle tulee luettavan lisäksi järjestää muutakin ajanvietettä, kuten mahdollisuus kuunnella musiikkia ja pelata pelejä (s. 15)
- potilaan tulee lähtökohtaisesti saada käyttää silmälasejaan myös eristyksessä (s. 16)
- potilaan ei tarvitse ”voimallisesti” vastustaa esimerkiksi omaisuutensa luovuttamista, jotta toimenpide tulkittaisiin hänen tahtonsa vastaiseksi (s. 16)
- potilaan kieltäytyminen omaisuutensa ja lähetystensä tarkastamisesta (s. 23) tai aineiden tai esineiden luovuttamisesta (s. 24) eivät sinällään ole perusteita osastohoidon päättämiseen, vaan tilanne tulee arvioida yksilöllisesti
- ohjeessa olisi hyvä todeta myös potilaan mahdollisuus ulkoiluun.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa ryhtymään toimenpiteisiin ohjeen selkeyttämiseksi.

6 9.7 Pakon käytön vähentäminen

Tarkastajille kerrottiin, että vuoden 2023 alkuvuoden aikana ei ole tapahtunut suurta muutosta pakon käytössä verrattuna vuoteen 2021. Vuosi 2022 ei ole tilastollisesti vertailukelpoinen, koska remontin vuoksi sairaalassa oli vähemmän potilaita. Noin vuoden verran tahdonvastaiseksi lääkitykseksi on tilastoitu myös suun kautta vastoin potilaan tahtoa annettu lääkitys, kun aikaisemmin tilastoitiin vain tahdonvastaiset injektiot. Tästä tulee paljon merkintöjä esimerkiksi, jos potilaalla on 3 kertaa päivässä annettava lääkitys, jota hän sanallisesti vastustaa mutta ottaa sen kuitenkin.

Toimintamalleja pakon käytön vähentämiseksi on kuvattu edellä mainitussa itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevassa ohjeessa.

Henkilökunnan mukaan pakon käytön vähentämiseksi on tehty paljon työtä:

- Potilaan elämänkaarilomakkeeseen kirjataan hänen hoitotahtonsa, jossa mainitaan esimerkiksi, mitä keinoja potilas haluaa käytettävän tilanteessa, jossa rajoittamisen edellytykset ovat olemassa.
- Hoitohenkilökunnan läsnäoloa osastolla on lisätty siten, että aulahoitaja on mahdollisuuksien mukaan läsnä yhteisissä tiloissa.
- Väkivaltariskin arvioimiseen tarkoitettu DASA-mittari on otettu käyttöön.
- Rentoutumiseen tarkoitettun aistihuoneen sisustaminen on alkamassa.
- Osastolla on NOPPIS-peli eli väkivaltaisten ajatusten tullessa voi puristella stressipalloa.

Syksyn 2023 kehittämispäivässä tehdään väliarvio tehdyistä kehittämistoimenpiteistä. Sairaala on myös liittynyt THL:n pakon käytön vähentämisen valtakunnalliseen verkostoon, jonka kokouksiin osastonhoitajat osallistuvat.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että pakon käyttöä on pyritty vähentämään edellä mainituin keinoin. Hän kannustaa jatkamaan vaihtoehtoisten rauhoittumiskeinojen kehittämistä.

6.10 Kaltoinkohtelusta ilmoittaminen

VTH:sta ilmoitettiin, että koko VTH:ssa tehtiin vuonna 2022 vain kaksi kaltoinkohteluilmoitusta, jotka molemmat koskivat vartijoiden toimintaa. Kaltoinkohtelua koskeva ohje ("Ohje epäiltäessä vangin pahoinpitelyä tai kaltoinkohtelua") oli päivitettävänä ja se valmistuu vuoden 2024 alkuun mennessä. Tämän jälkeen henkilökunta perehdytetään siihen.

Apulaisoikeusasiamies pyysi VTH:ta toimittamaan hänelle päivitetyn ohjeen sen valmistuttua sekä selvityksen siitä, miten sitä koskeva perehdytys tullaan toteuttamaan.

VTH toimitti pyydetyn ohjeen. VTH ilmoitti myös järjestäneensä 19.2.2024 henkilöstölleen tiedotustilaisuuden ilmoitusvelvollisuudesta ja ohjeistaneensa, mistä ja miten ilmoitus käytännössä tehdään. Koulutus tallennettiin ja laitettiin katsottavaksi IMS:iin. Lisäksi ilmoittamista koskevat menettelyohjeet sisällytetään palveluyksiköiden (avohoitopalvelut ja sairaalapalvelut) omavalvontasuunnitelmiin sitten, kun Valvira on julkaissut määräyksen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatumisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelmat käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja sisällytetään osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. VTH:n omavalvontaohjelmassa kirjaus epäkohdista ilmoittamiseksi löytyy kappaleesta ”Havaittujen puutteellisuuksien korjaaminen”.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaan potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Apulaisoikeusasiamies toistaa jo edellisen tarkastuksen pöytäkirjassa todetun siitä, että suljetuissa laitoksissa on aina niihin suljettujen henkilöiden kaltoinkohtelun vaara. Tämän vuoksi käytössä tulee olla ensisijaisesti kaltoinkohtelua ehkäiseviä rakenteita ja toimintatapoja. Yhtenä tällaisena toimii kaikkien tiedossa oleva kaltoinkohtelusta ilmoittamisen menettely.

Oikeusasiamiehen psykiatristen yksiköiden valvonnassa on korostettu yleisellä tasolla johdon vastuuta siitä, että huono kohtelu määritellään selkeästi ja henkilökunnalle viestitetään, että se ei ole sallittua ja että siitä tulee tekijälle seuraamuksia. Laillisuusvalvonnassa on lisäksi katsottu, että sairaalassa tulee olla selkeä ohjeistus huonosta kohtelusta ilmoittamisesta ja siitä, miten ilmoitusten käsittely tapahtuu ja miten huonoon kohteluun puututaan. Kaikki sairaalassa työskentelevät tulee perehdyttää ilmoitusmenettelyyn ja myös potilaille tulee antaa tieto ohjeistuksesta. Tärkeää on tehdä selväksi, että ilmoittamisesta ei saa koitua ilmoittajalle kielteisiä seurauksia.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että uusi ”Ohje potilasta koskevasta epäkohdasta ilmoittamiseksi” on annettu ja henkilökunnan perehdytyksestä sen sisältöön on huolehdittu.

7 VANKEUSLAIN JA TUTKINTAVANKEUSLAIN SOVELTAMINEN PSYKIATRISSESSA VANKISAIRAALASSA

7.1 Yleistä

Vankeuslain 10 luvun 1 §:n mukaan Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Vankiterveydenhuollon yksiköllä on sairaaloita ja poliklinikoita, joilla on toimipaikkoja Rikosseuraamuslaitoksen eri yksiköissä. Vankiterveydenhuollon yksikössä potilaana olevaan vankiin sovelletaan vankeuslakia ja rangaistusten täytäntöönpanosta vastaa Rikosseuraamuslaitos. Rikosseuraamuslaitoksen on turvattava vangin pääsy edellä tarkoitettuun hoitoon ja kuntoutukseen.

Vastaava säännös on myös tutkintavankeuslaissa. Jäljempänä se, mitä todetaan vangista ja vankeuslaista, soveltuu myös tutkintavankiin ja tutkintavankeuslakiin.

7.1.1 Toimivallan jako VTH:n ja RISE:n välillä

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettua lakia koskevan hallituksen esityksen (HE 49/2015 vp) mukaisesti vangin terveydenhuollosta säädetään edelleen muiden lakien ohella vankeuslaissa. Vaikka Vankiterveydenhuollon yksikkö on hallinnollisesti erillinen viranomainen ja kuuluu toiselle hallinnonalalle, se on kuitenkin vankilassa toimivana yksikkönä osa vankilaa. Hallituksen esityksen mukaan vankeuslain soveltamisella turvataan esimerkiksi vankien tarkastuksia, omaisuuden hallussapitoa ja tapaamisoikeuksia koskevien säännösten soveltaminen vankipotilaisiin jatkossakin. Lain esitöissä todettiin Rikosseuraamuslaitokselle kuuluviksi esimerkiksi tulotarkastukset, tilojen ja omaisuuden tarkastaminen ja tapaamisten valvonta.

VTH:n henkilökunnalla on toimivalta vain terveydenhuollon tehtäviin. Vankeuslain nojalla päätetään muun muassa potilaana olevan vangin poistumisluvista, kurinpidosta, turvaamistoimista, ja terveydenhuoltoon liittyvistä kuljetuksista vankilan ulkopuolelle.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Toimivallan jako VTH:n ja RISE:n välillä on lähtökohtaisesti melko selvä: VTH päättää terveydenhuoltoon kuuluvista asioista ja RISE rangaistusten täytäntöönpanoon liittyvistä asioista. Epäselvyyksiä on kuitenkin ilmennyt muun muassa omien vaatteiden käytössä, potilashuoneiden varustelussa, osastolle sijoittamisesta päättämisessä, mahdollisuudessa laitostuomäälässä asiointiin sekä erilaisten tapaamisten järjestämisessä.

Psykiatrisessa vankisairaalassa potilaana olevaan voidaan tehdä hänen asemaansa ja oikeuksiinsa vaikuttavia päätöksiä paitsi vankeuslain myös mielenterveyslain perusteella. Mielenterveyslain nojalla tehtävistä päätöksistä osa on samankaltaisia kuin vankeuslain mukaisesti tehtävät päätökset. Mielenterveyslaissa mainituin edellytyksin potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa (22 d §), hänet voidaan eristää (22 e §), hänen omaisuuttaan voidaan ottaa haltuun (22 g §), hänen omaisuutensa ja lähetyksensä voidaan tarkastaa (22 h §), hänelle voidaan suorittaa henkilöntarkastus ja -katsastus (22 i §) ja hänen yhteydenpitoaan sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa (22 j §).

RISE:llä ja VTH:lla on oma toimivaltansa tehdä potilaana olevaa vankia koskevia päätöksiä. Samantyyppistä asiaa koskevien päätösten edellytykset ovat osittain erilaiset ja säännösten soveltamisaloissa on eroja. Päätöksiin tulee liittää muutoksenhakuohjaus, minkä seurauksena potilas voi saada esimerkiksi yhteydenpidon rajoituksesta kaksi päätöstä, joihin voi hakea muutosta osin eri perustein. Joissakin tapauksissa tehdyt päätökset voivat jopa olla keskenään eri sisältöiset.

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä toteamansa sosiaali- ja terveysministeriön sekä oikeusministeriön tietoon lainsäädäntötoiminnassa huomioon otettavaksi.

7.1.2 Toimivallan jako vankiloiden välillä

Tarkastuksella nousi esiin kysymys siitä, missä vankeuslain mukaisissa asioissa päätösvaltaa käyttää potilaan sijoitusvankila ja missä se vankila, jonka alueella sijaitsevassa VTH:n toimipisteessä potilas on hoidettavana.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan päätösvaltaa koskevia epäselviä tilanteita on pyritty ratkaisemaan siten, että Turun vankila on muiden vankiloiden kanssa sopinut siitä, missä asioissa se voi käyttää päätösvaltaa. Esimerkiksi skype-tapaamisten osalta on sovittu, että päätösvaltaa käyttää Turun vankila.

Turun vankilan kommentit

Turun vankilan kommenttien mukaan käytännössä on yhteistyöllä pyritty löytämään ratkaisuja siihen, missä asioissa päätösvaltaa käyttää mikäkin vankilayksikkö. Turun vankilan näkökulmasta tämä niin sanottu paikallinen sopiminen voi eri yksiköiden välillä vaihdella ja ratkaisut saattavat olla tilanne- tai yksikkösidonnaisia. Koska Turun vankilan alueella sijaitsevassa Psykiatrisessa vankisairaalassa hoidettavana olevan potilaan sijoituslaitos voi käytännössä olla mikä tahansa Suomessa sijaitseva vankila, Turun vankila kokee tärkeäksi toimivaltaa koskevien täsmennysten määrittelemisen organisaation sisällä tai säännöksissä.

Turun vankilassa ei pidetä täysin ongelmattomana myöskään sitä, että Turun vankilan yksikönpäällikkö päättää toisesta vankilasta elinkautisvangin arviointimenettelyjaksolle tulevan vangin siirrosta (VL 6 luvun 3 a §). Samalla Turun vankilan yksikönpäällikkö vastaa myös päätöksen lainmukaisuudesta ja oikeellisuudesta. Saatujen tietojen mukaan asiaa on viety eteenpäin toiveella, että säädöspohjaan tehtäisiin tarvittavia täsmennyksiä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Vankeuslain 10 luvun esitöissä (HE 49/2015 vp) todetaan, että VTH:ssa hoidettavana oleva vanki on edelleen sen vankilan kirjoilla, johon hänet on sijoitettu. Lähtökohtaisesti sijoitusvankila tekee vankia koskevat päätökset. Vain sellaiset tarkastus- ja valvonta-asiat, joiden ratkaiseminen sijoitusvankilassa olisi käytännössä mahdotonta tai hyvin hankalaa, päätetään sairaalayksikön yhteydessä olevassa vankilassa. Lainsäätäjä on katsonut tässä tarkoitetuiksi asioiksi ainakin potilaalle saapuneen postilähetyksen tarkastamisen (vankeuslaki 12 luku 1 §) ja järjestysrikkomuksen käsittelyn (vankeuslaki 15 luku 10 §).

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä ei ole selvää, mitä tarkoitetaan asioilla, ”joiden ratkaiseminen sijoitusvankilassa olisi käytännössä mahdotonta tai hyvin hankalaa”. Tällaisia asioita voivat hänen mielestään olla muun muassa asuintilojen ja omaisuuden tarkastus, turvatarkastus, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, tapaamisiin sekä puhelimen ja internetin käyttöön liittyvät asiat sekä omaisuuden hallussapitoa koskevat kysymykset.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että päätösvallan jakautumista koskevat säännökset ovat puutteelliset. On myös epäselvää, kuinka paljon vankiloilla on harkintavaltaa sopia päätöksen tekevästä vankilasta.

Apulaisoikeusasiamies saattaa edellä toteamansa oikeusministeriön tietoon lainsäädäntötoiminnassa huomioon otettavaksi.

7.1.3 Psykiatrisen vankisairaalan huomioiminen Turun vankilan järjestyssäännössä

Vankeuslain 15 luvun 1 §:n mukaan vankilassa on järjestyssääntö, joka sisältää vankeuslakia ja sen nojalla annettuja säännöksiä ja määräyksiä tarkempia määräyksiä vankilan alueella liikkumisesta ja tilojen lukittuna pitämisestä, osastoista, tupakoinnin, tapaamisten ja puhelimen käytön sekä vapaa-ajan järjestämisestä, omaisuuden hallussapidosta sekä muista vastaavista vankilan järjestyksen ylläpitämiseen ja toimintojen järjestämiseen liittyvistä yksittäisistä seikoista.

Turun vankilan järjestyssäännössä ei ollut mainintaa siitä, että se olisi voimassa Psykiatrisessa vankisairaalamme.

Turun vankilan kommentit

Turun vankilan mukaan järjestyssäännössä on tunnistettu päivitystarpeita ja päivitys on tarkoitus ottaa työn alle mahdollisimman pian. Tässä yhteydessä huomioidaan myös Psykiatrinen vankisairaala. Järjestyssäännön päivittämisen yhteydessä otetaan huomioon myös tapaamiset ja puhelimen käyttö sekä määritetään näiden ajankohdat ja käytännöt.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies kehottaa Turun vankilaa mahdollisimman pian laatimaan järjestyssäännön, jossa Psykiatrinen vankisairaala otetaan huomioon.

7.1.4 Psykiatrisen vankisairaalan osastojen päiväjärjestykset

Vankeuslain 5 luvun 8 §:n mukaan vankilan osastoilla tulee olla päiväjärjestys.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön edellisellä tarkastuksella katsottiin, että yksikkö rinnastuu vankilan osastoon, minkä vuoksi sillä tulee olla päiväjärjestys, josta päättää vankilan johtaja. Päiväjärjestyksen tarve perustuu erityisesti siihen, että terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ei mahdollista säännönmukaista huoneiden ovien lukittuna pitämistä edes tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kohdalla. Päiväjärjestys on merkityksellinen myös siksi, että siitä ilmenevät ajankohdat, jolloin osasto on auki ja suljettuna. Tarkastuspöytäkirjassa suositeltiin, että Turun vankila vahvistaisi myös Psykiatrisen vankisairaalan osastoille päiväjärjestykset, joista ilmenisi muun muassa ajankohdat, jolloin potilaiden huoneet pidetään lukittuina.

Turun vankilan yksikönpäällikkö on 29.5.2023 vahvistanut osastoille päiväjärjestykset. Vankisairaalassa on kaksi osastoa ja molemmat jakautuvat kahdeksi alaosastoksi. Päiväjärjestykset on laadittu erikseen kaikille alaosastoille.

Päiväjärjestyksiä ei ole laadittu erikseen arkipäiville ja viikonlopuksi, kuten vankiloiden osastoilla yleensä. Osaston 2 molempien alaosastojen (miehet ja naiset) päiväjärjestykset on merkitty koskemaan ainoastaan arkipäiviä, mutta siitä huolimatta niihin oli merkitty myös viikonloppuna tapahtuvia toimintoja.

Päiväjärjestyksissä ovien sulkemisen on merkitty tapahtuvan kello 17.30–18.30 tai 17.30/18.30, eikä tiettyä ajankohtana. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan osastojen ovet suljetaan arkisin kello 18.30 ja viikonloppuisin klo 17.30.

Sairaalan kommentit

Sairaalan mukaan ovet sulkeutuvat arkisin kello 17.30–18.30 henkilökuntaresurssin mukaan. Viikonloppuisin ovet sulkeutuvat kello 17.30.

Turun vankilan kommentit

Turun vankilan mukaan päiväjärjestysten tarkentamista ja selventämistä koskevat toimenpiteet käynnistetään viipymättä.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että osastoille on vahvistettu päiväjärjestykset ja että niitä ollaan tarvittavilta osin tarkentamassa.

7.1.5 Vartijoiden tehtävät ja resurssit Psykiatrisessa vankisairaalassa

Sairaalan molemmilla osastoilla on päiväsaikaan yksi vartija. Yhteensä vartijoita on 4, joista kaksi miehiä ja kaksi naisia. Molemmilla osastoilla on tällä hetkellä vakituiset vartijat, mutta aikaisemmin käytettiin paljon sijaisia. Saatujen tietojen mukaan vakituiset vartijat ovat varsin kokeneita.

Vartija on paikalla osastolla arkisin kello 8–19 ja viikonloppuisin kello 8–18. Osaston ovet suljetaan arkisin kello 17.30–18.30 ja viikonloppuisin kello 17.30. Jotta osasto voidaan pitää auki, paikalla pitää olla vähintään kolme hoitajaa ja yksi vartija. Yöllä pyydetään tarvittaessa vankilan vartija esimerkiksi avaamaan ovia.

Vartijoiden tehtäviin kuuluvat muun muassa sairaalaan tulevan potilaan tarkastus, ulkoilujen valvonta, puhelimen käytön järjestämiseen liittyvät asiat, huoneiden avaaminen ja sulkeminen, potilaan kuljettaminen sairaalan ulkopuolelle esimerkiksi liikuntahalliin sekä potilaiden vankistatukseen liittyvien tietojen ja erilaisten hakemusten kirjaaminen RISE:n asiakastietojärjestelmään (ROTI). Vartijan mukaan vankeinhoidon kirjauksiin kuluva aika on kasvanut sen jälkeen, kun kankeaksi ja epäjohdonmukaiseksi koettu ROTI-tietojärjestelmä otettiin käyttöön.

Tarkastuksella vartijoiden toimintaa seurattaessa ja heidän kanssaan keskusteltaessa ilmeni, että kaikkien heille kuuluvien tehtävien suorittaminen työaikana on monesti vaikeaa. Vartijat sijaistavat toisiaan ruokatunnilla ja kiireiden takia ruokatunteja jää joskus pitämättä. Vartijat eivät oikein koe kuuluvansa Turun vankilan eivätkä myöskään sairaalan henkilökuntaan ja heidän mielestään kummallakaan taholla ei ole käsitystä siitä, mihin vartijaresurssit riittävät.

Tarkastuksella tehtyjen havaintojen mukaan vartijaresurssit vaikuttivat tehtäviin nähden niukoilta. Tarkastajille syntyi myös mielikuva, että vartijoiden ja hoitohenkilökunnan välit eivät olleet parhaat mahdolliset.

Tarkastuksella saadun vaikutelman mukaan vartijoiden tehtävien suorittamista vaikeuttaa myös se, että he eivät välttämättä tiedä, mitä heidän tehtäviinsä kuuluu ja kuka päättää erilaisista potilaita koskevista asioista. Vartijat joutuvat itse ottamaan kantaa ja ratkaisemaan epäselviä kysymyksiä, jotka kuuluisi ratkaista korkeammalla tasolla. Tehtävän erityispiirteet huomioon ottaen erityisesti sijaisvartijoiden mahdollisuudet tehtävien asianmukaiseen hoitamiseen ovat rajalliset.

Turun vankilan kommentit

Turun vankilassa suhtaudutaan myönteisesti siihen, että RISE:ssä määriteltäisiin valtakunnallisesti vankiterveydenhuollon yksikössä työskentelevien RISE:n virkamiesten tehtävät. Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön vartijoiden tehtäväkuvia on jo täsmennetty aiempaan nähden kesällä 2023 vaatavuustason arvioinnin yhteydessä. Sairaalassa työskentelevien vartijoiden lähiesihenkilö on Turun vankilan rikosseuraamusesimies, jonka puoleen vartijoiden on mahdollista kääntyä esimerkiksi työtehtäviin liittyvissä epäselvyyksissä. Lisäksi haasteellisiksi koetuissa ja linjausta edellyttävissä tilanteissa voidaan lähestyä Turun vankilan yksikönpäällikköä tai turvallisuudesta vastaavaa apulaisjohtajaa.

Turun vankila toimii RISE:n antaman henkilöstökehyksen ja määrärahojen puitteissa. Varsin yleisesti on tiedossa RISE:n hyvin haasteellinen henkilöstöresurssitilanne, mikä koskee myös Turun vankilaa. Vankilan osalta ei myöskään ole eriytetty Psykiatriseen vankisairaalaan kohdennettavaa resurssia, vaan tähän tarvittava henkilöstö järjestetään vankilan nykyiselläänkin niukasta henkilöstökehyksestä. Vankilan toiveena onkin, että Psykiatriseen vankisairaalaan kohdennettava ja toiminnan edellyttämä henkilöstöresurssi erotettaisiin omakseen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies pitää perusteltuna, että RISE:ssä laadittaisiin sairaalaa koskeva yksityiskohtainen ohjeistus vartijoiden tehtävistä ja toimivallasta. Ohjeistuksesta tulisi ilmetä myös, missä asioissa toimivalta kuuluu vankilalle ja kuka kyseistä toimivaltaa käyttää ja mikä on vartijan tehtävä asiassa. Ohjeistusta laadittaessa olisi perusteltua kuulla myös VTH:ta.

Apulaisoikeusasiamies pyytää RISE:ä mahdollisuuksien mukaan varmistamaan, että vartijoiden määrä on riittävä heille kuuluvien tehtävien hoitamiseen.

7.1.6 Vankeutta koskevien säännösten saatavilla olo

Vankeuslain 4 luvun 4 §:n mukaan vankien saatavilla on oltava kokoelma vankeja koskevista laeista, asetuksista ja muista säädöksistä. Vankien saatavilla on oltava myös luettelo, josta käyvät ilmi vankilaa ja sen henkilökunnan toimintaa valvovat viranomaiset sekä ihmisoikeuksien toteutumista valvovat toimielimet, joille vangilla on kansainvälisten sopimusten mukaan valitus- tai kanteluoikeus.

Tarkastuksella todettiin, että sairaalan molemmissa vartijoiden työhuoneissa oli kansio, jossa oli vankeja koskevia säännöksiä. Kansioista puuttui monia merkittäviä säännöksiä ja osa niistä oli vanhentuneita. Tarkastuksella jäi epäselväksi, ovatko potilaat tietoisia kansioista ja onko kansio heidän saatavillaan. Valvontaviranomaisista oli vanhentunutta tietoa ainakin osastolla 2.

Turun vankilan kommentit

Turun vankilan mukaan vankisairaalan osastoille ja vankien saataville on tammikuussa 2024 toimitettu päivitettyt ja ajantasaiset säännökset.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

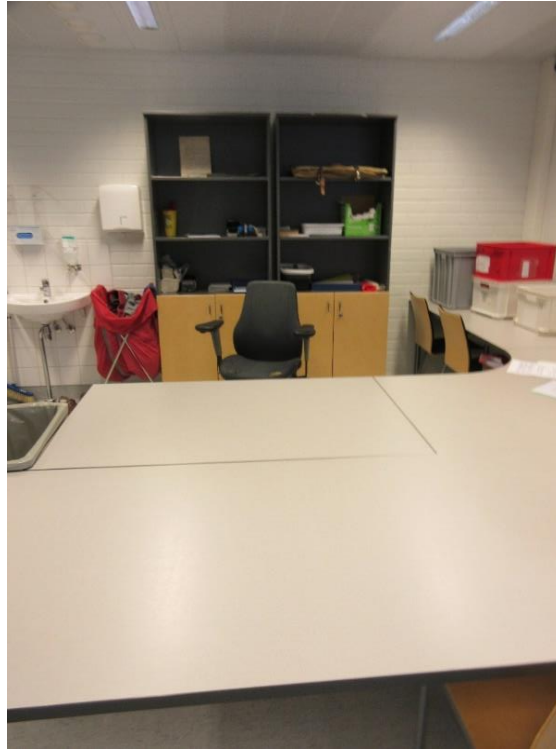
Apulaisoikeusasiamies pitää potilaiden oikeusturvan kannalta tärkeänä, että heillä on käytettävissään heidän oikeuksiinsa ja asemaansa vaikuttavat säännökset. Apulaisoikeusasiamies kehottaa Turun vankilaa myös jatkossa huolehtimaan siitä, että asiakirjat ovat ajan tasalla.

7.2 Vankeuslain soveltaminen Psykiatrisen vankisairaalan potilaisiin

7.2.1 Tulovaiheen tarkastus

Kuten edellä kohdassa 7.1.1 on todettu, RISE vastaa niistä valvonnan ja turvallisuuden edellyttämistä tehtävistä, joihin sairaalan henkilökunnalla ei ole toimivaltaa. Siten esimerkiksi potilaan tarkastaminen sairaalaan tultaessa kuuluu RISE:lle.

Tarkastajat tutustuivat tilaan, johon uusi potilas tuodaan. Tarkastajille kerrottiin, että vartijat tekevät saapuvalla potilaalle turvatarkastuksen, jonka yhteydessä potilas vaihtaa vaatteet. Tällöin mahdolliset vammatkin näkyvät. Potilas riisutetaan aina kokonaan, minkä jälkeen hän pukee päälleen sairaalan vaatteet. Riisuttamisen tekee vangin kanssa samaa sukupuolta oleva vartija. Kaikille saapuville potilaille tehdään virtsatesti.



Kuva 10. Tila, johon potilas tulee.



Kuva 11. Virtsanäytteen antotilan peililasi.

Erään hoitajan haastattelussa kävi ilmi, että jos valvontahenkilökuntaa ei ole saatavilla, terveydenhuolto tekee tämän tarkastuksen.

Potilaat voivat tulla sairaalaan esimerkiksi erikoiskuljetuksella (ambulanssi), vankivaunulla, vankila-autolla, jossa sairaanhoitaja on mukana (erillään pidettävät), tai poliisin tuomana.

Potilaan saattajilta kysytään, miten matka sujui, ja jos potilas kertoo matkan aikana tulleista vammoista, ne kuvataan, jos potilas sitä pyytää. Sairaanhoitaja on yleensä läsnä potilaan tullessa.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön vuonna 2019 tehdyllä tarkastuksella todettiin, että tulotarkastus vaikutti henkilöntarkastuksen luonteiselta. Näin oli asianlaita myös tällä tarkastuksella.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan sairaalassa ei ole käytössä kaksivaiheista riisuttamista. Valvontahenkilökunnan mukaan potilaan riisuttaminen tapahtuu vastaanoton pöydän vieressä. Vartijoilta ja eräältä potilaalta saadun tiedon mukaan ei vaikuttanut siltä, että vaatteiden vaihtoon käytettäisiin vastaanottotilan yhteydessä olevaa virtsanäytteen antamiseen tarkoitettua tilaa, jolloin vaatteiden vaihtoa voitaisiin valvoa peililasin läpi.

Edellisellä tarkastuksella kiinnitettiin huomiota Turun vankilan matkasellien käyttöön. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan niitä ei enää käytetä kuin tilanteissa, joissa hoidon päättymisen jälkeen vankia ollaan siirtämässä sijoitusvankilaan.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä, kuka päättää potilaan tulovaiheen virtsatestin ottamisesta ja mihin testin tekeminen perustuu.

Turun vankilan selvitys

Turun vankilan mukaan sairaalan vartijoille tullaan vielä täsmentämään, että vartijat tekevät aina saapuvan potilaan turvatarkastuksen. Samalla varmistetaan myös, että heidän tiedossaan on, ettei hoitohenkilökunnan tule tätä toteuttaa. Vartijoita muistutetaan myös turvatarkastuksen ja henkilöntarkastuksen välisestä erosta. Lisäksi henkilökunnan tietoon saatetaan, ettei saapuville vankipotilaille voida tehdä rutiininomaisesti henkilöntarkastusta.

Kaksivaiheista riisuttamiseen tullaan siirtymään, kun RISE:n oikeusyksikön valmisteilla oleva tarkempi menettelytapaohje valmistuu.

Tulotarkastuksen yhteydessä tehdyn virtsatestin ovat poikkeuksetta ottaneet sairaalan terveydenhuollon ammattihenkilöt terveydenhuollon lainsäädännön perusteella. Virtsatestin ottaminen rutiininomaisesti sairaalaan saavuttaessa ei ole vankeuslain 16 luvun 7 §:ssä säädettyjen edellytysten mukaan perusteltua. Psykiatrisessa vankisairaalassa työskentelevät RISE:n virkamiehet eivät ole kuvattua päihdetestausta suorittaneet.

RISE:n selvitys

Vankeuslaissa on säännökset päihteettömyyden valvonnasta. Vankeuslaki ei mahdollista virtsanäytteen ottamista milloin tahansa ilman perustetta, vaan ainoastaan tiettyjen edellytysten täytyessä. Näin ollen virtsanäytettä ei tulisi ottaa automaattisesti. Pelkästään saapuminen sairaalaan ei ole peruste päihdevalvontatestin ottamiselle.

Sairaalan selvitys

Hoidollisesta huumetestauksesta on annettu ohje, jonka mukaan testeistä päätetään aina yksilökohtaisesti. Esimerkiksi kaikkia yksikön potilaita tai tietyssä hoidon vaiheessa olevia ei rutiininomaisesti seulota. Sairaalahoidossa pyritään ottamaan tulovaiheessa seula niiltä, joilla on päihteiden käyttöä. Tulovaiheen seulatuloksella voi olla akuuttihoitoon suunnittelun lisäksi merkitystä jatkossa esimerkiksi korvaushoitoon hakeutumisessa. Rutiininomaisia väliseulontoja osastohoidon aikana ei tehdä, ellei seulonnasta ole sovittu tai voinnissa tule esille sellaista muutosta, jonka selvittelyssä seula arvioidaan tarpeelliseksi.

Sairaalan mukaan sairaalassa ei ole toimittu edellä mainitun ohjeen mukaisesti. Jatkossa hoidollisesta huumetestauksesta annettua ohjeistusta tullaan noudattamaan ja sitä jalkautetaan aktiivisesti hoitotyöntekijöille. Hoidollisia huumeseuvoja otetaan jatkossa yksilölliseen tarpeenarvioon perustuen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan terveydenhuoltohenkilökunta olisi suorittanut tulovaiheen tarkastuksia silloin, kun vartijoita ei ole ollut paikalla. Apulaisoikeusasiamies korostaa, kuten Turun vankilakin kommentissaan toteaa, että vankeuslain mukaiset tulovaiheen tarkastukset kuuluvat vartijoiden tehtäviin eikä terveydenhuoltohenkilökunnan tule osallistua niiden toteuttamiseen.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan vaatteiden vaihdon yhteydessä vangin alastonta kehoa tarkastellaan mahdollisten vammojen havaitsemiseksi.

Apulaisoikeusasiamies viittaa sairaalan edellisen tarkastuksen pöytäkirjaan, jossa on käsitelty yksityiskohtaisesti sitä, mitä vangille saapumisen yhteydessä tehtävä turvatarkastus voi käsittää ja milloin kyse on henkilönkatsastuksesta.

Turvataarkastus käsittää ainoastaan vaatteiden vaihdon henkilökunnan läsnä ollessa, ja kyseisen kaltaisessa vangin alastoman kehon tarkastelussa on kyse henkilöntarkastuksesta. Apulaisoikeusasiamies Pölönen totesi tarkastuspöytäkirjassa, että Psykiatriseen vankisairaalaan saapuville potilaille ei voi tehdä rutiininomaista henkilöntarkastusta vaan se edellyttää aina yksityiskohtaista arviota ja päätöstä. Henkilöntarkastuksessa on kyse tosiasiallisesta hallintotoiminnasta eikä varsinaisesta hallintopäätöksestä, mutta vankeusasetuksen mukaan henkilöntarkastuksen peruste on merkittävä sitä koskevaan pöytäkirjaan.

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

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä on positiivista, että sairaalassa ollaan siirtymässä kaksivaiheeseen riisumiseen. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että vaatteiden vaihtamisen yhteydessä tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. Vaihtaminen tulee toteuttaa hienotunteisesti ja siten, että läsnä on vain välttämätön määrä vartijoita eikä siihen liity kameravalvontaa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan tulotilassa olevaa näytteenottoon tarkoitettua ja peililasilla varustettua wc-tilaa voisi käyttää myös vaatteiden vaihdossa.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että Turun vankilan selvityksessä mainittu RISE:n ohje henkilöntarkastuksen suorittamisesta vangille (RISE/6580/2023) on tullut voimaan 1.4.2024.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että potilaalta kysytään, onko hänellä vammoja. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että vammat ja muut mahdolliset väkivallan merkit, jotka ovat voineet syntyä kuljetuksen aikana, dokumentoidaan. Todettujen vammojen kuvaamista ei saisi jättää potilaan pyynnön varaan. Sama koskee myös vammoja, jotka potilas ilmoittaa jonkun muun kuin viranomaisen aiheuttamaksi. Myös sen tiedon kirjaaminen, että väkivallan merkkejä ei ole todettu, on tärkeää.

Apulaisoikeusasiamies pitää hyvänä sitä, että tulotarkastuksen yhteydessä on käytettävissä lomake havaittujen vammojen kirjaamiseksi.

Apulaisoikeusasiamies suosittelee, että saapuville potilaille tehtäisiin järjestelmällisesti myös somaattinen lääkärintarkastus, jonka yhteyteen mahdollisten vammojen kartoittaminen sopisi luontevasti. Jos kuitenkin tulotarkastuksessa todetaan ilmeisiä vammoja, terveydenhuollon ammattihenkilön on syytä todeta ja dokumentoida ne heti. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että terveydenhuollossa kirjattaisiin tulovaiheen osalta myös se, miten potilasta on kuljetettu ja mitä mahdollisia sitomisvälineitä on käytetty, jos tämä on tiedossa.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että hoidollisia huumeseeuloja tulee ottaa vain yksilölliseen tarpeenarvioon perustuen.

7.2.2 Omaisuuuden hallussapito ja omien vaatteiden käyttäminen

Tarkastuksella saatujen tietojen mukaan sairaalassa noudatetaan VTH:n potilaan omaisuuden hallussapidosta laatimaa ohjetta, joka oli nähtävillä vastaanottotilan pöydällä. Ohjeessa on luettelo potilaan käyttöön tarkastuksen jälkeen annettavasta omaisuudesta sekä lista siitä omaisuudesta, jota potilas ei saa käyttöönsä. Ohjeessa todetaan, että jos jokin omaisuuden hallussapidossa herättää epätietoisuutta ja epäilyksiä, omaisuus varastoidaan ja asiasta neuvotellaan vastaavan ylilääkärin kanssa. Ohjeen mukaan kaikki potilaat käyttävät sairaalavaatteita. Vastaanottotilan seinällä oli myös 25.2.2016 päivätty vastaava ohje.

Sairaalassa on käytössä lomake, joka on otsikoitu ”Omaisuusluettelo”. Lomakkeen alaosassa on teksti ”Ed. mainitut tavarat olen luovuttanut osaston haltuun” ja tila potilaan allekirjoitukselle.

Vartijoilta saadun tiedon mukaan edellä mainittua ohjetta noudatetaan myös tulovaiheessa potilaalle tehtävän tarkastuksen yhteydessä. Mikäli potilaan haltuun ei anneta hänen haluamaansa omaisuutta, asiassa ei tehdä kirjallista päätöstä, johon potilas voisi hakea muutosta.

Sairaalan henkilökunnan mukaan potilaiden omaisuuden haltuun ottamista koskevia päätöksiä ”ei ole tarpeen tehdä” mielenterveyslain nojalla.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Vankeuslain omaisuuden hallussapitoa koskevat säännökset koskevat myös vankisairaalan potilaita, kuten lain esitöissäkkin on todettu. Vankeuslain 9 luvun 1 §:ssä säädetään omaisuuden haltuun antamisesta sekä edellytyksistä, joilla esineen tai aineen hallussapito voidaan evätä. Rikosseuraamuskeskus tekee päätöksen siitä, mitä omaisuutta ei anneta vangin haltuun. Päätös on tehtävä kirjallisesti ja siihen voidaan hakea muutosta. Viime kädessä hallinto-oikeus päättää, onko omaisuuden haltuun antamisen epäämälle riittävät perusteet.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan omaisuuden haltuun antamista voidaan rajoittaa myös mielenterveyslain nojalla. Lain 22 g §:n mukaan pykälässä mainitut aineet, välineet ja esineet saadaan siinä mainituin edellytyksin ottaa toimintayksikön haltuun. Asiasta on tehtävä kirjallinen valituskelpoinen päätös.

Saatujen tietojen mukaan Psykiatrisessa vankisairaalassa ei arvioida omaisuuden haltuunottoa vankeuslain tai mielenterveyslain edellyttämällä tavalla eikä tehdä näiden säännösten edellyttämiä päätöksiä. Potilaiden omaisuuden haltuun ottaminen suoritetaan VTH:n ohjeistuksen mukaisesti ilman, että potilaat saisivat omaisuuden poisottamisesta kirjallisia muutoksenhakukelpoisia päätöksiä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että omaisuuden haltuunotosta on säädetty niin vankeus- kuin mielenterveyslaissakin, ja molempien lakien mukaan haltuunotosta on annettava valituskelpoinen päätös. Terveystieteiden lainsäädännössä ei ole sairaalan potilaita koskevaa yleistä ja säännönmukaisesti sovellettavaa kieltoa omaisuuden hallussapidosta. Sairaalassa noudatettava yleinen kieltäminen on ongelmallinen myös ns. laitovallan kiellon kannalta. Sen mukaan potilaan oikeuksia ei voida rajoittaa esimerkiksi toimipaikkakohtaisilla säännöillä, vaan rajoitusten on perustuttava lakiin.

Apulaisoikeusasiamies viittaa apulaisoikeusasiamies Pölösen ratkaisuun 31.10.2022 (EOAK/6338/2021), jossa tämä arvioi Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön menettelyä tutkimuksessa olleen vangin omien vaatteiden käytön ja omaisuuden hallussapidon kieltämisessä. Ratkaisu on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/ratkaisut/-/eoar/6338/2021>. AOA Pölönen totesi ratkaisussaan muun muassa seuraavaa:

Edellä olevan perusteella katson, että VTH ei voi ohjeellaan sitovasti kieltää potilaita tai tutkittavia käyttämästä omia vaatteitaan tai ottaa haltuun heidän omaisuuttaan. PSV:n Turun yksikössä meneteltiin siten lainvastaisesti, kun kantelijan perusoikeuksia rajoitettiin ilman siihen oikeuttavaa lainsäädännöstä. Mielestäni vaikuttaa kuitenkin siltä, että lainsäädännössä ei ole otettu riittävästi huomioon kaikkia PSV:n toimintaan liittyviä kysymyksiä. Näkemykseni mukaan lainsäädännöllinen tilanne on osittain epäselvä ja puutteellinen. Tämän vuoksi katson, että asia ei tältä osin anna aiheutta muihin toimenpiteisiin kuin että saatan edellä toteamani oikeusministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön tietoon säädösvalmistelussa huomioon otettavaksi.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että sairaalan menettely ei ole voimassa olevien säännösten mukainen. Edellä olevaan apulaisoikeusasiamies Pölösen kannanottoon viitaten apulaisoikeusasiamies katsoo kuitenkin, että asia ei tässä yhteydessä anna aiheutta toimenpiteisiin.

7.2.3 Potilaiden osastolle sijoittaminen ja yhteydenpitorajoitusten huomioiminen

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan sairaalan lääkärit päättävät siitä, mille osastolle potilas sijoitetaan. Sairaalassa noudatetaan tuomioistuimen tai tutkinnanjohtajan määräämiä yhteydenpitorajoituksia. Mikäli potilaalla on ”täydet rajoitukset”, hän on päivät yksin huoneessaan ja myös ulkoilut tapahtuvat yksin. Vartijoilta saadun tiedon mukaan tällaisissa tapauksissa otetaan yleensä yhteyttä tutkinnanjohtajaan, jolta varmistetaan, onko näin tiukoille rajoituksille tarvetta. Usein rajoituksia onkin lievennetty siten, että potilas on voinut olla yhdessä muiden potilaiden kanssa.

Sairaalan henkilökunta kertoi, että jos tutkintavanki on määrätty pidettäväksi erillään, hänet sijoitetaan osastolle 1 B. Hänelle järjestetään 1 tunti ulkoilua päivittäin ja ruoka tuodaan selliin. Sinä aikana, kun osaston muut potilaat lähtevät ulos, hän voi olla sisällä osaston yhteisissä tiloissa. Potilas tapaa tietysti hoitohenkilökuntaa.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä, miten täysin erillään pidettävän potilaan mielekäs kanssakäyminen ihmisten kanssa toteutetaan ja miten hänen lääketieteellisestä tutkimuksestaan, hoidostaan ja seurannastaan huolehditaan.

Sairaalan selvitys

Selvityksen mukaan potilaalle nimetään omahoitaja ja hoitoryhmä, joka järjestää potilaan niin halutessa mahdollisuuden päivittäiseen keskusteluun.

Potilaalla on mahdollisuus tavata lääkäriä, psykologia, toimintaterapeutteja sekä sosiaalityöntekijää. Potilaan lääketieteellinen tutkimus, hoito ja seuranta toteutetaan samoin periaattein kuin muidenkin potilaiden kohdalla.

Potilaalle laaditaan yksilöllinen viikko-ohjelma, joka sisältää samoja toimintoja kuin osaston viikko-ohjelma. Potilaalla on mahdollisuus ulkoiluun, liikuntaan, musiikin kuunteluun ja soittamiseen sekä toimintaterapeutin toiminnalliseen yksilötapaamiseen.

Potilaan osastolla oloajan myös hoitaja on osastolla läsnä, jolloin on mahdollisuus vuorovaikutukseen.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies Pölösen ratkaisussa (EOAK/7286/2021) ja Hämeenlinnan vankisairaalan tarkastuspöytäkirjassa (EOAK/2555/2022) on käsitelty laajasti potilaiden osastolle sijoittamista. Ratkaisu ja pöytäkirja on julkaistu oikeusasiamiehen verkkosivuilla <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/7286/2021> ja <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2555/2022>. Apulaisoikeusasiamies totesi olevan epäselvää, kuka päättää potilaiden sairaalan eri osastoille sijoittamisesta ja mitä asioita voidaan ja tulee ottaa huomioon sijoituksesta päätettäessä. Hän katsoi, että lainsäädännöllinen tilanne päätöstoimivallan ja sijoitteluperusteiden osalta on epäselvä ja epätyytyttävä. Asiaan kytkeytyi myös potilashuoneiden aukioloajoista päättäminen: millä perusteilla huoneet voidaan lukita ja kenen tulisi olla päätöksentekijä. AOA Pölösen mielestä lainsäädännöstä sai tukea ratkaisu, jonka mukaan asia olisi järjestettävä vankilan johtajan vahvistamalla päiväjärjestyksellä. Hän saattoi havaitsemansa puutteet ja epäselvyydet oikeusministeriön tietoon säädösvalmistelussa huomioon otettaviksi.

Eurooppalaisten vankeinhoitosääntöjen 1.7.2020 muutetun version kohdassa 53A käsitellään vangin erillään pitämistä. Sen mukaan erillään pidettävillä vangeille on tarjottava mielekästä kanssakäymistä ihmisten kanssa vähintään kaksi tuntia päivässä (kohta a) eikä erillään pidetyille vangeille saa asettaa muita rajoituksia kuin ne, jotka ovat välttämättömiä erillään pitämisen ilmoitetun tarkoituksen saavuttamiseksi (kohta d).

Oikeusministeriössä vankeuslain muutostarpeista laaditun muistion (muistio 30.8.2021, VN/11810/2021) mukaan olisi perusteltua arvioida, miten voitaisiin huolehtia kansainvälisten sääntöjen mukainen velvollisuus tarjota kaikille erillään pidettävillä vangeille vähintään kaksi tuntia päivittäistä mielekästä kanssakäymistä ihmisten kanssa. Muistiossa todetaan muun muassa seuraavaa:

Mielekäs kanssakäyminen voi koostua useasta, saman päivän aikana tapahtuvasta erillisestä ihmistapaamisesta, esimerkiksi vierailuista, keskustelusta sielunhoitajan, opettajan tai lääkärin kanssa ja liikunnasta muiden kanssa. Kanssakäymisen ei välttämättä tarvitse olla sellin ulkopuolista, jos tapaaminen esimerkiksi järjestetään sellissä. Myös etäyhteydet, esimerkiksi puhelinoitot, voivat olla mielekästä kanssakäymistä. Keskeistä on, että tapaamisessa voi syntyä aito keskusteluyhteys, joka ei rajoitu vain vangin asioiden hoitamiseen. Rutiininomainen ruuan antaminen vangille tai lääkärintarkastus kuitenkin ei täytä kriteerejä.

Mielekäs kanssakäyminen ihmisten kanssa ei kuitenkaan aina ole sama asia kuin sellin ulkopuolinen aika, sillä liikunta yhdessä muiden kanssa voi täyttää kriteerit, mutta yksin liikkuminen vankilan pihalla, joskin valvottuna, ei ole mielekästä kanssakäymistä ihmisten kanssa. Sääntelyn kannalta on tärkeää huomata, että kahden tunnin mahdollisuus mielekkääseen kanssakäymiseen ihmisten kanssa on vähimmäisaika, jota ei tule alittaa. Tämä ei estä useamman tunnin kanssakäymistä. Edelleen on tärkeää huomata, että viranomaisilla on velvollisuus tarjota todellisia mahdollisuuksia mielekkääseen kanssakäymiseen ihmisten kanssa. Vanki voi kuitenkin kieltäytyä kanssakäymisestä.

RISE on 22.6.2023 antamassaan menettelytapaohjeessa (Vangin ja tutkintavangin eristäminen RISE/670/2023) kuvannut mielekästä kanssakäymistä seuraavasti:

Kansainvälisen suosituksen mukaan erillään pidettäville vangeille on tarjottava mielekästä kanssakäymistä ihmisten kanssa vähintään kaksi tuntia päivässä. Eristämisestä vangille aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi erityisesti erillään pitämisen pitkittyessä vangille tulisi pyrkiä tarjoamaan päivittäin mahdollisimman mielekästä kanssakäymistä muiden henkilöiden kanssa. Kanssakäyminen voi koostua useasta saman päivän aikana tapahtuvasta erillisestä ihmistapaamisesta, kuten erilaisista keskusteluista taikka puhelinoitoista tai muista etäyhteyksin toteutetuista kanssakäymisistä. Keskeistä on, että tilanteessa voi syntyä aito keskusteluyhteys, joka ei rajoittuisi vain vangin asioiden rutiininomaiseen hoitamiseen.

Apulaisoikeusasiamies piti sairaalan toimenpiteitä asianmukaisina ja oikean suuntaisina. Hän kehotti kuitenkin sairaalaa ottamaan huomioon edellä todetuissa säännöissä, muistiossa ja ohjeessa todetut muutkin mielekkään kanssakäymisen muodot.

7.2.4 Ruokailu

Psykiatrisen vankisairaalan, kuten vankiloidenkin, ruokahuollosta huolehtii Leijona Catering Oy. Ateriakäytäntö perustuu RISE:n ja Leijona Catering Oy:n ruokahuollon järjestämisestä tekemään kumppanuussopimukseen, johon Psykiatrisen sairaala on liittynyt. VTH ei ole osallistunut sopimusneuvotteluihin eikä siten ole voinut vaikuttaa viikonlopun ateriamääriin tai aterioväleihin.

Tarkastajille kerrotun mukaan ruokailu tapahtuu molemmilla osastoilla osaston yhteisessä ruokailutilassa. Päiväjärjestyksen mukaan aamupala on kello 8, arkisin lounas kello 11 ja päivällinen klo 15 ja viikonlopun ainoa lämmin ateria klo 14. Osastoilla oli jääkaappeja, joissa potilailla oli mahdollisuus säilyttää omia ruokatavaroitaan. Kanttiinista oli mahdollista tilata siellä myytävänä olevia tuotteita. Osastoilla on aina tarjolla näkkileipää.

Tarkastuksella potilaat eivät juurikaan valittaneet ruoan määrästä tai laadusta.

Tarkastajille kerrottiin, että toisen lämpimän aterian saamista koskeva asia oli valmisteltavana ja seuraava tätä koskeva palaveri oli syyskuussa. Alustavasti RISE ja Leijona Catering Oy ovat suhtautuneet myönteisesti siihen, että ruokailussa pyrittäisiin samanlaiseen käytäntöön kuin Vankisairaalassa, jossa viikonlopun ruokailukertoja tullaan lisäämään tarjoamalla lounas lauantaisin ja sunnuntaisin kello 11.45 sekä vahvennettu iltapala klo 18.45. Ennen uuteen käytäntöön siirtymistä potilaille on ryhdytty antamaan viikonloppuisin yhdistetyn lounaan ja päivällisen yhteydessä ”iltapalapussi”.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että vangeille on tarjottava terveellinen, monipuolinen, riittävä ja heidän terveydentilansa edellyttämä ravinto. Tämä koskee myös VTH:n sairaaloissa potilaina olevia vankeja. Nykyisen, Turun vankilassakin noudatettavan käytännön mukaisesti potilaille tarjotaan viikonloppuisin vain yksi lämmin ateria, jolloin aterioiden väli on erittäin pitkä: arkisin 17 tuntia ja viikonloppuisin 18 tuntia.

Apulaisoikeusasiamies Pölönen on arvioinut ruokahuollon järjestämistä Vankisairaalassa kanteluratkaisussaan EOAK/3386/2022 (<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3386/2022>). Hän viittasi Turun vankilan tarkastuspöytäkirjaan EOAK/2449/2019 (<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2449/2019>), jossa todettiin ateriaväleistä ja pienehköstä iltapalasta seuraavaa:

Ylipäätään päivän pääaterioiden, eli lounaan ja päivällisen, tarjoaminen noin neljän tunnin välein ei vastaa yhteiskunnassa yleensä noudatettavia ruokailuaikoja ja tavanomaista ateriarytmiä, kuten sen sijaan esimerkiksi varuskunnissa ja sairaaloissa noudattavat ruokailuajat yleensä vastaavat. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan on syytä kysyä, onko vangeille tarjottu lain edellyttämin tavoin terveellinen ja riittävä ravinto, jos päivän lämpimien aterioiden väli on vain noin neljä tuntia ja tämän jälkeen vangin ravintona on seuraavan 15–18 tunnin aikana vain iltapala.

Apulaisoikeusasiamies Pölönen totesi Vankisairaalan osalta lisäksi, että hoidollisesta näkökulmasta viikonloppujen ja arkipyhien ruokailujen määrä oli liian vähäinen. Hän katsoi, että Vankisairaalan ruokahuolto on saatava toimivaksi, turvallisiksi ja hoidollisia tarpeita vastaavaksi. Hän pyysi RISE:a ilmoittamaan viimeistään 31.1.2023, mihin toimenpiteisiin asiassa oli edellä esitettyjen ongelmien ja epäkohtien poistamiseksi ryhdytty.

RISE:n selvityksen mukaan viikonlopun ruokailukertoja lisätään tarjoamalla lounas lauantaisin ja sunnuntaisin kello 11.45. Vahvennettu iltapala pyritään tarjoilemaan suljetuilla osastoilla kello 18.45 ja muilla osastoilla vangit saavat itse hakea elintarvikkeet jääkaapista. Lisäksi osastojen jääkaappeihin on varattuna välipalatarvikkeita kuten jogurttia, leipää ja leikkeleitä yllättävien tilanteiden ja tarpeiden varalta.

Apulaisoikeusasiamies pitää myönteisenä, että potilaille tarjottavan ruoan laatuun ja sen tarjoamisen ajankohtiin on kiinnitetty huomiota myös Psykiatrisessa vankisairaalassa ja neuvottelut asian parantamiseksi on aloitettu. Apulaisoikeusasiamies pitää tärkeänä, että tilanne saataisiin vastaamaan muiden sairaalojen käytäntöjä ja korjatuksi mahdollisimman pian.

7.2.5 Laitosmyymälässä ja kirjastossa asioiminen

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan potilailla on samanlainen oikeus tavaroiden tilaamiseen laitосmyymälästä kuin Turun vankilan vangeilla. Laitosmyymälästä ostaminen tapahtuu tilauslistan avulla ja ostokset toimitetaan pussitettuna. Potilaan on jätettävä tilauslista viimeistään keskiviikkona ja tilatut tavarat tuodaan torstaina.

Osastoilla oli jonkin verran kirjoja potilaiden luettavaksi, ja osaston 2 isolla puolella kirjoja oli melko paljonkin. Potilas voi myös pyytää tilaamaan kirjoja vankilan kirjastosta.

Sairaalan kommentit

Sairaalasta saadun tiedon mukaan vankilasta on ilmoitettu, että ainoastaan työssäkäyvät vangit pääsevät asioimaan kanttiinissa. Muutoin kanttiiniasiointi hoidetaan koko vankilassa tilauslistan avulla.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Valtioneuvoston vankeudesta antaman asetuksen 27 §:ssä säädetään, että jos vankilassa on laitосmyymälä, vangin on ensisijaisesti itse käytävä tekemässä ostoksensa. Jos vanki on turvaamistoimenpiteen tai muun vastaavan syyn vuoksi estynyt käymästä laitосmyymälässä taikka jos käynnistä aiheutuu vaaraa vankilan järjestykselle tai turvallisuudelle, ostot toimitetaan hänelle tilauksen perusteella.

Vankeuslain 11 luvun 4 §:n mukaan vangeille on varattava riittävän usein pääsy vankilan kirjastoon ja heitä on ohjattava kirjaston käytössä. Niiden, jotka laissa mainituista syistä eivät voi käyttää kirjastoa, kirjastopalveluista on huolehdittava muulla tavoin. Pääsy vankilan kirjastoon voidaan evätä siltä, joka on päihtynyt tai häiritsee kirjastossa käyntiä taikka vaarantaa vankilan järjestystä tai turvallisuutta.

Oikeusasiamiehen kannanotoissa on katsottu, että jos vankilassa on laitosmyymälä tai kirjasto, vangin on ensisijaisesti asioitava niissä itse. Tilauksen perusteella tavaroita voidaan toimittaa vain silloin, kun vanki on laissa mainituista syistä estynyt itse käymästä myymälässä tai kirjastossa taikka jos käynnistä aiheutuu vaaraa vankilan järjestykselle tai turvallisuudelle.

Apulaisoikeusasiamiehen mielestä järjestykselle ja turvallisuudelle aiheutuvan vaaran on tarkoitettu liittyvän yksittäiseen vankiin tai tässä tapauksessa sairaalan potilaaseen. Edellä todetuilla säännöksillä ei siten voi perustella sitä, että kaikkien potilaiden käynti laitosmyymälässä tai kirjastossa estettäisiin.

Laillisuusvalvontakäytännössä hyväksyttävänä on kuitenkin pidetty sitä, että vanki tekee ennakkotilauksen, jonka hän itse noutaa myymälästä.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että säännösten mukaan laitosmyymälässä ja kirjastossa käynnin kieltämisen tulee perustua jokaisen potilaan kohdalla erikseen tehtävään yksilölliseen harkintaan. Apulaisoikeusasiamies kehottaa Turun vankilaa ottamaan tämän huomioon vastaisessa toiminnassaan.

7.2.6 Tupakointi

Tarkastuksen aikaan tupakointi oli sallittu sairaalan sisätiloissa vain tupakkahuoneissa, joissa oli seinään kiinnitetty sytytin. Osaston 1 B potilaat tupakoivat vain ulkona 4 kertaa päivässä, koska tupakointi sisätiloissa oli aiheuttanut turvallisuusriskejä, mm. tulipalon alkuja.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan vankeuslain muutoksen voimaan tulon eli 4.9.2023 jälkeen tupakointi ei ole enää sallittua vankilan sisätiloissa. Tällöin on saatavilla korvaushoitotuotteita.

7.2.7 Tapaamiset

Psykiatrisessa vankisairaalassa on erillinen pleksilasilla varustettu tila, jossa voidaan järjestää valvottuja tapaamisia. Tila vastaa vankiloiden valvottuja tapaamistiloja. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan valvottuja tapaamisia käytetään varsin vähän ja yhtenä tapaamispäivänä käy yleensä noin kaksi tapaajaa.



Kuva 12. Sairaalan tapaamistila.

Tapaamisaika on osaston 1 A- ja B-puolen sekä osaston 2 miehet päiväjärjestysten mukaan kello 13 lauantaisin ja sunnuntaisin. Osaston 2 naiset kohdalla tapaamisaikaa ei ollut merkitty.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Vankeuslain 13 luvun 1 §:n mukaan vangilla on oikeus tavata vieraita tapaamista varten varattuina aikoina niin usein kuin se vankilan järjestystä ja toimintaa haittaamatta on mahdollista siten kuin tässä luvussa säädetään. Luvun 2 §:n mukaan vankilassa on oltava soveltuvat tilat valvottuja ja asiamiehen tapaamisia varten. Vankeuslakia on tulkittu siten, että vangille tulee järjestää mahdollisuus valvottuun tapaamiseen vähintään kerran viikossa.

Vankeuslain 15 luvun 1 §:n mukaan järjestyssäännössä annetaan tarkempia määräyksiä tapaamisten järjestämisestä. Kuten edellä on todettu, Turun vankilan järjestyssääntö ei ole voimassa sairaalassa. Apulaisoikeusasiamies pitää kohdan 7.1.3 mukaisesti perusteltuna, että Turun vankilan järjestyssäännössä otettaisiin huomioon myös Psykiatrinen vankisairaala. Tässä yhteydessä voitaisiin määrätä myös sairaalassa tapahtuvien tapaamisten ajankohdat.

Vankeuslain mukaan valvottujen tapaamisten myöntämisestä ei tehdä varsinaista päätöstä, eikä sille aseteta ehtoja. Psykiatrisen vankisairaalan potilas ilmoittaa halukkuutensa tapaamiseen ja tapaamisen järjestämisestä ja sen mahdollisesta epämisestä päättää Turun vankila.

Psykiatrisessa vankisairaalassa ei ole valvomattomia tapaamistiloja eikä potilailla ole mahdollisuutta ns. perhetapaamiseen. Apulaisoikeusasiamies Pölönen otti asiaan kantaa Vankisairaalaa koskevassa päätöksessään EOAK/7286/2021 (<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/7286/2021>), jossa hän totesi seuraavaa:

Vankeuslain mukaan vangilla ei ole kuitenkaan samanlaista oikeutta valvomattomaan tapaamiseen, vaan valvomattomien tapaamisten kohdalla säännökset antavat päätöksentekijälle varsin paljon harkintavaltaa. Valvomattomia tapaamisia voidaan yleensä myöntää varsin harvoin, noin kerran kuukaudessa ja niitä on haettava hyvissä ajoin etukäteen. Valvomattoman tapaamisen myöntämisestä ei päätetä myöskään Vankisairaalassa, vaan päätösvaltaa asiassa käyttää vangin sijoitusvankila. Vankisairaalan hoitoajat ovat yleensä melko lyhyitä, mutta tietojeni mukaan joissain tapauksissa vankeja on sijoitettu Vankisairaalaan varsin pitkäksikin ajaksi.

Edellä todetun perusteella en tulkitsisi säännöstä niin, että Vankisairaalassa ei tarvitsisi olla tiloja valvomattomia tapaamisia varten, vaikka niiden tarve onkin ilmeisesti vähäinen. Käsitykseni mukaan uuden Vankisairaalan rakentamishankkeen yhteydessä on perusteltua kiinnittää huomiota sellaisen tilan rakentamiseen, joka mahdollistaa sen käytön tarvittaessa myös valvomattomaan tapaamiseen.

Apulaisoikeusasiamies kehottaa Psykiatrista vankisairaalaa yhdessä RISE:n kanssa pohtimaan, olisiko mahdollisuus valvomattomaan tapaamiseen tarvittaessa järjestettävissä.

7.2.8 Skype-tapaamiset

Vankeuslain 14 luvun 13 §:ssä säädetään vangille annettavasta luvasta olla videoyhteydellä yhteydessä vankilan ulkopuolelle eli ns. Skype-tapaamisesta. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan Turun vankila myöntää potilaan Skype-tapaamiset ja ne järjestetään valvotun tapaamistilan potilaiden puolella. Skypen näyttö on suojatussa laatikossa, jossa on läpinäkyvä lasi.

Skype-tapaamisten osalta ainakin osaston 1 ilmoitustaululla oli VTH:n tiedote yhteydenpidosta videoyhteyden välityksellä (Skype-tapaaminen). Tiedotteen mukaan potilaille voidaan antaa lupa olla yhteydessä lähiomaisiin tai muihin läheisiinsä käyttäen videoyhteyttä ja myös asiamiehen tapaaminen voidaan pyynnöstä järjestää videoyhteyden välityksellä. Tapaaminen on valvottu.

Tiedotteen mukaan Skype-tapaaminen anotaan erillisellä lomakkeella ja se voidaan keskeyttää, jos se on tarpeen rikoksen estämiseksi taikka vankilan järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitämiseksi.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan vankiloiden kesken on sovittu, että Psykiatrisen vankisairaalan skype-tapaamisista päättää Turun vankila eikä sijoitusvankila.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Vankeuslain 14 luvun 6 §:ssä säädetään poikkeuksellisista tilanteista, jolloin asiamiehen tapaamista voidaan valvoa. Tällöinkään vangin ja asiamiehen välistä keskustelua ei voida kuunnella eikä sitä voida tallentaa. Apulaisoikeusasiamies toteaa, että edellä mainittu tiedote sisältää tältä osin virheellistä tai ainakin harhaanjohtavaa tietoa. Apulaisoikeusasiamies kehottaa täsmentämään tiedotetta ja muuttamaan tarvittaessa myös käytäntöä.

7.2.9 Puhelimen käyttö

Vankeuslain 12 luvun 6 §:n mukaan vangille on annettava omalla kustannuksellaan mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä vankilan ulkopuolelle. Välttämättömien asioiden hoitamiseksi tai muusta erityisestä syystä puhelimen käyttö voidaan sallia korvauksetta. Mainitun pykälän mukaan vankilan järjestyssäännössä voidaan antaa vankilan toiminnan ja järjestyksen kannalta välttämättömiä määräyksiä puhelimen käyttöajoina. Puhelimen käytön ehdoksi voidaan asettaa, että vanki ilmoittaa, kehen hänellä on tarkoitus olla yhteydessä.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan puhelimella soittaminen toimii samalla tavalla kuin vankilassa. Sairaalassa työskentelevät vartijat syöttävät järjestelmään ne numerot, joihin potilas voi soittaa. Asianajajalle saa soittaa ilmaiseksi ja harkinnan mukaan myös muita puheluita voi soittaa vankilan kustannuksella.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies on edellä kohdassa 7.1.3 todennut sairaalaa koskevan järjestyssäännön laatimisen tarpeelliseksi. Tässä yhteydessä olisi luontevaa määritellä tarkemmin myös puhelimen käyttöön liittyviä ajankohtia ja käytäntöjä.

7.2.10 Internetin käyttö

Vankeuslain 12 luvun 9 a §:n mukaan vangille voidaan antaa lupa internetin käyttöön toimeentuloon, työ-, koulutus-, oikeus-, sosiaali- tai asuntoasioiden hoitamiseen liittyvästä tai muusta vastaavasta tärkeästä syystä. Suljetussa vankilassa luvan myöntäminen edellyttää, että vangin pääsy muille kuin luvanmukaisille verkkosivustoille on asianmukaisesti estetty.

Saman luvun 11 §:n mukaan luvasta päättää vankilan yksikönpäällikkö taikka turvallisuudesta tai toiminnasta vastaava virkamies.

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan sairaalaan on hankittu vankien käyttöön tietokoneita, joilla heillä on mahdollisuus internetin käyttöön, kuten esimerkiksi pankkiasioiden hoitamiseen. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan lupien myöntämisessä ongelmana on ollut epäselvyys siitä, myöntääkö luvan internetin käyttöön Turun vankila vai potilaan sijoitusvankila.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies ei pidä hyväksyttävänä, että internetin käyttöä koskevan luvan saaminen voi viivästyä tai jopa estyä toimivaltaista vankilaa koskevan epäselvyyden vuoksi. Toimivallan jakoa ja siihen liittyviä ongelmia Turun vankilan ja potilaan sijoitusvankilan välillä on käsitelty edellä kohdassa 7.1.2.

7.2.11 Poistumisluvat

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan potilaat eivät pääse sairaalan ulkopuolelle poistumisluvalla.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Poistumisluvasta ja sen myöntämisestä säädetään vankeuslain 14 luvussa. Poistumislupa voidaan myöntää rangaistusajan pituuden perusteella (2 §), tärkeästä syystä (4 §) tai erittäin tärkeästä syystä (5 §). Poistumisluvista päättää vangin sijoitusvankila, ja hakemus laitetaan Psykiatrisen vankisairaalan potilaan kohdalla vireille sairaalan vartijoiden toimenpitein. Jos lupaa ei myönnetä, asiasta tulee tehdä muutoksenhakukelpoinen päätös.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalan potilaita ei voi kategorisesti kieltää käyttämästä poistumislupaoikeuttaan. Päätöksen kuhunkin yksittäiseen poistumislupahakemukseen tekee potilaan sijoitusvankila.

Apulaisoikeusasiamies korostaa potilaan oikeutta saada hänen oikeuksiaan koskeva päätös käsitellyksi asianmukaisesti ja säännösten edellyttämällä tavalla. Poistumislupaa koskevaa yksittäistapausta käsitellään kohdassa 7.3.

7.2.12 Eristystilojen kameravalvonta

Vartijoiden tilaan tutustuttaessa todettiin, että sairaalan eristystiloissa olevan kameran kuva näkyy terveydenhuollon kanslian lisäksi myös vartijoiden huoneen näytöltä. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan eristyshuonetta ei käytetä lainkaan vankeuslain mukaisiin eristämisiin vaan ainoastaan terveydenhuollon päätöksellä mielenterveyslain nojalla tehtyihin eristämisiin.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvitystä siitä, miten potilaiden terveydentilatietojen salassa pito otetaan huomioon eristystilan kameravalvonnassa.

RISE:n selvitys

RISE totesi, että valvontakameran kuvan ei tulisi näkyä RISE:n virkamiehille, jos eristäminen perustuu mielenterveyslakiin. RISE:n näkemyksen mukaan kameravalvontaa ei voi toteuttaa siten, että salassa pidettävät tiedot eivät varmasti tulisi vartijoiden tietoon.

Turun vankilan selvitys

Vankilan selvityksen mukaan osasto 1 valvonnan työhuoneessa on valvontalaite, jolla on mahdollisuus asettaa seurantayhteys osastojen eristystiloihin. Vankilan mukaan ainoa ratkaisuvaihtoehto on, että vartijoiden huoneen näyttö pidetään suljettuna silloin, kun eristäminen on toteutettu mielenterveyslain nojalla. Kameran kuva näkyisi jatkossa vartijoille vain, jos eristäminen perustuu vankeus- tai tutkintavankeuslakiin. Asia luvattiin ottaa esille sairaalan johdon kanssa ja ohjeistaa sen jälkeen vartijoita.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Sairaalan vartijat ovat RISE:n työntekijöitä. Apulaisoikeusasiamies viittaa Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikön tarkastuspöytäkirjaan (EOAK/6762/2021), jonka mukaan vankilalla on lähtökohtaisesti oikeus valvoa vankia kameralla niissä tilanteissa, joissa vankeuslaki sen sallii. Pöytäkirjassa apulaisoikeusasiamies Pölönen suhtautui kielteisesti siihen, että vankila suorittaisi kameravalvontaa sairaalan tiloissa muulloin kuin silloin, kun vankila on itse tehnyt vankeuslakiin tai tutkintavankeuslakiin perustuvan päätöksen sellaisesta turvaamistoimesta, joka oikeuttaa sellin kameravalvontaan.

Apulaisoikeusasiamies Pölönen toimitti tarkastuspöytäkirjan oikeusministeriölle sen harkitsemiseksi, tulisiko vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa säätää kameravalvonnasta niissä tilanteissa, joissa vanki on sijoitettu VTH:n päätöksellä eristykseen. Apulaisoikeusasiamiehen näkemys oli, että jos vankilan valvontahenkilökunnalle halutaan antaa tähän oikeus, asiasta tulisi säätää lailla.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, että terveydentilatiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä. Ilman voimassa olevia nimenomaisia säännöksiä apulaisoikeusasiamies pitää hyväksyttävänä toimintatapana sitä, että vartijoiden huoneessa oleva kamera pidetään suljettuna silloin, kun eristäminen perustuu mielenterveyslakiin.

7.3 Hallintoasian vireille saaminen

Tarkastajat kiinnittivät 12.6.2023 osaston 2 tiloihin tutustuessaan huomiota erään potilaan yritykseen saada vireille poistumislupaa koskeva hakemuksensa.

Potilas halusi antaa hoitajalle 8.6.2022 päivätyn asiointilomakkeen mutta sitä ei otettu vastaan. Tarkastajien kysyessä potilaalta, mitä asia koski, tämä kertoi, että hän halusi päästä veljensä hautajaisiin. Kysymyksessä oli lievästi kehitysvammainen potilas, joka ei osannut kirjoittaa. Vartijalta varmistettiin, että potilaalla ei ollut vireillä poistumislupaa koskevaa hakemusta. Tarkastuksella päätettiin selvittää tarkemmin, mistä asiassa on kysymys ja miten asiassa oli toimittu. Asiaa selvitettäessä kuultiin kyseistä potilasta, hänen puolestaan asiointilomakkeen kirjoittanutta toista potilasta, potilaan omahoitajaa ja vartijaa. Saatujen tietojen perusteella tapahtuman kulku vaikutti seuraavalta.

Potilas oli neljä päivää aikaisemmin pyytänyt omahoitajaltaan, että saisi mennä veljensä hautajaisiin, jotka olisivat 22.6.2023. Potilaalle oli tällöin vastattu, että hänellä ei ole mahdollisuutta päästä hautajaisiin. Toinen potilas oli kuullut keskustelun ja kertonut potilaalle mahdollisuudesta hakea poistumislupaa sekä avustanut häntä asiaa koskevan asiointilomakkeen täyttämässä. Apua antaneen potilaan mukaan hoitajat eivät auta asiointilomakkeiden täyttämässä.

Omahoitaja ei ollut ottanut asiointilomaketta vastaan, koska oli sitä mieltä, että mitään hautajaisia ei ollut. Omahoitaja oli kirjannut potilastietoihin 8.6.2023, että ”kertoo veljensä kuolleen reilu viikko sitten. Veljen nimeä ei nyt muista mutta [nimi]-veljestä ei ainakaan kyse.” Omahoitaja jäi seuraavana päivänä vapaalle ja asian selvittäminen jäi tekemättä.

Hoitohenkilökunta toi esille, että kyseisen vangin puheet eivät olleet luotettavia. Jonkun läheisen kuoleman osalta hän oli puhunut totta, mutta joidenkin toisten osalta ei. Henkilökunta oli ollut yhteydessä vangin veljeen, joka oli kertonut, että tältä ei ollut kuollut veljeä.

Omahoitaja totesi tehneensä virheen, kun ei ollut vienyt asiointilomaketta vartijalle, ja pahoitteli asiaa.

Kansliassa paikalla ollut lääkäri oli kuitenkin vahvasti sitä mieltä, ettei pitäisi viedä eteenpäin sellaisia lappuja, jotka eivät perustu tosiasioihin. Hän ei nähnyt asiassa toimitun mitenkään väärin.

Vartijan mukaan oikea menettelytapa on se, että potilas ilmoittaa vartijalle osoittamassaan asiointilomakkeessa haluavansa poistumisluvan, antaa lomakkeen hoitohenkilökunnalle, joka toimittaa sen vartijalle. Vartija vie sen jälkeen poistumislupahakemuksen potilaalle täytettäväksi, ja potilas toimittaa täytetyn lomakkeen takaisin vartijalle. Tämän jälkeen vartija laittaa poistumislupahakemuksen vireille tietojärjestelmään ja se menee käsiteltäväksi sijoitusvankilaan, joka tekee päätöksen asiasta.

Tarkastajat toimittivat potilaan suostumuksella poistumislupahakemusta koskevan asiointilomakkeen vartijalle. Vartija kertoi ottavansa vankilan pastoriin yhteyttä sen selvittämiseksi, oliko potilaan veli kuollut ja milloin hautajaiset mahdollisesti järjestetään.

Apulaisoikeusasiamies pyysi selvityksen edellä tarkoitetun henkilön poistumislupahakemuksen käsittelystä. Selvitykseen pyydettiin liittämään poistumislupapäätös siihen liittyvine asiakirjoineen.

Turun vankilan selvitys

Vankilan selvityksen mukaan poistumislupahakemuksia ei ole yleisissä tiloissa potilaiden saatavilla, koska niitä käytetään muihin tarkoituksiin. Edellä tarkoitetun potilaan poistumislupa-asiassa vartija antoi potilaalle poistumislupahakemuksen täytettäväksi ja hänelle tarjottiin apua sen täyttämiseen, mutta hän ei halunnut ottaa apua vastaan tai täyttää lomaketta. Psykiatrisen vankisairaalan sosiaalityöntekijä selvitti myös asiaa, ja siinä yhteydessä potilaalla ei ollut tietoa siitä, kuka oli kuollut ja missä ja koska hautajaiset olisivat. Vartija yritti soittaa asiassa pastorille, mutta ei saanut tätä kiinni, minkä jälkeen sosiaalityöntekijä ryhtyi selvittämään asiaa. Asiakastietojärjestelmä edellyttää, että hakemukselle kirjataan jokin ajankohta, jolle lupaa anotaan.

Selvityksen mukaan Turun vankilassa on tunnistettu tarve potilaiden informoinnin lisäämiselle poistumislupa-asioissa, ja tässä tarkoituksessa on harkittu esimerkiksi osastojen ilmoitustauluille laadittavaa tiedotetta.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiinsa ja velvollisuuksiinsa koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.

Hallintolain 2 luvussa säädettyihin hyvän hallinnon perusteisiin kuuluu lain 8 §:ssä säädetty neuvonta. Tämän mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Lain 7 §:n mukaan asiointi ja asian käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalan terveydenhuollossa meneteltiin edellä kuvatussa tapauksessa virheellisesti, kun potilaan asiointilomaketta ei otettu vastaan ja toimitettu vartijalle. Potilaan oikeus saada käsitellyksi sellainen hänen oikeuksiinsa vaikuttava asia, joissa päätösvalta on vankilalla, oli jäädä toteutumatta terveydenhuollon henkilökunnan menettelyn vuoksi. Vartijoiden huoneet ovat hoitohenkilökunnan tilojen takana, joten potilailla ei ole mahdollisuutta saada suoraan yhteyttä vartijoihin.

Apulaisoikeusasiamies korostaa, kuten jo tarkastuksella todettiin, että terveydenhoitohenkilökunnan tehtäviin ei kuulu toimia ”portinvartijana” potilaan ja vartijoiden välillä ja estää potilasta saamasta asioita vireille. Hoitohenkilökunta ei voi olla toimittamatta hakemusta eteenpäin sillä perusteella, että epäilee potilaan kertomien tietojen todenperäisyyttä tai katsoo hakemuksen muulla perusteella aiheettomaksi.

Apulaisoikeusasiamiehellä ei ole huomautettavaa sen suhteen, miten vankilan henkilökunta käsitteli edellä mainittua poistumislupa-asiaa sen jälkeen, kun poistumislupaa koskeva asiointilomake oli toimitettu heille.

Apulaisoikeusasiamies katsoo, että sairaalassa noudatettavaa vartijan kuvaamaa toimintatapaa poistumislupahakemuksen käsittelyssä ei voida pitää virheellisenä. Toimintatapa vaikuttaa kuitenkin monimutkaiselta ja potilaan kannalta hankalalta. Apulaisoikeusasiamies kehottaa sairaalaa ottamaan huomioon edellä todetut seikat potilaan avustamisessa sekä pohtimaan sujuvampaa toimintatapaa poistumislupahakemusten vireille saamisessa. Apulaisoikeusasiamies esittää harkittavaksi myös, että osastoille hankittaisiin postilaatikot, joihin potilaat voisivat laittaa vartijalle osoitettuja hakemuksia ja muita asiakirjoja.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että kyseinen kirjoitustaidoton potilas tarvitsi apua asiointilomakkeen täyttämässä.

Apulaisoikeusasiamies muistuttaa yhdenvertaisuuslain säännöksistä, joiden tarkoituksena on muun muassa edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää. Lain 5 §:n mukaan viranomaisen on ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi ja lain 8 §:ssä kielletään syrjintä muun muassa terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lain 15 § velvoittaa viranomaisen tekemään asianmukaiset ja kulloisessakin tilanteessa tarvittavat kohtuulliset mukautukset, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti muiden kanssa käyttää viranomaisen palveluita.

Apulaisoikeusasiamiehen näkemyksen mukaan terveydenhuollon henkilöstö voisi auttaa potilasta tämän kaltaisessa, suhteellisen harvinaisessa ja yksinkertaisessa asiassa, vaikka se ei suoranaisesti liitykään terveydenhuoltoon.

Mikäli tämä ei ole mahdollista, potilaalle tulee järjestää muuta, esimerkiksi sosiaalityöntekijän apua. Apulaisoikeusasiamies ei näe estettä myöskään sille, että vartija auttaisi vankia asiassa.

Apulaisoikeusasiamies esittää lisäksi, että sairaalassa käsiteltäisiin yleisemminkin sitä, miten erityistä tukea tarvitsevaa potilasta voitaisiin auttaa käyttämään oikeuksiaan ilman, että hänen tarvitsisi tukeutua muihin potilaisiin. Potilas saattaa tarvita apua myös tiedotteiden, sääntöjen ja muiden vastaavien asiakirjojen sisällön selvittämisessä, jos hän ei esimerkiksi osaa lukea hyvin tai ei ymmärrä lukemaansa riittävästi.

8 VALVONNAN VALVONTA – OIKEUSASIAMIEHEN VUOSITEEMA

Oikeusasiamiehen toiminnan vuositeema on vuonna 2023 ollut ”valvonnan valvonta”. Teeman tarkoituksena on muun muassa varmistaa, että oikeusasiamiehen valvomien toimijoiden sisäinen valvonta ja niitä valvovat tahot toimivat tehokkaasti laillisuusvalvonnassa ja perus- ja ihmisoikeuksien edistämässä, sekä tunnistaa rakenteellisia valvonnan puutteita ja aukkoja.

Omavalvonta tarkoittaa toiminnan jatkuvaa seurantaa, arviointia ja kehittämistä. Palvelujen järjestäjän on valvottava toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta. Omavalvonnan avulla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen laatu, saatavuus ja jatkuvuus. Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen.

Tarkastuksella tuli esille ja oikeusasiamiehelle toimitetuista asiakirjoista ilmeni seuraavaa.

VTH:n johtoryhmä ohjaa, valvoo ja seuraa potilas- ja työturvallisuuden sekä omavalvonnan ja laadunhallinnan kokonaisuutta. Erikoissuunnittelija vastaa omavalvonnan koordinoinnista ja laatupoikkeamien esikäsittelystä. VTH:n jokaisessa toimipaikassa on omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain.

Kaikissa toimipaikoissa tehdään parillisina vuosina riskien arviointi ja sen perusteella riskienhallintasuunnitelma. Riskien arvioinnissa kirjataan riskiluokitus ja se, miten riskeihin pyritään varautumaan. Tietosuoja ja tietoturvan arvioimiseksi on suunniteltu tehtäväksi parittomina vuosina tiedonhallinnan SHQS-itsearviointi. Näissä arvioinneissa todetuille kehittämiskohteille nimetään vastuuhenkilöt ja toteuttamisaikataulu. Tiedon käyttämisen tueksi ja kehittämistehtävien seurannan tehostamiseksi on perustettu omavalvontatyöryhmä, joka kokoontuu kolmesti vuodessa. Tuloksia ja vaadittavien toimenpiteiden toteutumista seuraa omavalvontatyöryhmän, johon kuuluu myös johtoryhmä, ohella yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunta.

Jokaisessa toimipaikassa on vuosittain päivitettävä lääkehoitosuunnitelma. Lääkekeskuksen johtaja tekee vuosittain lääkehuollon tarkastuksen/ohjauskäynnin kaikkiin toimipaikkoihin.

VTH:n johtoryhmä, omavalvontatyöryhmä sekä yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunta seuraavat arviointien tuloksia toimenpiteiden toteutumista kolmesti vuodessa. Saadun tiedon perusteella laaditaan omavalvontaraportti.

Psykiatrisen vankisairaalan omavalvontasuunnitelma on päivitetty 6.9.2022. Viimeiset omavalvonnan ohjauskäynnit on tehty 25.2.2021 ja 11.5.2023. Lääkehuollon ohjauskäynnit on viimeksi tehty 26.10.2022 osastolle 1 ja 27.10.2022 osastolle 2.

Vaaratapahtumailmoituksia voivat terveydenhuollon henkilöstön lisäksi tehdä myös potilaat ja valvontahenkilöstö erillisellä lomakkeella. Vaaratapahtuma voi olla esimerkiksi läheltä piti -tilanne, haittatapahtuma tai muu tunnistettu turvallisuusriski. Menettelytapoihin tai prosesseihin liittyvistä poikkeamista tehdään laatupoikkeamailmoitus.

Esimiehet selvittävät kaikki ilmoitetut poikkeamat ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin. Vakavista vaaratapahtumista potilasturvallisuusvastaava aloittaa erillisen tutkinnan. Poikkeamista tehtävät koonnit käsitellään kolmesti vuodessa omavalvontatyöryhmässä sekä tarvittaessa yhteistoiminta- ja työsuojelutoimikunnassa. Omavalvontatyöryhmä saa myös kolmesti vuodessa laaditun raportin yhteydenotoista, muistutuksista ja kanteluista sekä niistä seuranneista toimenpiteistä ja kehittämistarpeista.

Tarkastajille kerrottiin, että vaaratilanneilmoituksia ei juurikaan tehdä, koska riski- ja vaaratilanteet pystytään ennakoimaan. Sairaalassa on ohjeistettu ja kannustettu tekemään vaaratilanneilmoituksia ja asiasta on muistutettu myös osastokokouksissa. Suhteessa koko VTH:n ilmoitusmäärään Turun yksikön ilmoitusten määrä on pieni. Tämä johtuu henkilökunnan mukaan siitä, että sairaalassa on pysyvä, pitkään alalla ollut ja pätevä henkilökunta. Lääkepoikkeamat muodostavat vaaratilanneilmoitusten suurimman ryhmän. Useimmat virheet huomataan kuitenkin jo kaksoistarkastuksessa, joten niitä ei raportoida, koska silloin omavalvonta on toiminut. Ilmoitusten joukossa on ollut myös joitakin väkivaltatilanteita.

Potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus antaa palautetta suullisesti ja potilaspalautelomakkeella, minkä lisäksi VTH tekee anonymoimia potilaskyselyjä. Näistä sekä tehdyistä muistutuksista, kanteluista ja potilasvahinkoilmoituksista tehdään kolmesti vuodessa tilasto, joka käsitellään omavalvontatyöryhmässä, ja jonka perusteella ryhdytään tarvittaviin kehittämistoimenpiteisiin. VTH:sta saadun tiedon mukaan omavalvontatyöryhmän korvaa vuonna 2024 valvontayksikkö, joka seuraa, raportoi ja kehittää omavalvontaan liittyviä asioita valvontalain mukaisesti.

Psykiatrisen vankisairaalan toimintaa ohjaavat ja valvovat oikeusasiamiehen lisäksi Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, jolle on keskitetty myös vankiterveydenhuoltoa koskevien kanteluiden käsittely, sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira laissa erikseen mainitussa tilanteissa. Aluehallintovirasto ja Valvira tekivät yhteisen ohjaus- ja arviointikäynnin sairaalaan vuonna 2017. Oikeusasiamiehen edellinen tarkastus tehtiin vuonna 2019.

9 MUITA ASIOITA

Henkilökunta halusi kiinnittää huomiota palkkanauhojen toimittamiseen Kiekun kautta. Tätä pidettiin ongelmallisena, koska palkkanauha on nähtävissä ja se pitää tarkastaa kansliassa olevilta näytöiltä, jolloin muutkin työntekijät voivat sen nähdä. Palkkanauha on syytä tarkastaa, koska palkoissa on ollut paljon virheitä. Päätteitä ei ole muualla, ja esimerkiksi vanhempainloman aikana palkan oikeellisuus pitää tulla työpaikalle tarkastamaan. Aikaisemmin palkkanauhat toimitettiin nettipostiin, mikä olisi hyvä ratkaisu.

VTH:n kommenttien mukaan Palkeet on ohjeistanut seuraavasti:

Palkkalaskelmat ovat Kiekussa nähtävillä. Niitä ei ole mahdollista tarkastella verkkopankissa eikä toimittaa sähköpostilla. Otathan palkkalaskelmasi tarvittaessa Kiekusta talteen. Pidemmän poissaolon (kuukausia) ajaksi palkkalaskelmat voidaan tarvittaessa pyynnöstäsi ohjata Kiekussa voimassa olevaan kotiosoitteeseesi mutta ei lyhyempien poissaolojen, kuten vuosiloman, ajaksi. Tiedäthän, että ansiotietosi päivittyvät Tulorekisteriin vero.fi/tulorekisteri, missä voit tarkastella niitä myös, kun sinulla ei ole pääsyä Kiekuun.

Henkilökuntaa huolestuttaa myös Turun yksikön toiminnan mahdollinen siirtyminen Vantaalle. Henkilökunta katsoo, että oikeuspsykiatria erikoistunutta hoitohenkilökuntaa on saatavilla vähän ja siirto vaikuttaisi potilaiden hoitoon kielteisesti, koska henkilökunta ei välttämättä halua muuttaa. Turun yksikön henkilökunta on osaavaa, minkä lisäksi tilat ovat hyvät.

Apulaisoikeusasiamiehen kannanotot

Apulaisoikeusasiamies kehottaa VTH:ta ja RISE:ä ottamaan henkilökunnan huolenaiheet mahdollisuuksien mukaan huomioon.

10 TOIMENPITEET

Apulaisoikeusasiamies saattaa Vankiterveydenhuollon yksikön, Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikön, Rikosseuraamuslaitoksen oikeusyksikön ja Turun vankilan tietoon ja toiminnassa huomioon otettavaksi tässä pöytäkirjassa esitetyt huomiot, kannanotot ja suositukset.

Tässä tarkoituksessa niille toimitetaan tämä pöytäkirja.

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköä pyydetään huolehtimaan siitä, että pöytäkirja saatetaan sairaalassa työskentelevän henkilöstön tietoon. Pöytäkirjan valmistumisesta pyydetään myös informoimaan sairaalan potilaita.

Turun vankilaa pyydetään huolehtimaan siitä, että pöytäkirja saatetaan siinä mainittuun toimintaan liittyvän henkilökunnan tietoon.

Apulaisoikeusasiamies toimittaa pöytäkirjan tiedoksi ja mahdollisia toimenpiteitä varten oikeusministeriön kriminaalipolitiikka- ja rikosoikeusosastolle erityisesti kohdissa 7.1.1 (Toimivallan jako vankiloiden välillä) ja 7.1.2 (Toimivallan jako VTH:n ja RISE:n välillä) esittämänsä osalta.

Apulaisoikeusasiamies toimittaa pöytäkirjan tiedoksi ja mahdollisia toimenpiteitä varten sosiaali- ja terveysministeriölle erityisesti kohdassa 7.1.2 (Toimivallan jako VTH:n ja RISE:n välillä) esittämänsä osalta.

Pöytäkirja toimitetaan tiedoksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.

Pöytäkirja julkaistaan oikeusasiamiehen verkkosivuilla.