

25.4.2025

EOAK/64/2024

Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin

Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Leena-Maija Vitie

PSYKIATRISEN HOIDON SAATAVUUS VANKILOISSA

1 VIREILLETULO

Oikeusasiamiehen suorittamilla vankiloiden ja vankiterveydenhuollon poliklinikoiden tarkastuksilla sekä kanteluita käsiteltäessä on useasti kiinnitetty huomiota psyykkisesti vakavasti sairaiden vankien suureen ja koko ajan kasvavaan määrään sekä vankiloiden ja poliklinikoiden vaikeuksiin toimia heidän kanssaan ja hoitaa heitä. Psykiatrisia palveluita on kuvattu niukoiksi niin lääkäreiden, hoitajien kuin terapeuttienkin osalta.

Tämän vuoksi olen eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 4 §:n nojalla ottanut omasta aloitteestani tutkittavaksi vankien psykiatrisen hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn. Tarkoitukseni oli selvittää yleisellä tasolla, saavatko vangit riittävää, oikeanlaista ja oikea-aikaista hoitoa mielenterveyden ongelmiin.

2 VANKITERVEYDENHUOLLON TEHTÄVÄT

Vankiterveydenhuollon (VTH) verkkosivuilla todetaan muun muassa seuraavaa.

VTH:n tehtävänä on järjestää terveystalvelut kaikille Suomen vangeille. VTH:lla on vankiloiden yhteydessä 28 poliklinikkaa, terveyskeskussairaalataseista somaattista vuodeosastohoitoa tarjoava Vankisairaala sekä erikoissairaanhoidon taseista psykiatrista hoitoa tarjoava Psykiatrinen vankisairaala, jolla on yksiköt Turussa ja Vantaalla.

VTH:ssa noudatetaan normaalisuusperiaatetta eli vangeille tarjotaan samoja julkisen terveydenhuollon palveluita kuin julkinen terveydenhuolto muuallakin tarjoaa ottaen huomioon tietyt olosuhteiden rajoitukset. VTH:n työntekijät ovat erityisesti somaattisen hoidon sekä päihde- ja mielenterveyden asiantuntijoita. VTH:n tavoitteena ovat maailman parhaat vankiterveydenhuollon palvelut.

VTH:n hallinto on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaista ja se toimii tiiviissä yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen (Rise) kanssa.

3 SELVITYS

3.1 VTH:n selvitys ja lausunto

VTH:n johtaja antoi pyydetyn lausunnon, jonka liitteenä oli avohoito- ja sairaalapalvelujen vastaavan ylilääkärin, avohoitopalvelujen ylihoitajan ja sairaalapalvelujen ylihoitajan yhteinen selvitys.

VTH:n selvityksessä todettiin muun muassa seuraavaa.

Vuonna 2023 julkaistun Wattu-tutkimuksen mukaan vankien itsensä arvioimina yleisimmät mielenterveyden ongelmat olivat masennus, jokin mielialahäiriö (yleisimpänä paniikkihäiriö) ja jokin ahdistuneisuushäiriö.

Potilastietojärjestelmästä tarkasteltuna vuoden 2023 yleisimmät mielenterveysongelmien diagnoosit olivat

- opioidien tai useiden lääkeaineiden tai muun psyykkisiin toimintoihin vaikuttavan aineen käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä
- aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö
- unihäiriöt
- paniikkihäiriö ja muut ahdistushäiriöt
- erilaiset persoonallisuushäiriöt
- masennus.

Vankiloiden poliklinikat toimivat perusterveydenhuollon ja yleislääketieteen tasoisina sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottoina. VTH:n poliklinikoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla on keskimäärin hyvä valmius tunnistaa ja ottaa vastaan mielenterveyspotilaita. Vaativampaan hoitotyöskentelyyn soveltuva työote löytyy psykiatrisen vankisairaalan sairaanhoitajilta, jotka toteuttavat erikoissairaanhoitotasoista hoitoa. He voivat tarvittaessa järjestää etävastaanottoja polikliinisesti vankiloissa oleville potilaille.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito tarjoaa vankiloiden poliklinikoille psykiatrian tukipalveluita, mm. konsultaatioita ja etävastaanottoja. Psykiatrisen sairaalan osastoilla tarjotaan erikoissairaanhoitoa sekä vapaaehtoisena että tahdonvastaisena hoitona. Sairaalan hoitomuotoina ovat yksilökeskustelut, toimintaterapia, lääkehoito, ryhmätoiminta ja psykologin keskustelut. Avohoidossa on psykologin palveluita ainoastaan Risen järjestämänä, ja vain osassa laitoksista psykologin toimenkuva on hoidollinen.

Avohoitopalveluiden ja sairaalapalveluiden yhteisen näkemyksen mukaan sairaalahoitoa on tarjolla tarpeeksi ja kaikkien hoitomuotojen saatavuus on hyvä pois lukien jäljempänä mainittu naisten kuntouttava psykiatrinen laitoshoido. Hoitoon pääsy toteutuu terveydenhuoltolaissa säädetyissä enimmäisajoissa.

Naispotilaille ei siis pystytä tarjoamaan kuntouttavaa psykiatrista laitoshoidoa. Tilat tällaiseen toimintaan löytyisivät Hämeenlinnassa sijaitsevasta somaattisesta vankisairaalaista, mutta osastohoidon laajentaminen ei ole mahdollista vartijoiden resurssien puutteen takia. Hämeenlinnan vankisairaala on perusterveydenhuollon tasoista sairaalahoitoa tarjoava sairaala, joten sielläkään ei ole vaadittavaa psykiatrista resurssia psykiatriseen kuntouttavaan hoitoon. Miespotilaille kuntouttavaa laitoshoidoa on tarjolla Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikössä.

Lähetteiden määrä psykiatriseen vankisairaalaan vaihtelee. Viime aikoina kuitenkin Turun yksikköön on tullut vähän lähetteitä vapaaehtoiseen hoitoon. Tästä asiasta on epävirallisesti keskusteltu poliklinikoiden kanssa, mutta asia otetaan esille myös avohoitopalveluiden johtoryhmässä.

Sairaalan hoitojakson päätyttyä potilaan hoito jatkuu avohoitona poliklinikalla. Potilaille voidaan sopia tarpeen vaatiessa myös sairaalan sairaanhoitajan etätapaamisia tai intervallijakso osastolle. Näin pyritään välttämään se, että potilas joutuu useita kertoja lyhyehköksi ajaksi sairaalahoitoon.

Vankiloiden henkilökuntaa on perehdytetty tunnistamaan vangin itsetuhoisuutta tarjoamalla vankiloille koulutusta itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistamiseen. Risen ja THL:n kanssa oli tekeillä yhteisprojekti itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistamiseen ja kohtaamiseen, ja sen tuottaman materiaalin oli määrä olla julkaisuvalmis 9/2024.

3.2 Vankien terveydentilaa koskeva tutkimus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2023 Vankien terveys ja hyvinvointi 2023 -tutkimuksen tulokset (Wattu IV -vankiväestötutkimus). Tutkimukseen osallistui 403 miestä ja 126 naista. Samana vuonna vankeja oli keskimäärin runsaat 3100, joista naisia noin 250.

Vangeista 88,2 % arveli sairastavansa jotakin persoonallisuushäiriötä, joista yleisin oli antisosiaalinen persoonallisuushäiriö. Muita persoonallisuushäiriöitä ovat esimerkiksi epävakaa, epäluuloinen, estynyt ja passiivis-vihamielinen persoonallisuus.

Jostakin mielialahäiriöstä (esimerkiksi vakava masennus, muu masennustila ja bipolaarihäiriö) arveli kärsineensä elämänsä aikana 58,6 %, ahdistuneisuushäiriöstä (esimerkiksi paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja traumaperäinen stressireaktio) 48,5 % ja jostakin muusta mielenterveyden häiriöstä 7,1 % vangeista.

Erityisinä nostoina tutkimusaineistosta esitettiin muun muassa ADHD (ja neurokirjon piirteet), väkivallan kokemukset ja traumaattisten stressioireiden esiintyvyys ja psykoottiset häiriöt.

3.2.1 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

ADHD-oirekuva tunnistettiin 46 prosentilla miehistä ja 43 prosentilla naisista. Itsearviointikyselyssä 40 prosenttia vangeista tunnisti ADHD-piirteitä.

ADHD:hen liittyvät piirteet ovat itsenäinen riskitekijä rikolliselle käyttäytymiselle sekä uusintarikollisuudelle. Muihin vankeihin verrattuna ADHD-piirteitä omaavien vankien sopeutuminen vankilaympäristöön on näyttäytynyt vaikeana, ja heillä vaikuttaisi olevan enemmän ja vakavampia laitosrikkomusmerkintöjä kuin muilla vangeilla.

Suurin osan ADHD:n diagnostiset kriteerit täyttävistä vangeista ei ole saanut diagnoosia, ja diagnosoiduista vain pieni osa on saanut hoitoa oireisiinsa. ADHD:n piirteitä omaavien henkilöiden tunnistamatta jääminen on riski heidän oikeusturvansa toteutumiselle, kuntoutustoimenpiteiden kohdentumiselle väärin ja siten korkeammalle uusintarikollisuudelle.

Tutkimuksen aikaan mahdollisuudet neuropsykiatristen arviointijaksojen toteuttamiselle vankeusaikana olivat selvästi alimitoitettuja tarpeeseen nähden. Neuropsykiatrisille arviointijaksoille kohdennettujen resurssien riittämättömyyden lisäksi esiin nousi tarve kehittää ja tehostaa arviointijaksolle ohjautuvuutta.

3.2.2 Väkivallan kokemukset ja traumaattisten stressioireiden esiintyvyys

Lähes kaikki vangit olivat kokeneet elämänsä aikana fyysistä väkivaltaa ja enemmän kuin kaksi kolmesta henkistä väkivaltaa. Vankeusaikana henkistä väkivaltaa kokeneita vankeja oli yli neljännes. Joka neljäs vanki raportoi traumaoireita, naiset miehiä useammin. Traumaoireiden esiintyvyys oli selvästi kasvanut edelliseen tutkimukseen verrattuna.

Miesten traumaoireilu oli kasvanut, joten olisi perusteltua kehittää miehille suunnattua traumatietoista hoitokäytäntöä. Kuntoutusta kannattaisi tarjota nimenomaan vangin oireilun eikä vain tehdyn rikoksen laadun mukaan. Varsinaisen hoidon lisäksi tärkeää on korjaava ja traumatisoitumisen huomioon ottava vuorovaikutus päivittäisissä tilanteissa.

3.2.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy todellisuuden tajun vakava häiriintyminen ja toimintakyvyn tilapäinen tai pysyvä heikkeneminen. Psykooseille ominaisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, puheen ja käytöksen hajanaisuus, tunteiden latistuminen sekä kognitiivisten toimintojen, kuten muistin, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen, heikentyminen.

Kahdeksalla prosentilla vangeista oli elämänsä aikana ollut jokin psykoosisairaus pois lukien päihdepsykoosi, joka oli ollut 34 prosentilla. Muiden psykoottisten häiriöiden kuin päihdepsykoosien esiintyvyys on Suomen väestössä noin kaksi prosenttia.

Lähes kaikilla oli psykoosisairauden lisäksi joko päihde- tai persoonallisuushäiriö, usein molemmat. Kaikkien tutkittujen persoonallisuushäiriöt olivat tyypiltään antisosiaalisia. Antisosiaalisen persoonallisuushäiriön yleisyys psykoosisairailta herättää kuitenkin huolen siitä, jääkö psykoosisairaus tunnistamatta antisosiaalisten piirteiden vuoksi, ja jääkö vanki tämän vuoksi ilman asianmukaista hoitoa.

Vankeus pahentaa olemassa olevia psyykkisiä oireita ja psykoottiset oireet lisäävät uusintarikollisuuden ja väkivaltaisuuden riskiä. Tämän vuoksi tämän vankijoukon aiheuttamat yksilölliset, yhteiskunnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat mittavat.

3.3 Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon tehty epäkohtailmoitus

Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikössä pitkään työskennellyt henkilö esitti huolensa vankien mahdollisuudesta saada asian- ja oikeudenmukaista mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta erityisesti Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikössä. Ilmoittaja kertoi havaintojensa perustuvan lukuisten vankien kertomaan, hoitoprosesseihin ja yhteistyöhön Turun yksikön kanssa. Hän kiinnitti huomiota erityisesti seuraaviin seikkoihin.

Persoonallisuushäiriö on yleisin ja keskeisin mielenterveyden ongelma vangeilla. Osastohoito evätään kuitenkin useasti todeten, että psykiatrinen hoito ei tehoa persoonallisuushäiriöihin. Persoonallisuushäiriöiden ensisijainen hoito on psykoterapia, jota ei liene tarjolla koko VTH:ssa.

Potilaissa ilmenevään aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen ei saa apua, vaan sen sijasta heihin kohdistetaan liiallisia kontrollitoimia, jotka ovat ihmistä alistavia ja nöyryyttäviä. Potilas voidaan esimerkiksi laittaa vankilan eristysselliin tai häntä voidaan kiristää tai uhkailla hoidon lopettamisella.

ADHD-tutkimuksiin pääsyn kriteerit ovat liian tiukat ja jonot kohtuuttoman pitkät. Lisäksi prosessi on hidas, kankea ja työläs. Tämä jättää suurimman osan vangeista avun ulkopuolelle. Myös lääkitys jää usein saamatta potilaan päihdetaustan vuoksi.

Wattu IV tutkimuksen mukaan neljäsosalla vangeista on traumaoireita. Traumojen tunnistamiseen ja hoitoon ei kuitenkaan ole riittävästi osaamista ja hoito on hyvin vähäistä, liian lyhyttä ja katkonaista.

3.4 Mielenterveyden hoidon saatavuudesta tarkastuksilla saadut tiedot

3.4.1 Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikkö 13.10.2021 (EOAK/6762/2021)

Apulaisoikeusasiamies Pasi Pölönen piti tärkeänä, että yksikön lääkäri- ja psykologiresursseista huolehdittaisiin jatkossa siten, että hoitojonoja ei pääse syntymään. Hän toivoi myös, että odotusajat ADHD-tutkimuksiin pysyisivät kohtuullisina.

3.4.2 Kylmäkosken poliklinikka 25.-26.4.2022 (EOAK/1623/2022)

Poliklinikan henkilökunta kertoi, että jonot vapaaehtoiseen mielenterveyden hoitoon Psykiatriseen vankisairaalaan olivat erittäin pitkät. Turun yksikköön sanottiin otettavan vastaan ainoastaan tarkkailulähetteellä (M1) tulevia potilaita.

Apulaisoikeusasiamies Pölönen esitti huolensa vankien riittävien terveydenhuollon palvelujen saamisesta heidän yksilöllisen tarpeensa mukaisesti.

3.4.3 Riihimäen poliklinikka 14.3.2023 (EOAK/1107/2023)

Riihimäen poliklinikan henkilökunta esitti huolensa psykiatristen palvelujen riittävydestä. M1-lähetteellä potilas voidaan lähettää Turun yksikköön heti, mutta ei-kiireellistä hoitoa joutuu odottamaan viikkoja. Päivittäisen tuen osastolta oli lisäksi toivottu, että sinne saataisiin psykiatrinen sairaanhoitaja.

Tarkastuksella tavattu vankilan psykologi esitti huolensa psykiatrin palvelujen saatavuudesta. Vantaan yksikön psykiatri oli aiemmin käynyt vankilassa, mutta käynnit olivat sittemmin loppuneet. Psykologin mukaan psykiatrin käynnit vankilassa olivat helpottaneet niitä potilaita, joilla on neuropsykologisia tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia.

Apulaisoikeusasiamies Sarja korosti psykiatristen palvelujen saatavuuden tärkeyttä niitä tarvitseville. Hän piti VTH:n suunnitelmaa psykiatristen palvelujen tarjoamista etäyhteyden avulla koko maassa sinänsä kannatettavana, mutta korosti sitä, että potilaalla tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus myös vastaanotolla tapahtuvaan psykiatrin tapaamiseen.

3.4.4 Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö 12.-13.6.2023 (EOAK/3067/2023)

Sairaalasta 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 hoitoon odottavia oli viisi, ja heidän odotusaikansa oli noin 1–3 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamies Sarja totesi, että tarkastuksen aikaan potilaspaikoista oli käytössä vain noin puolet. Apulaisoikeusasiamies ei voinut välttää ajatukselta, että Turun yksikössä olisi mahdollista hoitaa enemmänkin potilaita.

Apulaisoikeusasiamies oudoksui myös tilannetta, jossa sairaalan Turun yksikössä oli runsaasti vapaita paikkoja ja samaan aikaan Vantaan yksikköön joutui odottamaan. Tilanne herätti myös kysymyksen läheteiden kirjoittamisesta ja/tai hyväksymisestä: onko kynnys läheteiden kirjoittamiseen ja/tai niiden hyväksymiseen liian korkea.

Apulaisoikeusasiamies Sarja korosti psykiatrisen hoidon saatavuuden turvaamista sitä tarvitseville ja kehotti VTH:ta yhdessä Psykiatrisen vankisairaalan kanssa pohtimaan toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

ADHD-tutkimusten osalta apulaisoikeusasiamies totesi, että odotusajat arviojaksolle olivat pidentyneet huomattavasti. Toukokuussa 2023 tutkimuksia odotti 11 henkilöä. Heistä kahden odotusajaksi arvioitiin 6 kuukautta, yhden 10 kuukautta, kolmen 11 kuukautta, kolmen 12 kuukautta, yhden 13 kuukautta ja yhden 16 kuukautta.

Apulaisoikeusasiamies piti tilannetta huolestuttavana katsoen, että pitkät tutkimusten odotusajat ovat omiaan vaarantamaan potilaan oikeutta potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaiseen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä tutkittavan oikeusturvaa. Hän kehotti pohtimaan mahdollisia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi.

3.4.5 Vantaan poliklinikka 22.4.2024 (EOAK/1325/2024)

Tarkastuksella saadun tiedon mukaan niin psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan kuin psykologinkin palveluja tarvittaisiin enemmän. Psykiatrin avopalveluja ei ollut lainkaan käytettävissä, minkä vuoksi hoitajat tapasivat ja kannattelivat viikoittain useampia potilaita, jotka ovat tulleet huonokuntoisina ja joiden kohdalla oli epäselvää, olivatko he itsetuhoisia. Potilaiden yleisimmät psyykkiset ongelmat olivat ahdistus ja masennus. Useat vangit olivat tulovaiheessa psykoottisia. Vankilan palveluksessa oleva psykologi ei voinut auttaa potilaiden hoidossa.

Konsultoitava psykiatri toimii Turun yksikössä. Hänellä on konsultaatiolista, josta lääkäri voi varata paperikonsultaation tai puhelinkeskusteluajan. Lääkäri voi myös ehdottaa etävastaanottoa konsultoivalle lääkärille, joka päättää, otetaanko potilas etävastaanotolle.

Vantaan poliklinikan käsityksen mukaan saman rakennuksen alakerrassa sijaitsevaan Psykiatrisen vankisairaalan Vantaan yksikköön pääsee huonosti. Jos potilas lähetetään sairaalan Turun yksikköön M1-lähetteellä, hänet otetaan aina vastaan.

Sairaanhoitajalla on mahdollisuus tehdä konsultaatiopyyntö psykiatriselle sairaanhoitajalle Vantaan yksikköön. Hän tekee etävastaanottoja, mutta hoitoon pääsyssä voi olla viikkojen viiveitä.

Apulaisoikeusasiamies Sarja piti erittäin huolestuttavina saamiaan tietoja psykiatrisen hoidon saatavuudesta. Tilanne oli sekä potilasturvallisuuden että henkilökunnan oikeusturvan kannalta kestävä.

3.4.6 Helsingin poliklinikka 25.11.2024 (EOAK/4637/2024)

Tarkastajille kerrottiin, että suurimmalla osalla vangeista on psyykkisiä ongelmia, mutta niiden hoito oli lähes pelkästään lääkehoitoa. Mielenterveyden muuhun hoitoon oli käytettävissä yksi psykiatrinen sairaanhoitaja, joka oli paikalla tiistaisin ja torstaisin. Psykiatrin vastaanottoja ei ollut eikä psykoterapiaa tai unen tai ahdistuksen hallintaryhmiä ollut. Poliklinikan lääkäri pyrkii seuraamaan tiiviisti vaikeimmin oireilevia potilaita.

Mikäli potilasta epäillään psykoottiseksi, lääkäri tekee vastaanotollaan arvion hänen sairaalahoidon tarpeestaan. Sairaanhoitajan tuntuman mukaan Turun yksikköön pääsemiseksi "pitää perustella paljon". Lisäksi tuntui siltä, että siellä pidetään paikkoja vapaina. Vapaaehtoiseen hoitoon Vantaan yksikköön pääsee helpommin. Sairaanhoitajan mielestä potilaan annetaan mennä vankilassa todella huonoon kuntoon, mikä huonontaa hänen myöhempää ennustettaan.

Lääkäri kertoi, että vaikeissa mielenterveyden ongelmissa voidaan konsultoida Turun yksikön lääkäriä. Joitakin etävastaanottoja on myös järjestetty. Potilaan tarvitessa psykiatrista sairaalahoidtoa lääkäri soittaa Turun yksikön päivystäjälle. Tämän jälkeen psykoottiseksi epäilty potilas lähetetään M1-lähetteellä Turkuun. Potilaasta, joka ei täytä M1 kriteerejä, soitetaan ensin Turun yksikköön ja sen jälkeen tehdään lähete vapaaehtoiseen hoitoon.

Suurella osalla vangeista on diagnosoimaton ADHD. Kuitenkin tutkimukset oli keskeytetty, koska uutta Käypä hoito -suositusten päivitystä odotettiin. Tarkastuksella saadun tiedon mukaan viime vuosina oli tehty 4-10 diagnoosia ja ne oli tehty Turun yksikössä. Tarve tutkimuksille olisi kuitenkin moninkertainen. Tutkimusten tekemistä vankeuden aikana puoltaa erityisesti se, että niissä edellytetään kahden kuukauden päihtettömyyttä, mikä ei useinkaan onnistu vankilan ulkopuolella. VTH ilmoitti tarkastuksella, että tutkimuksia tullaan vuonna 2025 lisäämään budjetin sallimissa rajoissa.

Alustavana arvioni esitin vakavan huoleni psykiatristen palvelujen saatavuudesta vankiloissa. Vallitseva tilanne vaarantaa sekä potilasturvallisuuden että henkilökunnan oikeusturvan.

4 RATKAISU

4.1 Lainkohdat

Suomen perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Vankeuslain 1 luvun 5 §:n mukaan vankeja on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen.

Lain 10 luvun 1 §:n mukaan Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Rikosseuraamuslaitoksen on turvattava vangin pääsy edellä tarkoitettuun hoitoon ja kuntoutukseen.

4.2 Mielenterveyspalvelujen saatavuus

Normaalisuusperiaatteen mukaan vangeille tulee lähtökohtaisesti tarjota samat julkisen terveydenhuollon palvelut kuin julkinen terveydenhuolto tarjoaa muillekin. Lähtökohtana on siten, että psykiatrisia palveluja tulee olla saatavilla niitä tarvitseville.

Vankien terveyden- ja sairaanhoidon saaminen on täysin riippuvaista VTH:n toiminnasta, sillä heillä ei ole muun väestön kaltaisia mahdollisuuksia hakeutua muihin terveydenhuollon palveluihin. Tämä korostaa VTH:n vastuuta toiminnan järjestämisestä ja resurssien riittävydestä. Toiminnan muutoksiin tulee pystyä vastaamaan ilman, että vankien terveyden- ja sairaanhoito vaikeutuu.

Asiassa saadusta selvityksestä käy ilmi, että huomattava osa vangeista kärsii mielenterveyden ongelmista. Lisäksi psyykkisesti vakavasti sairaiden vankien määrä on suuri ja koko ajan kasvava. Vankimäärän on ennustettu lisääntyvän lähivuosina merkittävästi, mistä seuraa vankiloiden enenevää yliasutusta. Tästä seuraa vankiloiden ja poliklinikoiden entistä suuremmat vaikeudet toimia psyykkisesti sairaiden vankien kanssa ja hoitaa heitä.

Viime vuosina tehdyillä tarkastuksilla on usein tullut esiin VTH:n henkilökunnan huoli vankien mielenterveydestä ja heidän mahdollisuuksistaan saada riittävää ja asianmukaista hoitoa. Usein huolen ovat aiheuttaneet liian vähäiset henkilö- ja/tai tilaresurssit. Palvelut on todettu niiden tarpeeseen nähden liian vähäisiksi niin lääkäreiden, hoitajien kuin terapeuttienkin osalta.

VTH:n näkemyksen mukaan mielenterveyden hoidon saatavuus on pääsääntöisesti hyvä. Saadun selvityksen perusteella en kuitenkaan voi vakuuttua tästä. Selvityksen mukaan vankien tarve mielenterveyden hoidolle on huomattavasti suurempi kuin mitä heille voidaan tarjota. Hoidon liian vähäinen saatavuus vaarantaa potilaan oikeuden riittäviin terveyspalveluihin ja hyvään hoitoon ja on omiaan heikentämään potilasturvallisuutta. Tilanne lisää erityisesti poliklinikoiden sairaanhoitajien vastuuta, millä voi olla negatiivinen vaikutus myös poliklinikan henkilökunnan työssä jaksamiseen.

Pidän tilannetta mielenterveyden hoidon saatavuudessa kokonaisuutena arvioiden erittäin huolestuttavana ja sekä potilaiden että henkilökunnan oikeusturvaa vaarantavana.

4.3 VTH:n kehittämiskohteet

VTH:n mukaan kehittämiskohteita ovat erityisesti ADHD:n hoitopolku, neuropsykiatrian osaamisen vahvistaminen sekä etäpalveluiden saatavuuden lisääminen myös psykiatriassa. Etäpalveluiden avulla voitaisiin psykiatrian konsultaatiopalveluita tuottaa myös syrjäisempiin vankiloihin.

Pidän VTH:n kehittämiskohteita erittäin tärkeinä. Selvitysten mukaan ADHD-tutkimuksia tulisi tehdä huomattavasti suuremmalle vankijoukolle kuin mitä viime vuosina on tehty. Kannustan tähän kehittämistyöhön.

Toivon myös, että psykiatrisia etäpalveluja saataisiin järjestetyksi. Tätä koskevan tavoitteen VTH esitti jo Riihimäen poliklinikan tarkastuksen yhteydessä maaliskuussa 2023. Saadusta selvityksestä ilmenee kuitenkin, että psykiatrille ei ollut saatavissa etävastaanottoaikoja ja sairaanhoitajallekin vain rajoitetusti usean viikon odottamisen jälkeen. Pidän psykiatristen palvelujen tarjoamisesta etäyhteyden avulla koko maassa kannatettavana, mutta näkemykseni mukaan potilaalla tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus myös psykiatrin tapaamiseen vastaanotolla.

On yleisesti tiedossa, että vankeusrangaistusta suorittavat naiset ovat keskimäärin sairaampia kuin miehet. Naisten asema näyttäytyy kuitenkin psykiatrisen hoidon osalta huonompana kuin miesten. VTH:n mukaan naisille ei pystytä tarjoamaan palveluita riittävällä tasolla, kun otetaan huomioon heidän erityistarpeensa. Erityisenä haasteena ovat naisten psykiatrisen kuntouttamisen sairaalapalvelut, joita ei ole lainkaan saatavilla. Tässä rajoitteena ovat tilojen puute sekä vartijoiden määrän niukkuus.

Totean, että VTH:n toimintaan ja sen kehittämiseen vaikuttavat monet siitä riippumattomat seikat, kuten taloudellinen tilanne, rekrytointivaikeudet erityisesti lääkäreiden osalta sekä toimitilojen osittainen huonokuntoisuus, ahtaus ja epätarkoituksenmukaisuus. Vankilaympäristössä vaikutuksensa on myös vartijaresurssilla.

Mahdollisuudet toiminnan kehittämiseen ovat siten pelkästään VTH:n toimenpitein rajalliset. Kannustan kuitenkin VTH:ta kaikin mahdollisin keinoin pyrkimään siihen, että vankien mielenterveyden hoito saataisiin paremmalle tasolle.

4.4 Hoitoon pääsy Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikköön

Turun yksikössä on 34 paikkaa miehille ja 6 paikkaa naisille. Yksikössä voidaan hoitaa potilaita heidän tahdostaan riippumatta. Pelkästään vapaaehtoista hoitoa tarjoavassa Vantaan yksikössä on 10 paikkaa miespotilaille.

Turun yksikköön kesäkuussa 2023 tehdyllä tarkastuskäynnillä kiinnitettiin huomiota siihen, että puolet potilaspaikoista oli tyhjinä, mutta samaan aikaan Vantaan yksikköön joutui odottamaan. Apulaisoikeusasiamies Sarja ei voinut välttää ajatukselta, että sairaalassa olisi mahdollista hoitaa enemmänkin potilaita. Tilanne herätti myös kysymyksen läheteiden kirjoittamisesta ja/tai hyväksymisestä: onko kynnys läheteiden kirjoittamiseen ja/tai niiden hyväksymiseen liian korkea.

Risen vankilukuilmoitusten mukaan potilaita oli sairaaloissa loka-marraskuussa 2023, maaliskuussa 2024, loka-marraskuussa 2024 ja tammikuussa 2025 seuraavasti.

Pvm.	Turku	Vantaa	Pvm.	Turku	Vantaa
1.10.2023	27 + 4 = 31	9	16.10.2023	24 + 4 = 28	10
1.11.2023	24 + 3 = 27	8	16.11.2023	29 + 3 = 32	11
1.3.2024	25 + 2 = 27	10	16.3.2024	29 + 4 = 33	11
1.4.2024	26 + 4 = 30	10	16.4.2024	22 + 2 = 24	12
1.10.2024	28 + 2 = 30	10	16.10.2024	28 + 0 = 28	13
1.11.2024	21 + 2 = 23	12	16.11.2024	23 + 1 = 24	11
1.1.2025	21 + 1 = 22	9	16.1.2025	23 + 3 = 26	8

Turun yksikössä oli siten mainittuina satunnaisesti valittuina päivinä miehille 5–13 ja naisille 2–6 vapaata paikkaa, kun taas Vantaalla oli usein ylipaikoillakin olevia potilaita. Tämä herättää jälleen kysymyksen siitä, voitaisiinko Turun yksikössä hoitaa enemmänkin potilaita.

Vankilukuilmoitusten mukaan potilasmäärä erityisesti Turun yksikössä vaikuttaa vaihtelevan lyhyenkin ajan kuluessa. Tämä viittaa osaltaan siihen Wattu IV -tutkimuksessa todettuun, että Psykiatrisen vankisairaala on suunniteltu ensisijaisesti akuuttihoiton yksiköksi eikä siellä ole mahdollista toteuttaa esimerkiksi kroonisesta psykoosista kärsivän potilaan progressiivista ja kuntouttavaa hoitoa.

Myös 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 ihmetytti se, että sairaalan potilaspaikoista suuri osa oli käyttämättä.

4.5 Lähetekäytäntö

Psykiatrisen vankisairaalan Turun yksiköstä tarkastusta varten saatujen tietojen mukaan 1.5.2023 yksikään potilas ei odottanut hoitoon pääsyä Turun yksikköön eikä huhtikuun aikana ollut tullut yhtään M1-lähetettä. Myös viime aikoina vapaaehtoista hoitoa koskevien läheteiden määrä oli VTH:n selvityksen mukaan ollut vähäinen.

Tarkastajille kerrottiin Helsingin poliklinikan tarkastuksella, että potilaan tarvitessa psykiatrista sairaalahoitoa poliklinikan lääkäri soittaa Turun yksikön päivystäjälle. Tämän jälkeen psykoottiseksi epäilty potilas lähetetään M1-lähetteellä Turkuun. Potilaasta, joka ei täytä M1 kriteerejä, soitetaan ensin Turun yksikköön ja sen jälkeen tehdään lähete vapaaehtoiseen hoitoon. Lisäksi poliklinikalla oli herännyt epäily siitä, että Turussa "pidetään paikkoja vapaina".

Oudoksun edellä todettua käytäntöä. Ymmärrän konsultoinnin tarpeen, mutta tarkastajien saaman käsityksen mukaan Turkuun soitetaan aina, kun potilaan lähettämistä sairaalaan pidetään aiheellisena. Tämän vuoksi en voi välttyä ajatukselta, että menettelyssä olisi tosiasiallisesti kyse siitä, että Turun yksiköstä pyydetään "lupa" ennen potilaan lähettämistä sairaalahoitoon.

Mielenterveyslain 2 luvun 9 §:n mukaan tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. Lain 23 §:n mukaan tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon.

Mielenterveyslain lähtökohta on siten se, että potilaan tutkinut lääkäri arvioi itsenäisesti, onko potilas tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa. Muunlainen käytäntö on omiaan johtamaan epäilyyn hoitoon määräämisen puolueettomuudesta.

Kehotan VTH:ta selvittämään viipymättä, mikä käytäntö psykiatriseen sairaalaan lähettämässä ja lähetteen hyväksymisessä on, ja mikäli siinä havaitaan virheellisyyttä, ryhtymään toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.

4.6 VTH:n näkemys tulevasta

VTH katsoo, että sairaalatoiminnan keskittäminen yhdelle paikkakunnalle parantaisi mahdollisuutta osastotoiminnan kehittämiseen ja takaisi eri erikoisalojen käyttömahdollisuuden kaikilla osastoilla. Näin tapahtuu siviiliterveydenhuollossa. Nykyinen VTH:n sairaalapalveluiden sijoittuminen kolmeen eri yksikköön ei tue psykiatrian hoitojatkumoa eikä yhteistyötä somatiikan ja psykiatrian välillä. Lisäksi toimiminen kolmella paikkakunnalla johtaa siihen, että tarvittavaa resurssia ei ole käytettävissä niillä paikkakunnilla, joilla siihen olisi tilojen puolesta mahdollisuus.

Psykiatrian osastojen tulisi nykyisen yleisen ja valtakunnallisen linjauksen mukaisesti sijaita somaattisen sairaalan yhteydessä, jotta potilasturvallisuus ja tasavertainen hoito voitaisiin turvata. Keskittäminen antaisi mahdollisuuden myös tosiasialliseen päivystystoiminnan laajentamiseen. Tällä hetkellä somaattisen hoidon päivystäjää ei ole ja sille on selkeästi koettu tarvetta.

VTH:n tavoitteena on jo vuosien ajan ollut yksi sairaalakokonaisuus, jotta toimintaa voidaan kehittää samantasoiseksi kuin siviiliterveydenhuollossa. Hallinnollisesti sairaalapalvelut on jo yhdistetty.

VTH toimii Risen tiloissa. VTH on esittänyt oikeusministeriölle ja Riselle vakavan huolensa nykyisestä sairaalarakenteesta. VTH:n näkemyksen mukaan uuden vankisairaalan priorisointi rakennushankkeissa olisi ensiarvoisen tärkeää potilaiden tasavertaisen hoidon ja normaalisuusperiaatteen noudattamiseksi.

Uuden haasteen koko VTH:n palvelutarjontaan aiheuttavat jo lisääntynyt vankimäärä ja sen ennustettu merkittävä kasvu tulevina vuosina. Vankimäärän kasvu aiheuttaa lisätyötä vastaavassa määrin VTH:lle. Vaikutukset ulottuvat sekä vankiloiden poliklinikoille että sairaalapalveluihin. Tilannetta ei voida ratkaista pelkästään määrärahaa ja henkilöstöä lisäämällä, vaan kasvavalle toiminnalle tulee tarjota myös riittävät, terveydenhuollon toimintaan soveltuvat tilat.

4.7 Uuden vankisairaalan suunnittelu

Rise esitti maaliskuussa 2023 oikeusministeriölle uuden vankisairaalan rakentamista Vantaalle. Esityksen mukaan vankipotilaiden hoitaminen keskittyisi Vantaan uuteen vankisairaalaan, jonne kaavailtiin noin sataa sairaspaiikkaa. Perustelujen mukaan vankien sairastavuus on suurempaa kuin vankilan ulkopuolisella väestöllä. Tästä syystä on varauduttava siihen, että vankipotilaita on tulevaisuudessa enemmän. Esitys koski hallituskautta 2023–2027.

Julkisuudessa olleiden tietojen (Yle 8.3.2023) mukaan asiasta aloitettiin oikeusministeriön ja Risen johdolla esiselvitys. Esiselvityksessä tarkasteltiin kahta vaihtoehtoista mallia. Toinen oli yksi sairaala, joka rakennettaisiin Vantaan vankilan yhteyteen, ja jonne keskitettäisiin nykyiset toiminnot Hämeenlinnasta, Turusta ja Vantaalta. Toisessa mallissa Vantaalle tulisi uusi sairaala, mutta Turun osalta ei tehtäisi tässä vaiheessa muutosta.

Risestä helmikuussa 2025 saadun tiedon mukaan uudesta vankisairaalahankkeesta luovuttiin taloudellisista syistä vuoden 2024 alkupuolella. Oikeusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja Senaatin kokouksessa 12.2.2024 todettiin, että uuden vankisairaalan suunnittelua ei käynnistetä lähivuosina muiden vankilahankkeiden priorisoinnin takia.

Pidin myönteisenä tietoa siitä, että uuden vankisairaalan rakentamisesta oli tehty esiselvitys, joka oli toimitettu oikeusministeriölle. Uuden sairaalan valmistuminen olisi helpottanut niin somaattisten kuin psykiatristenkin potilaiden hoitoa. Mielestäni suunnittelun keskeyttäminen oli erittäin valitettavaa. Yhdyn VTH:n edellä esittämiin perusteluihin uuden sairaalan kiireellisyydestä ja somaattisten ja psykiatristen toimintojen yhdistämisen tarpeellisuudesta ja hyödyistä.

4.8 Sosiaali- ja terveysministeriö ja oikeusministeriön rooli

Edellä on jo todettu, että vankien tarve psykiatriselle hoidolle ja erityisesti neuropsykiatrisille tutkimuksille on huomattavasti suurempi kuin mitä heille voidaan tarjota. Rajoitteita muodostavat niin VTH:n kuin Risenkin henkilöresurssit ja käytettävissä olevat tilat. Lisäksi on todettu, että hoidon tarve tulee lähivuosina kasvamaan vankimäärän lisääntymisen myötä.

Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, ettei ole hyväksyttävää, että viranomainen jättää huolehtimatta laissa säädetyistä velvoitteistaan esimerkiksi resurssipulan vuoksi. Joskus työn johtamiseen tai organisointiin tai toiminnan kehittämiseen liittyvät viranomaisen omat toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä. Tällöin saattaa olla kysymys lainsäädännön viranomaisen toiminnalle asettamien vaatimusten ja viranomaisen käyttöön osoitettujen resurssien epäsuhdasta.

Oikeusasiamiehen tehtävänä ei ole valvoa julkisten resurssien jakamista, joka viime kädessä kuuluu budjettivaltaa käyttävälle eduskunnalle. Erityisesti silloin, kun voimavarojen vähyys vaarantaa perusoikeuksien toteutumisen, laillisuusvalvonta ei kuitenkaan voi ohittaa resurssointiin liittyviä kysymyksiä.

Mikäli laissa asetetut vaatimukset ovat viranomaisen käytettävissä oleviin resursseihin ja toimintamahdollisuuksiin nähden ylimitoitettuja, lain noudattaminen saattaa olla mahdotonta. Tällöin huomio kiinnittyy ensisijaisesti siihen tahoon, joka vastaa resurssoinnista ja asianmukaisten toimintamahdollisuuksien turvaamisesta. Näissä tilanteissa asianomaisen tulostavastuussa olevan ministeriön rooli on keskeinen.

VTH on tässä asiassa sekä tarkastusten yhteydessä esittänyt toimintansa kehittämiseen tähtäviä toimenpiteitä. Huolimatta VTH:n toimenpiteistä, psykiatrisen hoidon saatavuus ei ole hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla, eikä vankien oikeus riittäviin terveystalveluihin toteudu laissa edellytetyllä tavalla. Tämä johtuu osittain resurssien vähyydestä ja myös tilojen puutteesta tai epätarkoituksenmukaisuudesta.

Totean, että vangit ovat muuta väestöä huonomman terveydentilansa ja vapaudenmenetyksensä vuoksi muuta väestöä heikommassa asemassa. Vankien joukossa mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt ovat oma erityisryhmänsä. Perinteisen laillisuusvalvonnan lisäksi oikeusasiamiehen erityisenä tehtävänä on näiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen valvonta.

Mielestäni huoleen vankien psykiatristen palvelujen saamisen vaikeudesta on suhtauduttava asiaan kuuluvalla vakavuudella. Vankien mahdollisuus saada hoitoa mielenterveyden ongelmiin on käytännössä täysin riippuvainen VTH:n toiminnasta. Vallitseva tilanne vaarantaa sekä potilaiden perusoikeuden hyvään hoitoon että henkilökunnan perusoikeutena turvautun oikeuden oikeusturvaan. Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettu velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen edellyttää, että VTH:n on pystyttävä hoitamaan palvelujen turvaamiseksi asianmukaisesti ja tuloksellisesti sille lainsäädännössä asetetut tehtävät.

Pyydän, että asiassa ryhdytään kaikkiin tarpeellisiin toimiin tilanteen parantamiseksi viipymättä.

TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.2 esittämäni käsityksen vankien mielenterveystalvelujen saatavuudesta sekä kohdassa 4.5 lähetekäytännön mahdollisesta epäasianmukaisuudesta esittämäni Vankiterveydenhuollon yksikön tietoon ja toimenpiteitä varten.

Pyydän Vankiterveydenhuollon yksikköä ilmoittamaan minulle 30.9.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

Lähetän päätökseni myös sosiaali- ja terveysministeriölle ja oikeusministeriölle sen selvittämiseksi, miten vankien mielenterveyden hoitoon ohjautuvuutta ja hoidon saatavuutta voitaisiin parantaa.

Pyydän ministeriöitä ilmoittamaan minulle 28.11.2025 mennessä, mihin toimenpiteisiin päätökseni on antanut aihetta.

Lähetän päätökseni tiedoksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, jolle Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain 4 §:n mukaan kuuluu muun muassa yksikön toiminnan yleinen ohjaus, kehittäminen, johto ja valvonta.

Lähetän päätökseni tiedoksi myös Rikosseuraamuslaitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.