

**SUOMEN HALLITUKSEN VASTAUS KIDUTUKSEN JA EPÄINHIMILLISEN TAI
HALVENTAVAN KOHTELUN TAI RANGAISTUKSEN ESTÄMISEKSI
TOIMIVAN EUROOPPALAISEN KOMITEAN (CPT) SELONTEKOON SEN
KÄYNNISTÄ SUOMESSA 7.–18.9.2021.**

A. Poliisin tilat

9. CPT pyytää ajantasaisia tietoja poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelua koskevan uuden lain, johon yleisesti viitataan nimellä ”Putkalaki”, laadinnassa ja hyväksymisessä saavutetusta edistyksestä (ja pyytää saada aikanaan uuden lain tekstin, kun se on hyväksytty).

Sisäministeriö on järjestänyt lausuntokierroksen luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 9.4.2021 alkaen. Lausuntokierroksen jälkeen esitys siirtyy jatkovalmisteluun. Esitysluonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi uusi laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta. Lailla kumottaisiin voimassa oleva samanniminen laki. Lisäksi muun muassa kumottaisiin päihtyneiden käsittelystä annettu laki. Esityksen keskeisenä tavoitteena on poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelua koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus, jossa huolehditaan vapautensa menettäneiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta ja otetaan huomioon myös vartiointitehtävissä toimivan henkilöstön oikeusturvanäkökohdat sekä työturvallisuus nykyistä lainsäädäntöä paremmin.

Luonnos sisältää monia säännösmuutosehdotuksia, jotka liittyvät CPT:n antamiin suosituksiin. Lakiesityksessä esimerkiksi tutkintavastuun ja säilytysvastuun selkeätä eriyttämistä edellytettäisiin sekä säilyttämiseen liittyvää päätöstoimivaltaa että säilytystilan järjestystä ja tilankäyttöä koskevissa säännöksissä. Selviämishoidon järjestämistä koskevaa sääntelyä täsmennettäisiin siten, että palvelun järjestämisestä vastaisivat alueellaan hyvinvointialueet, jotka ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistusta koskevassa esityksessä omaksuttuja alueellisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavia julkisoikeudellisia yhteisöjä. Selviämishoidon saatavuuden parantumisen myötä tavoitteena on, että poliisin säilytystiloihin sijoitettaisiin nykyistä vähemmän henkilöitä, jotka eivät päihtymyksen vuoksi kykene huolehtimaan itsestään. Lisäksi esityksessä muun muassa erikseen kielletäisiin yksinvartiointi poliisin säilytystilassa siten, että säilytystilassa tulisi vapautensa menettäneitä valvoa aina vähintään kaksi henkilöä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023, jolloin myös sosiaali- ja terveyspalveluita sekä pelastustointia koskevaa rakenneuudistusta koskevan lainsäädännön on tarkoitus tulla voimaan.

Kokonaisuudistukseen liittyvät lakitekstit lähetetään CPT:lle, kun uudistus on hyväksytty.

13. CPT kehottaa jälleen Suomen viranomaisia varmistamaan, että vapaudenmenetyksestä ilmoittamista koskevia asianmukaisia säännöksiä noudatetaan aina (etenkin ilmoittamisen lykkäämistä koskevaa 48 tunnin enimmäisaikarajaa).

Poliisihallitus on päivittämässä poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua Poliisihallituksen ohjetta. Uuden ohjeistuksen valmistelu on aloitettu ja sen on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2022 alkupuolella.

Tässä uudistuksessa varmistetaan myös se, että vapautensa menettäneen oikeus vapauden menetyksestä ilmoittamisesta toteutuu mahdollisimman täysimääräisesti myös silloin, kun vapaudenmenetykseen liittyy mahdollinen yhteydenpidon rajoitus rikoksen esitutkinnassa.

14. Koska lähes kaikista poliisin säilytystiloista puuttuu riittävä terveydenhuolto ja erityisesti järjestelmällinen ja rutiininomainen terveystarkastus poliisin säilytystiloihin saavuttaessa, CPT kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään toimenpiteisiin, joilla

- parannetaan lääkäriin pääsyä ja tarjotaan ympärivuorokautiset sairaanhoitajapalvelut Pasilan poliisin säilytystiloissa

Poliisihallitus on selvittämässä keinoja muun muassa terveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi. Myös eduskunnan oikeusasiamies on äskettäin kiinnittänyt huomiota asiaa. Oikeusasiamies totesi, että poliisin säilytystilojen terveydenhuollon järjestämisestä olisi hyvä olla olemassa valtakunnallinen ohjeistus ja että terveydenhuolto toteutettaisiin kaikissa poliisilaitoksissa jäsennellysti. Poliisihallitus selvittää, miten vapautensa menettäneen terveydenhuolto voidaan toteuttaa valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaisella tavalla alueelliset erot huomioiden. Selvitys on aloitettu ja sen on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2022 alkupuolella.

- parannetaan merkittävästi lääkäriin pääsyä ja varmistetaan, että kaikissa muissa vierailuissa poliisin säilytystiloissa on säännöllisesti sairaanhoitaja läsnä (samoin kuin kaikissa muissa poliisin säilytystiloissa Suomessa)

Edellä todetusti Poliisihallitus on selvittämässä keinoja muun muassa terveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi. Poliisihallitus selvittää, miten vapautensa menettäneen terveydenhuolto voidaan toteuttaa valtakunnallisesti mahdollisimman yhdenmukaisella tavalla alueelliset erot huomioiden. Yhdenmukaisten ja säännöllisten terveydenhuoltopalvelujen toteutumiseen tullaan kiinnittämään huomiota myös siinä vaiheessa, kun terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutostusta koskevien ratkaisuehdotusten mukaisesti suuremmille alueellisille toimijoille suunnitelmien mukaan 1.1.2023 alkaen.

- varmistetaan, että lääkäri tai lääkäriille raportoiva pätevä sairaanhoitaja suorittaa kaikille vasta saapuneille vapautensa menettäneille (erityisesti tutkintavangeille) terveystarkastuksen 24 tunnin kuluessa heidän saapumisestaan poliisin säilytystiloihin. Kuten aiemmin on moneen kertaan korostettu, tällainen tarkastus on välttämätön etenkin tartuntatautien leviämisen ja itsemurhien ehkäisemiseksi sekä (epäasianmukaisen kohtelun ehkäisemisen yhteydessä) vammojen raportoimiseksi hyvissä ajoin.

Myös terveydentilan tarkastusten lisäämistä selvitetään osana Poliisihallituksen toteuttamaa terveydenhuollon saatavuuden parantamisen selvitystä. On kuitenkin huomioitava, että aiempien vierailujen johdosta CPT:lle annetuissa vastauksissa todetusti rutiininomaiset ensimmäisen vuorokauden aikana tehtävät terveystarkastukset eivät kaikilta osin ole Suomen poliisin säilytystilaympäristössä tehokkaita keinoja CPT:n mainitsemien tavoitteiden toteuttamisessa. Säilytystilat ovat suurimmaksi osaksi kooltaan pieniä, eikä niiden henkilökuntaan pääsääntöisesti kuulu terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Pääasiallisesti poliisin hallinnoima vapautensa menettäneiden säilytys on hyvin lyhytaikaista, enimmäkseen alle vuorokauden kestävä, ja nopeat muutokset henkilön terveydentilassa ja käytöksessä voivat olla vaikeasti ennakoitavissa erityisesti vapaudenmenetyksen alkuvaiheessa.

Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain kokonaisuudistusta koskevassa lakiesitysluonnoksessa on muun muassa todettu, että putkakuolemista koskevista tutkimuksista käy ilmi, että hoitohenkilökunnan toimittama vapautensa menettäneen terveydentilan tarkastaminen ei ole riittävä toimenpide esimerkiksi putkakuolemien ennalta estämisessä. Keskeisiin putkakuolemia estäviin

toimenpiteisiin lukeutuvat valvonnan intensiteetin lisääminen erityisesti vapaudenmenetyksen alussa sekä henkilöllisen että teknisen valvonnan tehostamisella sekä se, että hoitoa on tarvittaessa nopeasti saatavissa ja asiakas myös toimitetaan matalalla kynnyksellä hoitoon ja tarkastuksiin. Luonnollisesti myös päihtyneiden henkilöiden säilyttämisen vähentäminen poliisin säilytystilassa vähentää putkakuolemia.

Voimassa olevan sääntelyn mukaan vapautensa menettäneellä on oikeus hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Poliisin on myös turvattava vapautensa menettäneen pääsy tällaiseen hoitoon. Vapautensa menettäneelle järjestetään terveydentilan tarkastus sekä hoitoa kaikissa vapaudenmenetyksen vaiheissa vapautensa menettäneen pyynnöstä tai jos siihen muuten ilmenee tarvetta vapautensa menettäneen käyttäytymisen, muiden tapahtumien, havaittavien tai muuten tietoon tulleiden vammojen tai sairauksien taikka muiden vastaavien seikkojen perusteella.

Lisäksi säilytystilan tulotarkastuksessa kirjataan vammat, sairaudet ja myös väitteet huonosta kohtelusta. CPT:n suosituksissa mainitaan, että poliisin kenttätoiminnan, säilytystilan vartiointitehtävissä toimivan henkilöstön ja tutkintaa hoitavan henkilöstön roolien selkeä erottelu antaa muun muassa paremmat edellytykset menettelyllisten turvatakeiden toteutumiselle esimerkiksi oikeuksista informoimisessa ja sen tarkastamisessa, onko vapautensa menettänyt terveydenhuollon palvelujen tarpeessa. Kokonaisuudistusluonnos sisältää säilyttämisvastuun eriyttämistä edellyttävät selkeät säännökset.

Edellä todetusti lakiesitysluonnoksessa tavoitellaan myös vapautensa menettäneiden terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden parantamista ja yhdenmukaistamista sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen yhteydessä, kun vapautensa menettäneiden terveydenhuollosta huolehtiminen siirtyy uusien, kooltaan suurempien alueellisten toimijoiden vastuulle. Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelua koskevan lainsäädännön kokonaisuudistuksessa pyritään vahvistamaan kaikkia edellä mainittuja seikkoja vapautensa menettäneiden terveydenhuollon laadun ja säilyttämisen turvallisuuden edistämiseksi. Lisäksi lakiuudistuksessa tavoitellaan selviämishoidon alueellisen saatavuuden parantamista edellyttämällä terveydenhuollon toimijoilta palvelun järjestämistä, jolloin poliisin säilytystilaan jouduttaisiin sijoittamaan nykyistä vähemmän henkilöitä, jotka päihtymyksen vuoksi eivät kykene huolehtimaan itsestään.

Rutiininomaisten tarkastusten sijaan keskeisintä on, että tapauskohtaista vapautensa menettäneen tarvetta terveydenhuollon palveluihin seurataan tiiviisti, lääkärin tai sairaanhoitajan palvelut ovat jatkuvasti sekä säännöllisesti saatavilla ja vapautensa menettänyt järjestetään aina myös epäselvissä tilanteissa ilman säilytystilahenkilöstön omaa arviointia terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamiin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin joko säilytystilassa tai sen ulkopuolella. Erityisesti nämä seikat pyritään lainsäädännön ja ohjeistuksen uudistuksissa varmistamaan.

CPT toistaa suosituksensa ryhtyä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että poliisin huostassa olevilla henkilöillä on heidän niin halutessaan todellinen oikeus päästä itse valitsemansa lääkärin tutkittavaksi (poliisin kutsuman lääkärin mahdollisesti suorittaman terveystarkastuksen lisäksi). Tällöin pidätetyn henkilön valitseman lääkärin tekemä tarkastus voidaan suorittaa hänen omalla kustannuksellaan.

Nykyinen poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettu Poliisihallituksen ohjeistus sisältää ohjeistuksen vapautensa menettäneen itse valitseman lääkärin käytön oikeudesta. Edellä mainituissa ohje- ja määräyspäivityksissä sekä laillisuusvalvonnassa tullaan varmistamaan, että tämä oikeus myös tosiasiallisesti toteutuu.

CPT suosittelee myös, että kaikille poliisin säilytystilojen säilöönottoalueilla työskenteleville poliiseille tarjotaan säännöllisesti ensiavun kertauskursseja.

Poliisiammattikorkeakoulun toimeenpanemissa vartijakoulutuksissa (täydennyskoulutus) säilytysturvallisuus, vapautensa menettäneen turvallinen käsittely, selliin sijoittaminen ja vapautensa menettäneen valvontaan liittyvät asiat huomioidaan teoriaopetuksessa sekä käytännön harjoituksissa. Tulo- ja turvatarkastukset sekä niiden haasteet käydään läpi myös käytännön harjoitusten avulla. Vastaavia asioita käsitellään myös päihtyneen vapautensa menettäneen henkilön osalta.

Koulutuksen osalta on erikseen tehty yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa sen selvittämiseksi, voidaanko säilytysturvallisuuden toteutumista parantaa Rikosseuraamuslaitoksen koulutuksiin liittyvillä asioilla. Poliisihallitus on selvittämässä sitä, voidaanko vartijoiden täydennyskoulutukseen sisällyttää ensiapukurssien koulutussisältöjä ja tarvittaessa laajentaa näitä osaksi työpaikkakoulutuksia. Selvitystyö on aloitettu ja sen on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2022 alkupuolella. Vartijat suorittavat jo nykyisin terveydenhuollon piiriin kuuluvia lääkehoitokoulutuksia.

15. CPT haluaisi mielellään Suomen viranomaisilta näkemyksiä siitä, että lääketieteellisen koulutuksen saaneen ammattilaisen suorittamat järjestelmälliset tarkastukset saapumisen yhteydessä toimisivat lisäsuojatoimenpiteenä, erityisesti käynnissä olevan Covid-19- pandemian yhteydessä.

Koronaviruspandemian vaikutukset huomioitiin jo vuonna 2020, kun pandemia alkoi näkyä Suomessa. Poliisihallitus on ohjeistanut poliisilaitosten toimintaa, jotta poliisin säilytystiloissa yhtäältä varmistetaan normaalisuusperiaatteen toteutuminen, mutta samalla rajoitetaan niitä mahdollisuuksia, joissa koronaviruspandemia voisi päästä leviämään poliisin säilytystilassa.

Samalla huolehdittiin siitä, että mahdolliset koronavirusaltistumiset selvitetään ja niissä ryhdytään yhteistyöhön kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuoltoviranomaisen kanssa. Lisäksi epäiltyjen tautitapausten osalta varmistettiin taudin leviämisen estäminen, jos vapautensa menettänyttä oltiin siirtämässä poliisinsäilytystilasta muun viranomaisen vastuulle. Kyse on ollut siitä, ettei yleisvaarallinen tartuntatauti pääsisi leviämään poliisin säilytystiloista esimerkiksi Rikosseuraamuslaitoksen vankiloihin.

Poliisin säilytystiloihin järjestettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotteita koronaviruksesta. Tiedotteiden tarkoituksena oli madaltaa kynnystä ilmoittaa poliisille sellaisista oireista, jotka viittasivat koronavirustautiin.

Edellä mainitut terveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja saatavuuden lisääminen tehostavat myös pandemioihin liittyviä suojatoimenpiteitä.

16. CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin niiden puutteiden korjaamiseksi, jotka liittyvät satunnaisesti viivytyksiin oikeuksia koskevien kirjallisten tietojen antamisessa, erityisesti muilla kuin suomen kielellä, sekä siihen, että kaikki poliisin säilytystiloissa haastatellut henkilöt eivät olleet saaneet tietolomakkeen jäljennöstä sellissään säilytettäväksi ja että kirjalliset järjestyssäännöt (mukaan lukien ohjeet lääkäriin pääsystä) oli laitettu joidenkin sellien seinille, muttei läheskään kaikissa vierailuissa poliisin säilytystiloissa.

Poliisihallitus on päivittämässä poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua Poliisihallituksen ohjetta.

Tässä uudistuksessa päivitetään oikeuksia ja velvollisuuksia koskevat lomakkeet sekä varmistetaan myös se, että kokonaisuus on mahdollisimman helposti siirrettävissä osaksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain kokonaisuudistusta. Myös järjestyssääntöjen sisältöä ja yksityiskohtaisuutta yhdenmukaistetaan. Ohjeistuksella huolehditaan siitä, että asiakirjoja on aina saatavissa vapautensa menettäneen ymmärtämällä kielellä ja nämä asiakirjat ovat saatavissa myös selleihin.

18. CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset ryhtyvät toimenpiteisiin korjataksaan ongelmat, jotka liittyvät siihen, että monissa poliisin säilytystiloissa luonnonvaloon pääsy oli puutteellista, sellit olivat huonokuntoisia (esim. seinät olivat graffitien peitossa) ja että edelleen oli kahden hengen sellejä, joissa ei ollut WC:tä.

Uusin kaikkia poliisin säilytystiloja koskeva poliisitalokonsepti on vahvistettu ja siinä on säilytyshuoneiden vaatimukset määritelty siten, että kaikissa säilytystiloissa tulee olemaan ikkuna, joka on kooltaan 10 % huoneen lattiapinta-alasta. Muutosten toteuttaminen vanhoissa kiinteistöissä tulee viemään aikaa, mutta tavoitteena on saada ne tehtyä vuoden 2023 loppuun mennessä. Muutosten toteuttaminen vanhoissa kiinteistöissä tulee kuitenkin viemään aikaa. Säilytystilojen hyväksymismenettelyssä noudatetaan linjaa, jonka mukaan ikkunattomia säilytyshuoneita ei hyväksytä kuin erityisen lyhyeen säilyttämiseen (alle 24 tuntia), kun kyseessä on päihtymystään pois nukkua kiinniotettu. Samoin hyväksymismenettelyssä on kielletty WC-eriyttömien säilytyshuoneiden käyttäminen useamman kuin yhden vapautensa menettäneen säilyttämiseen.

Poliisihallitus tulee ohjeistamaan tarkemmin niistä edellytyksistä, miten vielä käytössä olevia ikkunattomia ja WC-eriyttömiä sellejä voidaan käyttää. Ohjeistuksen tarkoituksena on varmistaa normaalisuusperiaatteen toteutuminen, perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen sekä se, ettei tällaisia tiloja käytetä kuin lyhytaikaiseen säilyttämiseen. Ohjeistuksessa varmistetaan myös säilytystilojen kunnan asianmukainen ylläpito. Ohjeistuksen on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2022 alkupuolella.

20. CPT pitää myönteisenä sitä, että vuoden 2020 lopulla tai vuoden 2021 alussa on määrä antaa uudet ohjeet, joissa säilytystilojen henkilöstön edellytetään henkilökohtaisesti ja konkreettisesti tarkastavan jokaisen päihtyneen henkilön tilan säännöllisin väliajoin. CPT haluaisi yksityiskohtaisia tietoja uusista ohjeista (mukaan lukien pakollisten tarkastusten tarkasta suoritusiheydestä) ja niiden voimaantulopäivämäärästä.

Edellä todetusti Poliisihallitus on päivittämässä poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettua Poliisihallituksen ohjetta. Tässä uudistuksessa päivitetään poliisin säilytystiloissa tehtävän valvonnan perusteita ja valvonnan laajuutta. Ohjeistuksella tähdätään säilytysturvallisuuden parantamiseen. Valvonta kohdistuisi erityisen intensiivisesti sellaisiin vapautensa menettäneisiin, joiden terveydentila, päihtymys tai epäilty itsetuhoisuus sitä edellyttävät. Uuden ohjeistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2021 aikana.

CPT pyytää Suomen viranomaisia antamaan erityiskoulutusta päihtyneiden henkilöiden hoidosta (ja sellaisten tilanteiden tunnistamisesta, joita voidaan erehtyä pitämään päihtymystilana, kuten sisäinen verenvuoto tai diabetes) kaikille poliiseille Suomessa ja varmistamaan järjestelmällisen ja nopean pääsyn

sairaanhoidajan luo, kun poliisin tiloissa säilytetään päihtyneitä henkilöitä. CPT suosittelee myös tehostamaan toimia säilytystilojen henkilöstön läsnäolon ja heidän suorittamansa valvonnan lisäämiseksi sekä pyytää Suomen viranomaisia harkitsemaan uudelleen vaihtoehtoa siirtää päihtyneiden henkilöiden hoito terveydenhuoltolaitoksiin.

Edellä todetusti Poliisiammattikorkeakoulun toimeenpanemissa vartijakoulutuksissa (täydennyskoulutus) säilytysturvallisuus, vapautensa menettäneen turvallinen käsittely, selliin sijoittaminen ja vapautensa menettäneen valvontaan liittyvät asiat huomioidaan teoriaopetuksessa sekä käytännön harjoituksissa. Tulo- ja turvatarkastukset sekä niiden haasteet käydään läpi myös käytännön harjoitusten avulla. Vastaavia asioita käsitellään myös päihtyneen vapautensa menettäneen henkilön osalta.

Koulutusta ollaan kehittämässä yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa. Rikosseuraamuslaitos on huomioinut omassa koulutuksessaan muun muassa itsetuhoisuuden ennalta ehkäisemisen. Yhteistyön tarkoituksena on saada siirrettyä hyviä koulutuskokonaisuuksia osaksi poliisin koulutusta, jotta säilytysturvallisuuden taso pysyy korkealla.

Kohdan 9 yhteydessä todetusti lausuntokierroksella olevassa lakiesitysluonnoksessa ehdotetaan sääntelyn täsmentämistä siten, että selviämishoidon saatavuuden parantumisen myötä päihtyneiden henkilöiden säilyttäminen poliisin säilytystiloissa vähenisi. Lisäksi luonnos sisältää säännösehdotuksia, jotka koskevat säilytystilojen henkilöstöresurssien lisäämistä (yksinvartioinnin kieltäminen sekä säilytysvastuun ja tutkintavastuun eriyttäminen), vapaudenmenetyksen alussa sovellettavaa tehostettua valvontaa sekä valvontamenettelyn intensiteetin hallinnollisen ohjauksen lisäämistä.

21. CPT haluaisi saada lisätietoja suunnitelmista, joiden mukaan Helsingissä kiinni otetut päihtyneet henkilöt aiotaan tulevaisuudessa siirtää Pasilan poliisin säilytystiloihin, ja näiden tarkasta toteuttamisajankohdasta samoin kuin siitä, aiotaanko samalla siirtää Töölöstä Pasilaan kokenutta ja koulutettua säilytystilojen henkilöstöä ja lisätä sairaanhoitohenkilöstöä Pasilassa (jotta voidaan kompensoida nykyään Töölössä saatavilla olevan sairaanhoitoavun menetystä).

Helsingin poliisilaitoksen Pasilan poliisitalon säilytystilojen kunnostaminen/rakentaminen on mukaan valmistumassa vuoden 2021 loppuun mennessä. Tuolloin myös luovutaan nykyisin käytössä olevan Töölön säilytystilan käytöstä. Samassa yhteydessä säilytystilan henkilökuntaa ja säilytettävien mahdollisuutta sairaanhoitopalveluihin lisätään Pasilassa.

23. CPT pyytää Suomen viranomaisia ensi tilassa toteuttamaan suunnitelmat, joiden tavoitteena on kokonaan poistaa käytäntö säilyttää tutkintavankeja poliisin tiloissa viimeistään vuoteen 2025 mennessä. Ennen tätä on ryhdyttävä toimenpiteisiin, joilla laajennetaan ja kunnostetaan poliisin säilytystilojen ulkoilupihoja ja parannetaan niiden suunnittelua.

Oikeusministeriön ja sisäministeriön yhteistyönä on käynnissä hanke, jonka tavoitteena on, että poliisin säilytystiloissa ei säilytetä tutkintavankeja enää vuonna 2025. Hankkeen alatyöryhmä on huhtikuussa 2021 jättänyt raporttinsa, jossa on laadittu suunnitelma siitä, mihin vankiloihin tutkintavangeille on vuonna 2025 varattava paikkoja ja kuinka paljon paikkoja on kussakin vankilassa oltava. Oikeusministeriö ja

sisäministeriö tulevat keväällä 2022 asettamaan lainvalmistelutyöryhmän, joka valmistelee tarvittavat säädösmuutokset tavoitteen lopulliseksi toteuttamiseksi.

Jo tällä hetkellä ulkoilupihojen laajentaminen, kunnostaminen ja parantaminen on huomioitu kaikkia poliisin säilytystiloja koskevassa poliisitalokonseptissa. Ulkoilupihoja kohennetaan konseptin mukaisiksi. Ulkoilutilojen vaatimukset otetaan huomioon hyväksyttäessä säilytystiloja käyttöön.

Edellä mainitussa uudistuvassa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annettavassa ohjeistuksessa tullaan korostamaan normaalisuusperiaatteen toteutumista. Oikeus ulkoiluun tullaan varmistamaan, ellei sitä ole välttämätöntä yksittäisessä tilanteessa rajoittaa säilytysturvallisuuden ylläpitämiseksi.

24. Henkilön pitäminen useita kuukausia sellissä ilman asianmukaista pääsyä luonnonvaloon (lukuun ottamatta pientä aukkoa katossa) ja, mikä vielä pahempaa, eristyksenomaisissa olosuhteissa voi CPT:n mukaan johtaa epäinhimilliseen kohteluun.

Poliisihallituksen toteuttamassa säilytystilojen hyväksymismenettelyssä tullaan kiinnittämään erityistä huomiota siihen, ettei tilaa, jossa ei ole ikkunaa, hyväksytä käytettäväksi säilytyshuoneena kuin erityisen lyhyeen säilyttämiseen (alle 24 tuntia), kun kyseessä on päihtymystään pois nukkuva kiinniotettu.

Poliisihallitus ohjeistaa tarkemmin niistä edellytyksistä, miten vielä käytössä olevia ikkunattomia ja WC-eriöttömiä sellejä voidaan käyttää. Ohjeistuksen tarkoituksena on varmistaa normaalisuusperiaatteen toteutuminen, perus- ja ihmisoikeuksien turvaaminen sekä se, ettei tällaisia tiloja käytetä kuin lyhytaikaiseen säilyttämiseen. Uuden ohjeistuksen valmistelu on aloitettu ja sen on tarkoitus valmistua viimeistään vuoden 2022 alkupuolella.

B. Ulkomaalaislain nojalla vapautensa menettäneet ulkomaan kansalaiset

28. CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin Metsälän säilöönottoyksikön puutteiden korjaamiseksi. Puutteet liittyvät siihen, että osa pesukoneista (joita ulkomaan kansalaiset voivat käyttää vaatteidensa pesemiseen) oli rikki ja ulkoilupihan suojakatos oli vähän aikaa sitten vahingoittunut myrskyssä.

Tarkastushetkellä huoltopalvelua odottanut toinen yksikön kuivauskaapeista (ei siis pesukone, kuten CPT:n raportissa mainitaan) korjattiin. Tarkastushetkelläkin asiakkaiden käytössä oli 50 % kuivauskaappikapasiteetista, kun yksikön käyttöaste samana ajankohtana oli alle 50 %. Tarkastusta edeltäneessä voimakkaassa myrskyssä vahingoittunut ulkoilukatos uusittiin normaalin prosessin mukaisesti ja viipymättä heti syksyllä 2020.

29. CPT suosittelee ryhtymään lisätoimenpiteisiin Metsälän säilöönottoyksikössä tarjottavan toiminnan kehittämiseksi, sillä järjestetyn toiminnan puute oli edelleen ongelma etenkin niiden säilöön otettujen kannalta, jotka viettivät laitoksessa pitkiä aikoja (jopa useita kuukausia). CPT pyytää Suomen viranomaisia puuttumaan siihen ongelmaan, että jotkut kuntosalilaitteista (jotka olivat käytettävissä 5,5 tuntia päivässä) olivat rikki.

Helsingin säilöönottoyksikkö järjestää asiakkailleen ohjattua toimintaa lähtökohtaisesti jokaisena päivänä viikko-ohjelman mukaisesti. Toiminnan kehittämiseksi edelleen on perustettu ohjaussektorin virkamiehistä säännöllisesti tapaava työryhmä, jonka avulla ohjattujen aktiviteettien tarjontaa kehitetään olosuhteiden sallimissa rajoissa. Asiakkailta tiedustellaan säännöllisesti toimintaa koskevia toiveita ja tarjontaa muokataan sen mukaan. Pandemian väistyessä edellytykset ohjattuun ryhmätoimintaan paranevat.

Olemassa oleviin kuntosalilaitteisiin tehtiin parannuksia syksyllä 2020. Samalla tilaan hankittiin uusia välineitä kuten harjoitussäkkejä, vastusnauhoja ja jumppamattoja. Kuntosalia tullaan täydentämään käytetyillä laitteilla, jotka vapautuvat vastaanottojärjestelmän muusta käytöstä kesän 2021 aikana.

30. CPT pyytää Suomen viranomaisia pyrkimään varmistamaan, että sairaanhoitajalle pääsee nopeasti myös sunnuntaisin. Lisäksi tulisi pyrkiä varmistamaan, että yksikössä on aina yöaikaan paikalla henkilö, joka pystyy antamaan ensiapua (ja jonka tulisi olla koulutettu antamaan elvytystä ja käyttämään defibrillaattoria).

CPT kehottaa Suomen viranomaisia ottamaan ensi tilassa käyttöön terveystarkastuksen, joka suoritetaan nopeasti ja järjestelmällisesti kaikille Metsälän säilöönottoyksikköön vastikään saapuneille ulkomaan kansalaisille. Tässä viitataan myös edelle 14 ja 15 kohtiin.

CPT haluaisi saada yksityiskohtaisempia tietoja uusista ohjeista ja saapumisen yhteydessä noudatettavasta terveystarkastuskäytännöstä, jotka ilmeisesti hyväksyttiin elokuussa 2020 mutta joiden toteuttaminen on viivästynyt (pandemian vuoksi) syksyyn 2020.

Hoitohenkilökuntaa saadaan paikalle säilöönottoyksikköön sunnuntaisin nopeasti ensihoitopalveluna. Vasteajat liikkuvat muutamissa minuuteissa. Toisin kuin CPT:n raportti antaa ymmärtää, oli koko ohjaus- ja valvontatehtävissä työskentelevä henkilöstö ensiapukoulutettu jo tarkastuksen ajankohtana. Defibrillaattorin käyttökoulutus sisältyy suoritettuun ensiapukoulutukseen. Yksikössä on siis kaikkina vuorokaudenaikoina ensiapuun ja defibrillaattorin käyttöön koulutettu henkilöstö.

Helsingin säilöönottoyksikköön sijoitettaville asiakkaille tehdään systemaattisesti terveystarkastus, joka toteutuu noin 90 %:sti 24 tunnin sisällä saapumisesta. Huomionarvoista on se, että yksikössä säilytetään usein asiakkaita alle 24 tuntia. Kaikki eivät myöskään halua terveystarkastusta, vaikka sitä kaikille tarjotaan, eikä kansallinen lainsäädäntö mahdollista terveystarkastuksen suorittamista vastentahtoisesti. Mahdollisesti jopa voimakeinoin suoritettava tarkastus olisi myös jyrkässä ristiriidassa säilöönottoyksiköiden kansallisen toimintaetiikan kanssa.

CPT:n viittaama Maahanmuuttoviraston säilöönottoyksiköille ja vastaanottokeskuksille laatima alkuterveystarkastuksia koskeva uusi ohjeistus pitää sisällään muun muassa yksityiskohtaisen terveyshaastattelurungon sekä noin 50-sivuisen seikkaperäisen käsikirjan asiakkaan alkuterveystarkastuksia suorittavan ammattilaisen tueksi. Uudistetulla ohjeella haluttiin kuvata vakiintunut toimintamalli sekä edelleen kehittää ja yhdenmukaistaa keskusten tarjoamia alkuterveystarkastuksia. Ohjeistus ja standardisoitu toimintamalli tukee aiempien ohjeiden mukaista terveyspalvelua ja alkuterveystarkastusta seuraavaa myöhempää terveydenhuollon toimintaa.

31. CPT toistaa suosituksensa siitä, että olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että ulkomaan kansalaisilla on Metsälän säilöönottoyksikössä asianmukainen mahdollisuus saada psykologista tukea ja psykiatrista hoitoa.

Helsingin säilöönottoyksikkö varmistaa asiakkailleen tarvittaessa ympärivuorokautisesti suomalaisen julkisen terveydenhuoltojärjestelmän periaatteiden mukaisen hoitopolun aina psykiatriseen erikoissairaanhoidon saakka. Avun saannin matala kynnyks on varmistettu säilöönottoyksikön asiakastyöhön kiinteästi integroidulla laaja-alaisella psykososiaalisella tuella, paikan päällä säilöönottoyksikössä ilman ajanvarausta saatavilla olevalla sairaanhoitajatasoisella vastaanotolla ja laitokseen tuotetulla lääkäripalvelulla. Pandemiatilanteessa terveystarkastuksiin kohdistuva asiakastyö on tiivistynyt entisestään. Akuutissa psyykkisessä hoidontarpeessa asiakas saadaan toimitettua ympärivuorokautisesti psykiatrian erikoislääkärin arvioon ja sairaalahoitoon.

Järjestelyn kykyä vastata tehokkaasti asiakkaan avuntarpeeseen seurataan systemaattisesti ja sen toimivuudesta on saatu näyttöä mm. keväältä 2021, jolloin säilöönottoyksikön asiakkaalle on järjestetty useamman kuukauden pituinen hoitajakso psykiatrisessa sairaalassa. Paikan päällä säilöönottoyksikössä ympärivuorokautisesti tarjolla olevan tuen tasoa ylläpidetään päivittämällä koko ohjaustyötä tekeville henkilökunnalle psykologisen ensiavun koulutus vuoden 2021 aikana. Helsingin säilöönottoyksiköllä on omassa vakituksessa virkahenkilöstössään psykologisen ensiavun kouluttaja.

Helsingin säilöönottoyksikössä on totuttu näkemään psykososiaalinen tuki käytännönläheisenä henkisenä tukena sekä perustarpeista ja hyvinvoinnista huolehtimisena, ja tätä työtä tekee etenkin ohjaushenkilöstö ydintyönään paikoin tavoitteellisemmin (erilliset tuki- ja kannattelukeskustelutilanteet ja tunnistettuihin erityistarpeisiin reagoiminen) ja toisaalta osana ihan normaalia päiväjärjestystä. Se siis integroituu arkeen ja sen toimintaan. Yksikön toiminnalle on luonteenomaista, että ohjaajat, sairaanhoitajat ja turvallisuusvalvojat ovat aktiivisesti läsnä samoissa tiloissa asiakkaiden kanssa.

Tilaisuuksia epämuodolliseen vuorovaikutukseen syntyy yksikön arjessa vääjäämättä. Ohjaajat ja sairaanhoitajat keskustelevat ja vaihtavat tietoja asiakkaiden tilanteista ajantasaisesti ja asiakasraportti pidetään kolmesti päivässä. Ajantasainen tiedonkulku asiakkaan tilanteesta muodostaa jatkumon, jonka ansiosta asiakkaalle mahdollistetaan kokemus huomioiduksi tulemisesta psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa.

Nähdäksemme sekä psykososiaalisen tuen järjestelyt että avunsaanti psykiatrisiin terveysongelmiin on organisoitu Helsingin säilöönottoyksikössä asiamukaisella ja kestäväällä tavalla. Erinomaiset lähtökohdat sosiaalisektorin arvopohjalle rakentuvalla ja asiakkaan tukemiseen perustuvalla työskentelytavalla tarjoaa henkilöstön koulutustausta. Valtaosalla ohjaajista on sosiaali- ja terveysalan koulutus. Kaikilla esimiehillä ja johdolla on joko sosiaalialan tai sosiaalitieteellinen tutkinto. Sisällöllisesti toimintamalli peilautuu nykyaikaiseen integroituihin tapaan toimia, psykologisen ensiavun toimintamalliin ja moderneimpien paradigmojen mukaiseen näkemykseen siitä, että psykososiaalisen tuen kokonaisuus rakentuu itsessään monesta asiasta, eikä vain hyvin erikoistuneista palveluista.

33. Vieraillessaan Metsälän säilöönottoyksikössä valtuuskunnalle kerrottiin suunnitelmista sulkea nykyiset toimitilat ja korvata ne uudella tarkoitukseen rakennetulla laitoksella vuoden 2022 jälkeen (eli kun nykyisten tilojen vuokrasopimus päättyy). CPT haluaisi saada aikanaan lisätietoa näistä suunnitelmista.

Edelleen, CPT haluaa painottaa, että Metsälän säilöönottoyksikköä koskevat 29, 30 ja 31 kohdan suositukset koskevat *mutatis mutandis* Joutsenon säilöönottoyksikköä.

Suunnitelma korvata Helsingin säilöönottoyksikön nykyiset toimitilat uudisrakennuksella on voimassa ja vahvistettu. Kaavoitusteknisistä syistä hankkeen aikataulua on täsmennetty niin, että toiminnan uudessa laitoksessa arvioidaan voivan käynnistyä vuoden 2024 jälkeen. Uudisrakennuksen sijainti täsmentynee vuoden 2021 aikana. Samalla käynnistetään CPT:n delegaatiolle esitellyn konseptisuunnitelman pohjalta yksityiskohtainen suunnittelutyö yhdessä Helsingin säilöönottoyksikön kanssa.

CPT:n suositukset huomioidaan myös Joutsenon säilöönottoyksikössä soveltuvin osin.

C. Vankilat

37. CPT suosittelee tehostamaan toimia henkilöstön ja vankien välisen vuorovaikutuksen lisäämiseksi ja tarjoamaan tässä yhteydessä henkilöstölle asianmukaista perehdytys- ja jatkokoulutusta.

Oikeusministeriön ja Rikosseuraamuslaitoksen väliseen tulossopimukseen on kirjattu tavoitteeksi tavoitteellisen ja vuorovaikutuksellisen lähityön kehittäminen. Lähityö on asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa tehtävää suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan valmiuksia rikoksettomaan elämäntapaan.

Lähityössä on kehitetty vastuuvirkamiesmallia, jossa jokaisella vangilla olisi omatyöntekijä, joka vastaa rangaistusajan suunnitelman toteutumisesta ja ohjaa vankia palveluiden piiriin. Tavoitteena on vastuuvirkamiehen osaamisen kehittäminen ja moniammatillisen työskentelyn lisääminen.

Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksen tarjoama vartijoiden peruskoulutus (rikosseuraamusalan oma tutkinto) sisältää lähityöhön ja vastuuvirkamiesmalliin liittyvää opetusta. Rikosseuraamusalan tutkintoa voi korottaa ammattikorkeakouluissa sosionomin tutkinnoksi. Peruskoulutuksen lisäksi Rikosseuraamusalan koulutuskeskus tarjoaa tuleville ja jo palkatuille rikosseuraamustyöntekijöille täydennyskoulutusta. Myös lähityön koulutusta tarjotaan perehdytyskoulutuksena uusille työntekijöille.

Lähityötä tekevien määrä on lisääntynyt; vuonna 2018 lähityössä oli 1919 henkilötyövuotta, kun vuonna 2020 henkilötyövuosia oli 1978.

38. CPT pyytää jälleen Suomen viranomaisia ryhtymään päättäväisempiin ja ennakoivampiin toimenpiteisiin vankien välisen väkivallan ja uhkailun ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi. Turun vankilan johdon ja henkilöstön on oltava jatkuvasti valppaina ja pyrittävä varmistamaan, etteivät mitkään vankien väliset väkivalta- ja uhkailutapaukset jää huomaamatta, sekä käytettävä kaikkia käytettävissään olevia keinoja tällaisten tapausten ehkäisemiseksi. Tähän vaikuttaa suuresti se, onko alueella ja vankien toimintatiloissa paikalla riittävästi henkilökuntaa.

Vankien välisen väkivallan lisääntyminen on viime vuosien aikana johtunut pääasiassa järjestäytyneen rikollisuuden toiminnasta. Järjestäytyneisiin rikollisryhmiin kiinnittyneet vangit pyritään pääosin sijoittamaan tiettyihin suljettuihin vankiloihin, joiden valvonnallinen taso vastaa parhaiten tähän vankiryhmän tarpeita.

Järjestäytyneeseen rikollisuuteen kuuluvien vankien sijoittamista tehostetaan siten, että nämä vangit sijoitetaan erikseen muista vangeista erillisille osastoille.

CPT:n vierailuajankohtaa ennen Turun vankilassa oli tapahtunut kaksi hyvin vakavaa vankien välistä väkivaltatapausta. Pitkän aikavälin tarkastelussa vastaavia tapauksia on ollut Turun vankilassa vähän ja tilanne on myös tarkastuksen jälkeen ollut rauhallinen.

Turun vankilassa on pyritty vaikuttamaan vankien väliseen uhkailuun ja väkivaltaan useilla eri toimenpiteillä:

- Turun vankilan kameravalvontajärjestelmä uusitaan. Uudessa järjestelmässä kamerakuvan laatu on huomattavasti aikaisempaa parempi, katvealueita vähennetään ja tallentavien kameroiden määrää lisätään. Vankien välinen väkivalta tulee todennäköisemmin henkilökunnan tietoon ja tapausten selvittäminen on helpompaa.
- Vuonna 2021 Turun vankilan henkilöstömäärää on lisätty noin 15 henkilötyövuodella. Henkilökuntaa on entistä enemmän sekä osastoilla että toimintatiloissa, jolloin uhkaavien tilanteiden ennakoiminen on todennäköisempää.
- Turun vankilassa erityistä huomiota CPT:n vierailun jälkeen on kiinnitetty myös siihen, että vankien osastosijoitteluissa vankeja kuullaan huolellisesti ja kuulemisissa pyritään kartoittamaan kaikki mahdolliset riskitekijät osastosijoittelun suhteen. Myös viranomaisyhteistyötä erityisesti poliisiviranomaisten kanssa on tiivistetty ja vankien väliset mahdolliset uhkatekijät pyritään arvioimaan mahdollisimman huolellisesti ennakoivasti.
- Turun vankilaan on 1.2.2021 perustettu varmuusosasto, mikä mahdollistaa erityisen riskialttiiden vankien sijoittelun erilleen muusta vankiyhteisöstä. Omasta pyynnöstään täysin erillään muista asuvia vankeja ("pelkääjävankeja") on Turun vankilassa yleensä korkeintaan kaksi.

Rikosseuraamuslaitoksen tulostavoitteisiin vuosille 2020 ja 2021 on kirjattu järjestäytyneisiin rikollisryhmiin kuuluvien vankien sijoittaminen omille osastoilleen erilleen muusta vankiyhteisöstä. Tämä parantaa myös henkilökunnan turvallisuutta, koska erityistä valvontaa vaativia osastoja on vähemmän ja henkilökuntaresursseja voidaan kohdentaa aiempaa tehokkaammin juuri näille osastoille.

Turvatarkastuksia tehostamalla pyritään suojaamaan vankiloissa työskentelevää henkilökuntaa ja vankeja järjestäytyneen rikollisuuden taholta ja muilta vangeilta kohdistuvalta painostukselta.

Turvallisuuden ja valvontatyön ulkoinen arviointi sekä selvitys Rikosseuraamuslaitoksen kyvystä vastata järjestäytyneen rikollisuuden aiheuttamiin haasteisiin julkaistiin toukokuussa 2021. Näiden selvitysten jatkotoimena on käynnistetty hankkeet vankilaturvallisuuden kehittämiseksi ja henkilökuntaan kohdistuvaan uhkailuun ja maalittamiseen puuttumiseksi.

Helmikuussa 2020 lähetettiin kaikkiin vankiloihin kirje, joka pohjautui Itä-Uudenmaan käräjäoikeuden 24.1.2020 tekemään päätökseen järjestöjen United Brotherhood ja Bad Union väliaikaisesta

toimintakiellosta. Kirjeessä vankiloita kehoitettiin puuttumaan näiden järjestäytyneiden rikollisryhmien toimintaan rajoittamalla vankien omien vaatteiden käyttöä vankilassa. Jos vanki kielloista huolimatta käyttää kysymyksessä olevan järjestäytyneen rikollisryhmän väriyhdistelmää, hänelle voidaan määrätä kurinpitorangaistus.

Vankiloita on myös kehoitettu lisäämään ja tehostamaan järjestäytyneeseen rikollisuuteen kohdistuvaa tiedonhankintaa, koska tämä tieto on avainasemassa vankilaväkivallan ennalta ehkäisyssä.

Vuoden 2021 budjetissa Rikosseuraamuslaitokselle on osoitettu 3,2 miljoonaa euroa vanhentuneen turvatekniikan uusimiseen. Kesällä 2021 pelkääjävankien määrä on Rikosseuraamuslaitoksen arvion mukaan hyvin alhainen, 1.1.2021 yhteensä heitä oli 64 (1.1.2019: 73 ja 1.1.2020: 61).

39. CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin järjestelmässä olevien aukkojen poistamiseksi, jotka liittyvät siihen, että vankilaviranomaisilla ei ole tarkkaa käsitystä eikä selkeää yleiskuvaa vankien välisen väkivallan laajuudesta, koska käytössä ei ole tehokkaita menettelyjä vammojen kirjaamiseksi ja raportoimiseksi, minkä vuoksi saatavilla ei ole luotettavia tilastotietoja.

Vankien välisiä väkivaltatapauksia kirjataan lomakkeeseen, kun ne on havaittu tai saatettu henkilökunnan tietoon. Rikosseuraamuslaitos selvittää mahdollisuutta viedä tapaukset tietojärjestelmään tilastointia varten. Lisäksi Rikosseuraamuslaitos ohjeistaa vammojen havaintojen ilmoittamisesta Vankiterveydenhuollon yksikölle. Ohjeen on tarkoitus valmistua vuoden 2022 alussa.

40. CPT kehottaa Suomen viranomaisia varmistamaan, että suojelua tarvitsevilla vangeilla (ja muilla vangeilla, jotka on eristetty siksi, että heidät katsotaan väkivaltaisiksi tai muutoin ”hankaliksi”) on todellinen mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintaan. Tämän mahdollistamiseksi henkilökunnan läsnäoloa tulisi lisätä vankien asuintiloissa, erityisesti suljetuissa yksiköissä.

Kaikille vangeille, mukaan lukien suojelua tarvitseville vangeille tehdään tulotilanteen terveystarkastus, jonka perusteella heille tehdään yksilölliset hoitosuunnitelmat. Kaikki vangit voivat hakeutua vankiterveydenhuollon vastaanotoille joko akuuttihoitoa tai muuta hoitoa vaativissa tilanteissa.

Myös vartija voi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja esittää huolen vangista, jolloin terveydenhuollon henkilöstö tekee prioriteettiarvion ja järjestää vangille vastaanottoajan tai on muuten vankiin yhteydessä. Sama käytäntö pätee myös suojelua tarvitseviin vankeihin, mikäli vartija huomaa vangin fyysisessä tai psyykkisessä terveydentilassa huolestuttavia muutoksia.

Kaikkien eristettyjen vankien terveydentila arvioidaan päivittäin koko eristyksen ajan riippumatta eristyksen syystä. Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunta voi konsultoida vankiterveydenhuoltoa tapauskohtaisesti, jos heillä erityinen huoli eristetykseen asetettavan vangin terveydestä.

Vankiterveydenhuollolle on hyväksytty uusi strategia, jossa yhtenä strategisena painopistealueena on: ”eettinen, ihmisarvoa kunnioittava, laadukas ja terveyttä edistävä toiminta”. Strategian toimeenpanosuunnitelman yhteydessä mietitään myös keinoja toiminnan kehittämiseksi CPT:n edellyttämään ennakoivampaan toimintaan.

Vankilan terveydenhuoltopalveluissa on sovellettava ennakoivaa lähestymistapaa suojelussa oleviin vankeihin, etenkin psykologisen ja psykiatrisen hoidon osalta. Heidän tarpeensa tulisi arvioida yksilöllisesti

säännöllisin väliajoin, ja tarvittaessa tulisi harkita heidän siirtoaan toiseen vankilaan ja/tai sopivaan hoitolaitokseen.

Vankeuslain 5 luvun 3 §:n mukaan vangille on varattava hänen pyynnöstään mahdollisuus asua kokonaan tai osittain erillään muista vangeista, jos vangilla on perusteltu syy uskoa henkilökohtaisen turvallisuutensa olevan uhattuna. Erillään pitämisen perusteet on otettava uudelleen harkittaviksi enintään neljän kuukauden väliajoin.

Vankeuslain 18 luvun 5 §:n mukaan vanki saadaan pitää erillään muista vangeista, jos se on välttämätöntä esimerkiksi sen estämiseksi, että vanki vakavasti vaarantaa muun henkilön henkeä tai terveyttä. Erillään pitämistä ei saa jatkaa kauemmin kuin on välttämätöntä. Erillään pitämistä koskeva päätös on otettava uudelleen harkittavaksi enintään 30 vuorokauden väliajoin.

Kumpaankaan säännökseen ei liity velvollisuutta ilmoittaa eristämisestä terveydenhuoltohenkilökunnalle. Säännöstasolla ei myöskään ole turvattu erillään asuvien vankien oikeutta mielekkääseen toimintaan. Säännökset mahdollistavat myös verrattain pitkän erillään pidon ilman vangin henkilökohtaisen tilanteen tai mahdollisen toiseen vankilaan siirtämisen arviointia.

Oikeusministeriössä on syyskuussa 2021 käynnistetty vankeuslainsäädännön uudistamishanke. Hankkeessa arvioidaan säännösten muutostarpeet muun muassa erillään asuvien vankien tilanteen parantamiseksi. Erillään pidettävälle järjestettävää toimintaa käsitellään kohdassa 47 esitetyn suosituksen yhteydessä.

Rikosseuraamuslaitoksessa on kiinnitetty huomiota erillään pidettävien vankien toiminnan järjestämiseen osana lähityön kehittämistä. Yksilöllisesti räätälöitävä toiminta edellyttäisi lisäresursseja.

Vangin terveystietojen luovuttaminen Vankiterveydenhuollon yksiköstä Rikosseuraamuslaitokselle on lain mukaan mahdollista vangin itsensä tai muiden henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi. Tietoa saa luovuttaa myös pitkäaikaisvangeista ja vakavaan väkivaltaan syyllistyneistä vangeista, kun heidän vapauttamistaan käsitellään. Rikosseuraamuslaitos saa siten tietoa vangin terveydenhuollollisista tarpeista pääasiassa vain, jos vanki itse tuo nämä esiin, ja vain silloin nämä voidaan ottaa huomioon rangaistusajan suunnittelussa tai sijoittelussa.

Rikosseuraamuslaitos kehittää rangaistusajan suunnittelua. Tavoitteena on, että rangaistusajan suunnitelmat tehtäisiin nykyistä useammin yhdessä vangin kanssa ja vangin suostumuksella verkostoyhteistyönä, mikä mahdollistaisi myös terveydellisten tarpeiden huomioimisen rangaistusajan suunnittelussa ja laitossijoittelussa.

Vankiterveydenhuollon yksikössä psykiatrisia sairaanhoitajia ei nykytilanteessa ole poliklinikoilla, vaan ainoastaan sairaalayksiköissä. Vankiterveydenhuollon yksikön psykologien työn painottuu mielenterveystyöhön ja Rikosseuraamuslaitoksen psykologeilla työ painottuu rikoksen uusimisriskiä vähentävään, rangaistusajan suunnitelman tavoitteiden mukaiseen työskentelyyn ajattelun, käyttäytymisen ja asenteiden muokkaamiseksi.

42. CPT pyytää Suomen viranomaisia toteuttamaan Oulun uutta vankilaa koskevat suunnitelmat mahdollisimman nopeasti. Tätä ennen on ryhdyttävä toimenpiteisiin ”matkasellien” aineellisten olosuhteiden parantamiseksi.

CPT:n vierailun aikana Oulun vankilan yksi matkaselli oli poissa käytöstä, koska matkaselliin valui vettä ulkoseinää pitkin. Selli on sittemmin korjattu asianmukaisesti ja otettu uudelleen asumiskäyttöön.

Kaikissa Oulun vankilan matkaselleissa on seinään ja lattiaan kiinnivaletut betoniset huonekalut, jotka kuitenkin ovat siistit ja hyväkuntoiset. Matkasellit maalataan lähes vuosittain ja niiden siivoamista on tehostettu. Uusi vankilarakennus on valmistumassa muutaman vuoden sisällä. Nykyisiin rakennuksiin ei enää tehdä suuria investointeja.

43. CPT suosittelee etsimään keinoja, joilla yhteydenpitorajoitusten kohteena oleville tutkintavangeille ja muille erillään pidettäville vangeille voidaan Oulun vankilassa tarjota paremmat ulkoilumahdollisuudet, kuten pääsy laitoksen kolmelle suurelle ulkoilupihalle (joita muut vangit käyttävät).

Oulun vankilassa ainoastaan vangit, joilla on yhteydenpitorajoituksia, ulkoilevat nykyisin pihalla, josta ei ole yhteydenpitomahdollisuutta muille vankiosastoille. Yhteydenpitorajoitusten noudattamisen varmistaminen ei mahdollista itsenäistä ulkoilua muilla ulkoilupihoilla. Näillä vangeilla on mahdollisuus ulkoilla isolla ulkoilupihalla yhdessä ohjaajan kanssa. Uusista investoinneista, katso vastaus kohtaan 42.

47. CPT suosittelee ryhtymään lisätoimenpiteisiin, jotta kaikille vierailujen kohteena olleissa laitoksissa oleville vangeille voidaan tarjota heidän tarpeidensa mukaan räätälöityä mielekästä toimintaa (kuten työnteko, ammatillinen ja muu koulutus sekä kohdennetut kuntoutusohjelmat). Etenkin mitä pidempään tutkintavankeihin sovelletaan yhteydenpitorajoituksia, sitä enemmän resursseja tarvitaan sen varmistamiseksi, että kyseiset vangit hyötyvät merkityksellisestä, mielellään sellin ulkopuolella tapahtuvasta toiminnasta ja että heille tarjotaan mahdollisuus mielekkäisiin ihmiskontakteihin vähintään kahden tunnin ajan päivässä (mielellään kauemmin).

CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin, jotta turvallisuussyistä eristetyille vangeille voidaan Turun vankilassa ja muissa vankiloissa tarjota jäseneltyjä ohjelmia, joihin sisältyy mielellään sellin ulkopuolella tapahtuvaa rakentavaa toimintaa ja jotka on laadittu yksilöllisesti sopivien henkisten ja fyysisten virikkeiden tarjoamiseksi vangeille.

Pelkääjävankien osalta viitataan edellä 38 kohdassa annettuun suositukseen.

Vankeuslain 8 luvun 3 §:n mukaan vangille on annettava vahvistettuna työ- ja toiminta-aikana tilaisuus täyttää osallistumisvelvollisuutensa rangaistusajan suunnitelman toteutumista edistävässä toiminnassa. Tutkintavankeuslain 4 luvun 1 §:n mukaan myös tutkintavangille on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus osallistua toimintaan. Laeissa ei ole säädetty tarkemmin siitä, kuinka monta tuntia toiminnan tulisi päivittäin kestää. Tavoitteena on CPT:n suositusten mukaisesti vähintään kahdeksan tuntia sellin ulkopuolista aikaa päivässä. Tänä aikana vangeille ja tutkintavangeille tulee myös järjestää mielekästä toimintaa.

Laeissa ei ole erikseen säädetty myöskään siitä, tulisiko eri syistä eristetyille vangeille ja tutkintavangeille, esimerkiksi tuomioistuimen määräämien yhteydenpitorajoituksen kohteena oleville tutkintavangeille, järjestää sellin ulkopuolista toimintaa tai CPT:n mainitsemaa vähintään kahden tunnin kestävää mielekästä kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa.

Vankeuslainsäädännön uudistamishankkeessa arvioidaan, onko vankien ja tutkintavankien toimintamahdollisuuksien laajentamiseksi ja erityisesti eristettyjen vankien ja tutkintavankien ihmiskontaktien turvaamiseksi tarpeen muuttaa lainsäädäntöä.

Turun vankilassa ei kesällä 2021 ole lainkaan turvallisuussyistä erillään pidettäviä vankeja muissa kuin varmuusosaston tiloissa. Varmuusosastoa perustettaessa erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että osastolla on hyvät toiminta- ja ulkoilutilat ja että päiväjärjestys mahdollistaa osastolle sijoitettujen vankien toivoman määrän sellin ulkopuolista oloaika ja toimintamahdollisuuksia.

Niiden tutkintavankien, joilla on eriasteisia yhteydenpitorajoituksia, määrä on lisääntynyt vankiloissa koska säilytysaikoja poliisin säilytystiloissa lyhennettiin. Äärimmillään tuomioistuimen määräämät yhteydenpitorajoitukset rajoittavat yhteydenpidon kaikkiin muihin vankilaan sijoitettuihin vankeihin. Kanssakäymistä muiden kanssa voidaan lisätä vain siten, että henkilökunta järjestää vangeille, joilla on yhteydenpitorajoituksia, keskusteluja ja toimintaa yksitellen. Kanssakäyminen vankien kanssa on sidoksissa henkilöstön määrään. Rajoitusten lieventyessä tai poistuessa tutkintavanki sijoitetaan välittömästi avoimemmalle tutkintavankiosastolle, jossa toiminta-ajat ja mahdollisuudet ovat paljon laajemmat.

Katso myös vastaus kohdassa 38.

49. CPT suosittelee lisäämään terveydenhuoltohenkilöstön resursseja (yleislääkäreitä ja hoitajia) molemmissa vierailuissa vankiloissa. Turun vankilassa tulisi olla ainakin yksi täysiaikainen yleislääkäri. Oulun vankilassa tulisi ryhtyä toimenpiteisiin erikoislääkäriin, myös hammaslääkäriin, pääsyn parantamiseksi. CPT kehottaa Suomen viranomaisia myös varmistamaan, että vierailuissa vankiloissa (ja tarvittaessa kaikissa muissa laitoksissa) on aina paikalla joku, jolla on pätevyys antaa ensiapua (mielellään sairaanhoitaja), myös yöaikaan. Nykyinen erittäin kyseenalainen käytäntö, jossa vankeinhoitohenkilökunta antaa vangeille lääkkeitä, tulisi vihdoin lakkauttaa.

CPT haluaisi myös saada vahvistuksen siitä, että Oulun vankilaan on löydetty sijainen pitkällä sairaslomalla olevalle yleislääkärille.

Terveydenhuoltolaissa säädetään, missä ajassa potilaan on päästävä kiireettömään hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Myös vankiterveydenhuollossa noudatetaan näitä hoitoon pääsyn määräaikoja. Vanki pääsee esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolle viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa pyyntönsä esittämisestä.

Kaikissa vankiloissa potilaat pääsevät erikoislääkärien vastaanotoille lainsäädännössä asetettujen aikojen puitteissa. Erikoislääkärille pääsy edellyttää vankiterveydenhuollon lääkärin lähetettä samojen periaatteiden mukaisesti kuin muussa julkisessa terveydenhuollossa. Osa erikoislääkäreiden konsultaatioista voidaan järjestää vankilan poliklinikan tiloissa, osa vankisairaalassa tai psykiatrisessa vankisairaalassa ja osa muiden palvelun tuottajien tiloissa.

Rikosseuraamuslaitos tulee tekemään kartoituksen ensiapukoulutetuista ja järjestämään täydentävää koulutusta. Työvuorosunnittelussa varmistetaan, että jokaisessa työvuorossa on ensiapukoulutettu henkilö.

Turun vankilan valvontahenkilökuntaa on koulutettu ja koulutetaan säännöllisesti ensiavun antamiseen ja Turun vankilan sijainnin takia ambulanssi saadaan paikalle yleensä kohtuullisen nopeasti. Turun vankilan

yhteydessä toimii myös psykiatrisen vankisairaalan Turun yksikkö, mistä on hätätilanteissa saatavilla apua ensiaputilanteisiin kaikkina vuorokaudenaikoina.

Kaikki Turun vankilan vakituisissa vartijan viroissa ovat saaneet lääkkeidenjakokoulutuksen ja se sisältyy myös vartijan perustutkinnon koulutusohjelmaan. Vankiterveydenhuollon kanssa on sovittu, että syksyllä 2021 koulutusta toteutetaan seuraavan kerran Turun vankilassa.

Mikäli vanki tarvitsee akuuttihoitoa vankilan poliklinikan ollessa suljettuna, ensihoito käy vankilassa arvioimassa vangin terveydentilan ja kuljettaa hänet tarvittaessa ympärivuorokautiseen päivystyspisteeseen. Vankiterveydenhuolto kustantaa hänen hoitonsa muualla osana vankiterveydenhuoltoa.

Oulun vankilan poliklinikalla toimii virkaperustainen lääkäri ja toisen lääkärin saamista selvitetään. Yleislääkärille on palkattu sijainen. Turun vankilassa työskentelee lääkäri viitenä päivänä viikossa.

Vankien lääkkeiden jakamisessa on tapahtunut kehitystä, sillä aikaisemmin lääkkeet jaettiin siten, että valvontahenkilökunta laittoi jaettavan lääkkeen etukäteen dosetista erilliseen lääkekuppiin ja antoi lääkkeen siitä. Nykyisin lääkkeiden käsitlemisestä vastaa Vankiterveydenhuollon yksikkö. Rikosseuraamuslaitoksen tehtävään koulutetut virkamiehet ainoastaan jakavat lääkkeet vangeille, mutta he eivät vaikuta siihen, millaisia lääkkeitä kukin vanki saa.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi helmikuussa 2021 Turvallinen lääkehoito –oppaan uudistetun painoksen. Oppaan tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta tukemalla yksiköitä lääkitysturvallisten käytäntöjen suunnittelussa ja varmistamisessa. Opas käsittelee myös lääkehoidon toteuttamista vankiloissa. Poliklinikoiden rajoitetuista aukioloajoista johtuen sekä potilasturvallisuuden ja muiden turvallisuussyiden vuoksi on perusteltua, että vankiterveydenhuollon lääkekeskus annostelee ja identifioi kullekin vangille lääkkeet, jotka koulutetut vartijat jakavat poliklinikoiden aukioloaikojen ulkopuolella. Kaikki vartijat suorittavat osana opintojaan lääkehoitokoulutuksen, jonka materiaalin tuottamiseen vankiterveydenhuolto on osallistunut. Vankiterveydenhuollon sairaanhoitajat vastaanottavat vartijoilta näytön, jonka perusteella heille myönnetään lupa lääkkeiden antamiseen, ja vankiterveydenhuollon ylilääkäri antaa koulutuksen ja näytöt hyväksytysti suorittaneille vartijoille luvan toteuttaa ohjeiden mukaista lääkkeen antoa. Lupa on voimassa viisi vuotta, ja vankiterveydenhuolto yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa huolehtii siitä, että henkilökunnalla on voimassa olevat luvat.

50. CPT kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaiisiin ja määrätietoiisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että vasta saapuneille vangeille suoritetaan järjestelmällisesti kattava terveystarkastus 24 tunnin kuluessa saapumisesta.

Vankeuslain 10 luvun 1 §:n mukaan Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Tutkintavankeuslaissa on vastaava säännös. Laeissa ei säädetä velvollisuudesta tehdä vangille terveystarkastus vankilaan saapumisen yhteydessä. Euroopan neuvoston vankeinhoitosääntöjen mukaan lääkärin tai lääkärille raportoivan sairaanhoitajan on tavattava jokainen vanki mahdollisimman pian saapumisen jälkeen ja tutkittava hänet, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta.

Tulotilanteen terveystarkastukset suoritetaan mahdollisimman pian uuden vangin saapumisesta, kuitenkin viimeistään 72 tunnin kuluessa. Terveystarkastuksen suorittaminen 24 tunnin kuluessa edellyttäisi henkilöstöresurssien lisäämistä.

Vankeuslainsäädännön muutostarpeiden arvioinnin yhteydessä arvioidaan, onko terveystarkastusten tekemisen varmistamiseksi tarpeen muuttaa lainsäädäntöä.

Suomessa terveydenhuollon henkilöstön saatavuus kohtaavat erinäisiä rakenteellisia haasteita sekä vankiterveydenhuollossa että myös muussa terveydenhuollossa. Haasteita on ns. alueellisessa kohtaannossa (ts. alueella avoinna olevat tehtävät suhteessa alueella saatavilla olevaan henkilöstöön), ammatillisessa kohtaannossa (ts. avoinna olevat tehtävät suhteessa alueella saatavilla olevan henkilöstön pätevyYTEEN). Lisäksi on erilaisia kannustimiin ja informaatioon liittyviä haasteita.

Eryteisesti erikoislääkäreiden, niin psykiatrian kuin yleislääketieteen erikoislääkäreiden kohdalla alueellinen saatavuus vaihtelee merkittävästi ja esimerkiksi psykiatria on ala, jolle hakeutuminen on koko valtakunnassa riittämätöntä. Valtioneuvoston tasolla on käynnissä työllisyyden edistämiseen kytkettyjä hankkeita, joilla näihin kohtaanto-ongelmiin pyritään vastaamaan mm. koulutusjärjestelmän ja koulutusrakenteiden ohjauksella sekä työn veto- ja pitovoimatekijöihin vaikuttamalla. Erikoislääkärikoulutusta koordinoidaan valtakunnallisesti ja sen puitteissa ollaan rakentamassa toimenpideohjelmia mm. koulutusmäärien ja koulutuksen ohjauksen kehittämiseksi vastaamaan paremmin tarve-ennakointia niin valtakunnallisesti kuin alueellisesti.

51. CPT kehottaa jälleen Suomen viranomaisia muuttamaan asiaa koskevaa lainsäädäntöä ja arvioimaan uudelleen olemassa olevia menettelyjä, jotta voidaan varmistaa, että aina kun kirjataan vammoja, jotka ovat yhdenmukaisia vangin epäasianmukaisesta kohtelusta tekemien väitteiden kanssa (tai väitteiden puuttuessa viittaavat epäasianmukaiseen kohteluun tai vankien väliseen väkivaltaan), raportti saatetaan automaattisesti ja välittömästi toimivaltaisten viranomaisten tietoon (esim. poliisi ja/tai syyttäjä) riippumatta vangin toiveista. Tarkastuksen tulokset tulisi myös saattaa kyseisen vangin tai hänen asianajajansa käyttöön. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kertoa kyseiselle vangille, että tällaisen raportin laadinta on osa järjestelmää, jolla pyritään estämään epäasianmukaisista kohtelusta (ja vankien välistä väkivaltaa), ja ettei raportin automaattinen toimittaminen korvaa virallisen valituksen tekemistä.

CPT haluaa myös muistuttaa, että tällaisen tarkastuksen perusteella laadittavaan asiakirjaan tulisi sisältyä

i) selostus henkilön lausunnoista, jotka ovat merkityksellisiä terveystarkastuksen kannalta (mukaan lukien henkilön kuvaus terveydentilastaan ja mahdolliset väitteet epäasianmukaisesta kohtelusta tai vankien välisestä väkivallasta)

ii) täydellinen selostus perusteellisessa tarkastuksessa tehdyistä objektiivisista lääketieteellisistä havainnoista

iii) i) ja ii) kohtia koskevat lääkärin havainnot, jotka osoittavat mahdollisten väitteiden ja objektiivisten lääketieteellisten havaintojen olevan yhdenmukaisia.

Asiakirjan tulisi myös sisältää suoritettujen lisätutkimusten tulokset, mahdollisen erikoislääkärikäynnin yksityiskohtaiset tulokset sekä selostuksen vammoihin annetusta hoidosta ja mahdollisesti suoritetuista lisätoimenpiteistä.

Kun kyse on vammoista, terveystarkastuksen kirjaamisessa tulisi käyttää tähän tarkoitukseen laadittua erityislomaketta, joka sisältää kehokaavion vammojen merkitsemiseksi ja jota säilytetään vangin terveystiedoissa.

Lisäksi kaikista vammoista tulisi ottaa yksityiskohtaiset valokuvat, jotka tulisi säilyttää yhdessä vammojen merkitsemiseen tarkoitettun kehokaavion kanssa vangin henkilökohtaisissa terveystiedoissa. Tämä tulisi tehdä vammojen erityiseen traumarekisteriin kirjaamisen lisäksi.

Vankiterveydenhuollon henkilöstö ei voi laissa säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tehdä täysikäisen vangin väkivaltatapauksista ilmoitusta vankilahenkilökunnalle tai poliisille, jos uhri ei anna siihen suostumusta. Käytäntö vastaa Suomen lainsäädäntöä potilaan oikeudesta päättää itse terveydentilaa koskevista tiedoistaan. Toisenlainen lainsäädäntö olisi ristiriidassa tämän oikeuden kanssa.

Mikäli väkivaltatapaus päättyy poliisin tietoon, esimerkiksi vangin toiveesta, poliisi voi pyytää lääkärilausuntoa. Lausuntoon sisällytetään, muun ohella, kuvaus tapahtumien kulusta potilaan kertomana, vammat yksilöllisesti kuvattuina ja tarvittaessa valokuvattuina, kannanotto vammojen ja kertomuksen välisestä mahdollisesta ristiriidasta, kannanotto vammojen luonteesta (ts. pysyvä vai tilapäinen haitta). Tutkimus suoritetaan ja kirjataan siten, että kyseiset seikat ovat yksiselitteisesti sairauskertomuksessa todennettavissa. Valokuvaus suoritetaan tarvittaessa, ja kuvat voidaan liittää osaksi sairauskertomusta.

Suomessa on yleiset ohjeet pahoinpitelyn uhrin tutkimisesta sekä lääkärintodistuksen rakenteesta. Lisäksi on laadittu valmis pohja (PAKE), johon löydökset merkitään. Näitä ohjeita ja kaavaketta noudatetaan myös vankiloiden terveydenhuollossa. Käytössä ei ole erillistä traumarekisteriä.

52. Jokseenkin pinnallinen alkuterveystarkastus ja terveydenhuoltohenkilöstön riittämättömyys olivat erityisen ongelmallisia Covid-19-pandemian aikana. Tässä viitataan jälleen edellä 49 ja 50 kohdissa annettuihin suosituksiin.

Epidemiatilanteen mahdollisesti huonontuessa saatetaan tarvita lisätoimia. Tässä yhteydessä viitataan kahteen CPT:n asiasta antamaan lausuntoon ("Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (Covid-19) pandemic" (lausunto vapautensa menettäneiden henkilöiden kohtelua koskevista periaatteista koronavirustaudin (Covid-19) yhteydessä, asiakirja CPT/Inf (2020) 13, julkaistu 20. maaliskuuta 2020, <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/covid-19-council-of-europe-anti-torture-committee-issues-statement-of-principles-relating-to-the-treatment-of-persons-deprived-of-their-liberty->) ja "Follow-up statement regarding the situation of persons deprived of their liberty in the context of the ongoing Covid-19 pandemic" (seurantalausunto vapautensa menettäneiden henkilöiden tilanteesta meneillään olevan Covid-19-pandemian yhteydessä, asiakirja CPT/Inf (2020) 21, julkaistu 9. heinäkuuta 2020, <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/covid-19-cpt-issues-follow-up-statement>) samoin kuin siihen, että on tärkeää lisätä henkilöstöresursseja ja parantaa merkittävästi terveystarkastuksen suorittamista sisäänoton yhteydessä (sekä vasta saapuneiden vankien koronavirustestausta).

Koronaviruspandemiatilanne on syyskuussa 2021 edelleen vankiloissa muuta yhteiskuntaa parempi. Tartuntojen määrä oli pysynyt vangeilla kohtuullisena, yhteensä 60 koronapositiivista tapausta alkuvuodesta 2020 ja 3.9.2021 mennessä. Ensimmäinen tapaus todettiin marraskuussa 2020.

Tautitilanne on pysynyt rajallisena Vankiterveydenhuollon yksikön ja Rikosseuraamuslaitoksen hyvän, tiiviin ja koordinoitun yhteistyön ansiosta. Vankiterveydenhuollolla on ollut tartuntatautilääkäripäivystys joulukuusta 2020 alkaen. Vankiterveydenhuollon tartuntataudeista vastaava lääkäri voi epidemian torjunnan osana tehdä päätökset karanteenista tai eristyksestä. Jokainen eristys- ja karanteenipäätös on yksittäinen, tapauskohtaiseen harkintaan perustuva päätös, joka tehdään epidemiologisen ja lääketieteellisen arvon perusteella. Tartuntatautilain mukaisia karanteenipäätöksiä tilastoitiin 3.9.2021 mennessä yhteensä 4 367 ja eristyksiä 565.

Kaikki saapuvat vangit asetettiin 14 vuorokauden karanteeniin saapumisestaan. Vankiterveydenhuolto järjestää kaikkien tulevien vankien testaukset, joko omana toimintana tai hankkimalla testauksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Kirjalliset eristys- ja eristykseen purkamispäätökset tehdään kustakin vangista erikseen. Vankiloissa on korostettu hygieniatoimien ja suojarusteiden merkitystä ja Rikosseuraamuslaitoksen henkilökuntaa on koulutettu aiheesta.

Vankien rokotukset etenevät kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Vankien rokotusmyönteisyyden parantamiseksi vankiterveydenhuolto tekee valistustyötä yhteistyössä Rikosseuraamuslaitoksen kanssa.

Koronatilanteen vuoksi lyhytaikaisten vankien ja sakon muuntorangaistusta suorittamaan tulevien vankien täytäntöönpanojen aloituksia lykättiin useilla oikeusministeriön asetuksilla kevään 2020 ja syksyn 2021 välisenä aikana. Ruuhkan purku tulee aiheuttamaan ruuhkaa tulotilanteen terveystarkastuksiin vuoden 2022 alkupuoliskolla nykyisten rajoitustoimien päättyessä. Vankiterveydenhuollon yksikölle myönnettiin vuoden 2021 III lisätalousarvioissa lisäystä 300 000 euroa koronaviruspandemian aiheuttamista lisämenoista Vankiterveydenhuollon yksikölle.

53. CPT haluaisi saada aikanaan tietoja kahden tutkimusprojektin tuloksista, jotka koskevat mielenterveyttä vankiloissa, ja erityisesti niiden perusteella toteutetuista tai suunnitelluista konkreettisista toimenpiteistä. Toisen projektin toteutuksesta vastaavat yhdessä Riihimäen vankila ja Tampereen yliopisto ja toisesta Valvira ja Helsingin yliopisto.

CPT suosittelee, että Oulun vankilassa varmistetaan säännölliset psykiatrin vierailut ja että psykiatri vierailee säännöllisesti useammin Turun vankilassa.

CPT suosittelee, että molemmissa vierailuissa vankiloissa täytetään avoinna olevat psykologin virat.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (ei Valviran) ja Helsingin yliopiston selvityksen loppuraportti ”Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito”; julkaistiin 6.5.2021. Tulosten mukaan alentunutta syyntakeisuutta ei tunnisteta erityisen kohtelun perusteeksi vankilassa. Alentuneesti syyntakeisten henkilöiden rangaistusajan suunnitelmissa kuitenkin huomioidaan terveyteen liittyvät tavoitteet. Tämä näkyy esimerkiksi ulkopuolisten terveystalouksien runsaampana käyttönä verrattuna muihin vankeihin. Alentuneesti syyntakeiset vaikuttavat hyötyneen mielentilatutkimuksesta,

sillä heidän hoidon tarpeensa selvitettiin kattavasti. Hoidon turvaamista on kuitenkin kehitettävä ja on selvitettävä tapoja, joilla vangin hoitoon sitoutumista voidaan lisätä. Tutkimusta voidaan hyödyntää kehitettäessä muun muassa syyntakeisuutta ja rikosoikeudellista prosessia koskevaa lainsäädäntöä, mielenterveyslainsäädäntöä sekä vangeille annettavaa tukea. Rikosseuraamuslaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Vankiterveydenhuollon yksikkö ovat sopineet raportin kehittämisesityksien toimeenpanon käynnistämisestä yhteistyössä.

Tampereen yliopiston tutkimus ”Suomalainen vanki”, jossa muun muassa haasteltiin Riihimäen vankilan vankeja, on valmistunut vuonna 2021. Tutkimus vahvisti muun muassa, että yli kuutta vuotta pidempää tuomiota suorittavien vankien tyytyväisyys elämään, mieliala ja tavoitteiden saavuttaminen on selvästi matalampi kuin tätä lyhempää tuomiota suorittavilla. Tutkimuksen pohjalta henkilökunnalle on tarkoitus järjestää koulutustilaisuus, jonka tavoitteena lisätä henkilökunnan tietoisuutta ja vaikuttaa sen tapaan tehdä töitä ja kohdata vankeja.

Vankilapsykologien kokonaistilanteesta on tehty selvitys keväällä 2021. Selvityksen mukaan tulisi käyttää ostopalvelopsykologeja, jotka voivat tarvittaessa toimia myös etänä, jollei psykologia saada rekrytoitua vankilaan. Ostopalvelopsykologien määrää on tarkoitus lisätä, mutta tarkoitus ei ole luopua Rikosseuraamuslaitoksen omista psykologin viroista.

Rikosseuraamuslaitoksen psykologit ja Vankiterveydenhuollon yksikkö ovat viime vuosina tiivistäneet yhteistyötään.

Turun vankilassa on kaksi psykologin virkaa. Toinen virassa oleva psykologi tekee 80 % työaika ja toinen 60 % työaika. Määräaikaisesti on palkattu kolmas psykologi vuoden loppuun saakka ja hän tekee 100 % työaika.

Oulun vankilassa on yksi psykologin virka, joka on ollut täyttämättä kevästä 2020 saakka, koska tehtävään ei tullut yhtään hakemusta. Toukokuusta 2020 lähtien Oulun vankilassa on työskennellyt määräaikaisena erityisohjaajan tehtävässä psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka tehtävä on painottunut mielenterveystyöhön. Psykologin virka on täytetty 1.8.2021 alkaen. Psykologi tekee omasta pyynnöstään 50 % työaika 31.7.2022 asti.

Erikoislääkärien rekrytoinnista, katso vastaus kohtaan 50.

54. CPT haluaisi saada yksityiskohtaisempia tietoja siitä, että jotkut vangit olisivat halunneet saada apua riippuvuusongelmaansa (lähinnä alkoholi- ja huumeriippuvuuteen), mutta tämä ei ollut käytännössä mahdollista.

Vankien päihdekuntoutuksesta vastaavat vankilat. Kaikki vangit, joiden rangaistusajan suunnitelmaan sisältyy tavoite päihdeidenkäyttöön vaikuttamisesta, ohjataan päihdetyön ohjaajan vastaanotolle. Vanki voi myös itse hakeutua keskustelemaan päihdeiden käytöstään ohjaajan vastaanotolle tai Vankiterveydenhuollon yksikön poliklinikalle, jolloin selvitetään, millaisesta päihdetyöstä vanki hyötyisi.

Kaikki vangit, jotka haluavat apua riippuvuusongelmaansa, voivat keskustella tästä erityishenkilöstön kanssa (psykologi, päihdetyön ohjaaja).

Kaikki vangit eivät saa haluamaansa opioidiriippuvaista korvaushoitoa, sillä se toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisten kriteerien mukaisesti. Tämä voi vaikuttaa vankien kokemukseen, etteivät he saa haluamaansa hoitoa, vaikka he saisivatkin muuta hoitoa päihdeongelmaansa. Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa opioidiriippuvaisten korvaushoidon arvioinnista, aloituksesta ja hoidon jatkamisesta.

Rikosseuraamuslaitos on saanut lisäresursseja, jotta päihdeongelmaisia lyhytaikaisvankeja voidaan vankeuden päättymisen jälkeen ohjata tukipalvelujen piiriin yhdessä vangin kotikunnan kanssa. Lyhytaikaisvankeja pyritään myös sijoittamaan vankilan ulkopuolisiin päihdekuntoutuslaitoksiin.

Vangin sijoituspaikasta vankilaan sovitaan aina vangin kotikunnan kanssa, koska vastuu päihdehuollon järjestämisestä vankilasta vapautumisen jälkeen on kotikunnalla. Tässä yhteydessä sovitaan jatkohoidon järjestämisestä ja muista tarpeellisista toimenpiteistä vangin vapaudessa selviytymisen edistämiseksi.

Rikosseuraamuslaitoksen organisaatiouudistuksen, joka tulee voimaan vuonna 2022, yhtenä tavoitteena on kehittää verkostoyhteistyötä esim. kuntien kanssa vankipäihdehuollon parantamiseksi.

57. CPT suosittelee Suomen viranomaisia varmistamaan muun muassa riittävän rahoituksen avulla, että kaikissa vankiloissa on riittävästi asianmukaisen koulutuksen saanutta henkilökuntaa (erityisesti valvontahenkilöstöä), myös Turun ja Oulun vankiloissa.

Rikosseuraamuslaitoksen resursseja on sopeutettu vuodesta 2005 alkaen, minkä johdosta henkilötyövuosia on vähennetty yli 500 henkilötyövuotta vuosina 2006-2016. Tämä vastaa 17 % Rikosseuraamuslaitoksen henkilöstöstä. Vankiloiden lukumäärää ei ole vähennetty.

Henkilöstöä ei kaikissa vankiloissa ole riittävästi valvontaan ja kuntoutukseen ja henkilöstön saatavuudessa on alueellisia eroja.

Hallitus on talousarvioesityksissään kohdentanut Rikosseuraamuslaitokselle henkilöstöresursseja ja määräaikaista lisärahoitusta vuosille 2020 ja 2021 koronaepidemian edellyttämiin toimiin.

Syksyllä 2021 käynnistyy koko oikeuslaitosta koskevan valtioneuvoston selonteon valmistelu. Tämän selonteon yhtenä päämääränä on varmistaa, että oikeuslaitosta koskevat resurssit, niin taloudelliset, toimitiloja koskevat kuin henkilöstöä koskeva mitoitus, olisivat asianmukaisia suhteessa tarpeeseen. Rikosseuraamuslaitoksen resurssitilannetta tullaan tarkastelemaan osana selonteon valmistelua.

Rikosseuraamuslaitos pyrkii lisäämään korkeakoulututkinnon suorittaneita henkilöitä muun muassa vankien kanssa tehtävään lähityöhön. Rikosseuraamusalan tutkinnon opiskelupaikkojen määrää lisätään syksystä 2021. Myös rikosseuraamustyöntekijän tehtävään pätevöittävän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelupaikkojen määrää on lisätty vuodesta 2020 lähtien.

Turun vankilassa asianmukainen koulutus puuttuu yli 30 %:lta valvontahenkilökunnasta ja kesälomakauden aikana puolet vartijoista on epäpäteviä sijaisia.

Sijaisvartijoiden perehdyttämiskoulutusta on Turun vankilassa kehitetty ja pidennetty. Vankilan omat kouluttajat ovat järjestäneet heille ylimääräistä turvallisuuskoulutusta. Vartijan vakituisiin tai määräaikaisiin virkoihin ei ole saatu riittävää määrää koulutettuja hakijoita. Vartijan virkoja on myös muutettu

rikosseuraamustyöntekijöiden viroiksi, mutta näihinkään virkoihin ei ole saatu koulutettuja hakijoita. Ongelmia on ollut myös rekrytoinneissa vankien toimintoja ohjaavien virkamiesten virkoihin.

Koulutetun valvontahenkilöstön rekrytointi Oulun vankilaan on vaikeutunut viimeisen kahden vuoden aikana. Vakituisiin vartijan virkoihin on tullut riittävästi kelpoisuusehdot täyttäviä hakijoita. Vakituisten henkilökunnan runsaiden poissaolojen (muun muassa äitiys- ja vanhempainvapaat, opintovapaat, sairauslomamat) vuoksi on laitoksessa jouduttu käyttämään vartijahenkilökuntaa, joka ei täytä kelpoisuusehtoja. Vankilassa työskentelee tällä hetkellä 17 määrääikäistä vartijaa ja heistä viisi täyttää kelpoisuusehdot. Asianmukainen koulutus puuttuu vartijahenkilökunnasta hieman vajaalla 30 %:lla ja kesälomakaudella noin puolet vartijoista on epäpäteviä sijaisia. Muihin kuin vartijan tehtäviin on onnistuttu paremmin rekrytoimaan koulutusehdot täyttävää henkilökuntaa. Kelpoisuusehdot täyttämätöntä valvontahenkilökuntaa on koulutettu Oulun vankilassa. Osa vartijan viroista on muutettu rikosseuraamustyöntekijän viroiksi. Näihin tehtäviin on saatu palkattua kelpoisuusehdot täyttävää henkilökuntaa.

58. CPT toistaa suosituksensa siitä, että nykyistä käytäntöä, jossa lyhytkestoiset vierailut tapahtuvat pääsääntöisesti suljetuissa tiloissa (pleksilasin läpi), tarkistettaisiin sen varmistamiseksi, että suljettuja vierailutiloja käytetään vain siinä laajuudessa ja niin kauan kuin se on perusteltua kyseisten vankien (tai heidän vieraidensa) tosiasiallisesti aiheuttaman uhan pohjalta (esim. kiellettyjen aineiden tai muiden kiellettyjen esineiden salakuljetus tai tarve estää tartuntatautien leviämistä).

Vankeuslakia muutettiin vuonna 2015 siten, että lain 13 luvun 3 §:n nojalla suljetussa vankilassa tapaaminen järjestetään valvotussa tapaamistilassa, jossa vangin ja tapaajan välissä on rakenteellisia esteitä vankilan järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi sekä kiellettyjen aineiden ja esineiden vankilaan kulkeutumisen estämiseksi. Vankeudesta annetun valtioneuvoston asetuksen 44 §:ään lisättiin tarkentava säännös, jonka mukaan tapaamisessa vangin ja tapaajan välissä rakenteellisena esteenä voi olla pleksilasi, pöytä tai muu vastaava kaluste tai rakenne. Rakenteellisen esteen korkeus ja rakenne mitoitetaan vankilan tai sen osaston järjestyksen ja turvallisuuden edellyttämällä tavalla. Lain esitöiden mukaan esteiden mitoitus määräytyisi vankilan valvonnan ja turvallisuuden vaatimalla tavalla.

Vankeuslainsäädännön uudistamishankkeessa arvioidaan, onko tapaamistilojen rakenteellisia ratkaisuja koskevaa lainsäädäntöä tarpeen täsmentää sen varmistamiseksi, etteivät tapaamiset tapahdu perusteettoman suljetuissa tiloissa.

”Pleksilasitapaamisten” vähentäminen vankiloissa edellyttäisi eräissä vankiloissa tapaajien ja vankien valvonnan tehostamista ja tarkastamista, jotta tapaamisten kautta ei vaihdu kiellettyjä aineita tai esineitä. Tämä edellyttäisi henkilökunnan lisäämistä tapaamistilanteisiin tai tapaamisten vähentämistä, jotta valvontaa ja tarkastuksia voitaisiin tehdä tehokkaasti. Joissakin vankiloissa tulisi lisäksi tehdä tilamuutoksia.

Riihimäen vankilassa alkaa syyskuussa 2021 turvatarkastuskokeilu. Tarkoituksena on lisätä niin vierailijoiden kuin työntekijöiden turvallisuutta. Kokeilun aikana vankilaan tulevat henkilöt turvatarkastetaan skannerin ja läpivalaisulaitteen avulla. Tämä mahdollistaa turvallisemman työympäristön jo heti tulovaiheessa. Onnistuessaan kokeilu voisi mahdollistaa pleksilasien käytön vähentämistä.

59. CPT kehottaa Suomen viranomaisia varmistamaan muun muassa lainsäädännöllisin muutoksin, että kaikilla vangeilla, myös tutkintavangeilla, on mahdollisuus käyttää puhelinta ja ottaa vastaan vieraita.

Vankeuslain 12 luvun 6 §:n mukaan vangille on annettava omalla kustannuksellaan mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä vankilan ulkopuolelle. Puhelimenkäyttömahdollisuus järjestetään vakiintuneesti päivittäin. 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. Tapaamiset järjestetään vakiintuneesti vähintään kerran viikossa.

Tutkintavankeuslain 8 luvun 6 §:ssä ja 9 luvun 1 §:ssä on tutkintavankeja koskevat vastaavat säännökset. Tutkintavangeille tuomioistuin voi kuitenkin pakkokeinolain 4 luvun nojalla määrätä yhteydenpitorajoituksia, jos on syytä epäillä, että yhteydenpito vaarantaa tutkintavankeuden tarkoituksen. Yhteydenpitorajoitukset voivat koskea puheluita ja tapaamisia muiden henkilöiden kanssa. Yhteydenpitoa lähiomaisen kanssa voidaan rajoittaa vain, jos se on välttämätöntä tutkintavankeuden tarkoituksen toteuttamiseksi. Yhteydenpitoa ei saa rajoittaa enempää eikä pitempään kuin on välttämätöntä ja tutkintavangilla on mahdollisuus saada asia uudelleen tuomioistuimen käsiteltäväksi säännöllisin väliajoin.

Tutkintavankien yhteydenpitorajoitukset vuosilta 2016-2020 on kuvattu alla olevassa taulukossa, johon on merkitty yhteydenpitorajoitusten pituudet ilmoitusvuoden mukaan. Yhteydenpitorajoituksia oli yhteensä 4 173 tutkintavangilla. Eristämisen alkupäivämäärä oli merkitty 2946 tapauksessa, mutta rajoitusten keston sai laskettua vain 2033 tapauksessa.

Rikosseuraamuslaitos tulee selvittämään tarkemmin yhteydenpitorajoituksia koskevia työprosesseja, tiedonkulkua ja käytäntöjä yhteistyössä esitutkintaviranomaisten kanssa ja puuttumaan mahdollisiin ongelma-kohtiin.

	1 kk - alle 3 kk	3 kk - alle 6 kk	6 kk - alle 9 kk	9 kk -	Yhteensä
2016	113	37	9	8	167
2017	123	37	10	7	177
2018	188	74	7	3	272
2019	154	79	8	2	243
2020	176	63	12	0	251

Vangeilla ja tutkintavangeilla on mahdollisuus käyttää osaston puhelinta aina kun osasto on auki. Heillä on pyynnöstä mahdollisuus käyttää puhelinta myös osastojen aukioloaikojen ulkopuolella, erityisesti jos kysymys on kiireellisestä asiasta. Vangin ei tarvitse ilmoittaa etukäteen, kenelle ja milloin hän soittaa. Puhelinaikaa tai puhelujen määrää ei ole rajoitettu. Henkilökunta voi rajoittaa puheluita vain, jos vanki käyttää puhelinta niin paljon, että se estää muiden vankien soittamisen. Jollei tällä toimenpiteellä voida varmistaa, että kaikki vangit saavat soittaa päivittäin, lisätään puhelinten määrää.

Skype-tapaamisia on lisätty osana normaalia tapaamistoimintaa. Tällä hetkellä tietojärjestelmistä ei saada tilastoa tutkintavankien vierailujen määrästä, mutta loppuvuodesta 2021 käyttöön otettavasta uudesta asiakastietojärjestelmästä saadaan raportoitua tutkintavankien tapaamisia.

61. CPT toistaa suosituksensa siitä, että vankien on voitava milloin tahansa tehdä kirjallisia valituksia ja jättää ne lukittuun, kussakin asuinyksikössä olevaan valituslaatikkoon. Kaikki kirjalliset valitukset tulisi rekisteröidä keskitetysti vankilassa ennen kuin ne toimitetaan asianomaisen tahon tarkasteltavaksi. Sisäiset valitukset tulisi aina käsitellä nopeasti (jolloin mahdolliset viivytykset on perusteltava kirjallisesti), ja vangeille tulisi ilmoittaa selkeästi määritellyssä määräajassa toimista, joihin on ryhdytty heidän huolenaiheisiinsa vastaamiseksi, tai syistä, joiden perusteella valitus jätetään tutkimatta tai katsotaan perusteettomaksi. Lisäksi sisäisistä valituksista tulisi kerätä tilastoja, joiden perusteella johto saa tietoa asioista, joihin vangit ovat tyytymättömiä.

Vankiloissa noudatetaan hallintolain (434/2003) säännöksiä hallinnollisesta päätöksenteosta. Syyskuussa 2021 eduskunnan käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi henkilötietojen käsittelystä Rikosseuraamuslaitoksessa sekä vankeuslain ja eräiden muiden seuraamusten täytäntöönpanosta annettujen lakien muuttamisesta (HE 246/2020 vp) säännöksiä on tältä osin edelleen tarkoitus selventää.

Vankia koskevat hallintopäätökset on lueteltu vankeuslain 20 luvun 1 ja 2 §:ssä. Hallintolain nojalla vankia on kuultava näitä päätöksiä tehtäessä, asia on käsiteltävä viipymättä ja siihen tehtävä perusteltu kirjallinen päätös. Valtaosassa näistä asioista vangilla on muutoksenhakuoikeus.

Muissa vankien kirjallisesti tekemissä valituksissa, esimerkiksi kantelussa henkilökunnan epäasiallisesta käytöksestä, noudatetaan hallintolain 8 a luvun säännöksiä hallintokantelun tekemisestä. Myös hallintokantelu on käsiteltävä ilman viivästyksiä ja siitä on annettava kirjallinen ratkaisu. Kantelun käsittelevän viranomaisen on hallintolain 53 b §:n nojalla ilmoitettava kantelun tehneelle siitä, jos kantelu ei johda toimenpiteisiin. Sekä hallintopäätösten että hallintokanteluiden käsittely on lain mukaan kirjattava.

Suomen lainsäädäntö vastaa näin ollen CPT:n asettamia vaatimuksia.

Tulevaisuudessa vankien sähköistä asiointia on tarkoitus kehittää siten, että asiat voi saada vireille sähköisesti.

Vangeilla on mahdollisuus saattaa havaitsemiaan epäkohtia vankilan johtajan käsiteltäväksi. Tämä tapahtuu joko asiointilomakkeella tai suljetulla kirjeellä. Tällaiset vangin esille tuomat kohteluunsa tai olosuhteisiin liittyvät kirjelmät merkitään asianhallintajärjestelmään. Asia selvitetään mahdollisimman nopeasti ja vangille vastataan viivytyksettä niistä toimenpiteistä, joihin hänen valituksensa on johtanut. Rikosseuraamuslaitos tulee antamaan täsmällisen ohjeen siitä, että kaikki valitukset on merkittävä asianhallintajärjestelmään. Tämä mahdollistaa sen seurannan, miten paljon ja mistä asioista vangit ovat kannelleet vankilan johtajalle.

Rikosseuraamuslaitos tulee huolehtimaan siitä, että vankilat hankkivat osastoilleen valituspostilaatitot.

D. Helsingin yliopistollisen sairaalan psykiatrinen osasto (Kellokoski)

63. CPT haluaisi saada tietoja potilaiden oikeuksia ja rajoitustoimenpiteitä terveydenhuoltolaitoksissa koskevan uuden lainsäädännön laadinnassa tapahtuneesta edistyksestä.

Itsemääräämisoikeutta koskevia säännöksiä on valmisteltu pitkään. Vuonna 2014 eduskunnalle annettu hallituksen esitys raukesi hallituskauden päättyessä. Tämän jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö asetti uuden työryhmän. Työryhmän esitys lähetettiin lausunnoille kesäkuussa 2018. Esitykseen liittyen järjestettiin myös työpaja sekä muita kuulemisia. Hallituksen esitystä ei kuitenkaan ehditty antaa eduskunnalle ennen hallituskauden päättymistä maaliskuussa 2019.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa on kirjaus, jonka mukaan lainsäädännöllä vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta. Kevästä 2020 kevääseen 2021 sosiaali- ja terveysministeriössä jouduttiin merkittävässä määrin keskittämään ministeriön lainvalmisteluresurssit COVID-19-pandemiasta johtuviin lukuisiin säädöshankkeisiin. Hallitusohjelmaan kirjatun ja jo aiemmin aloitetun, mutta sittemmin rauenneen, itsemääräämisoikeushankkeen valmistelua on pystytty jatkamaan toukokuussa 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö on tiedottanut hankkeen valmistelun jatkamisesta 1.6.2021. Sosiaali- ja terveysministeriössä jatketaan itsemääräämisoikeussäännösten valmistelua hyödyntäen mahdollisuuksien mukaan aiempaa valmistelumateriaalia. Jatkovalmistelussa otetaan huomioon mm. kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja sopimusvalvontaelimiltä saadut suositukset.

65. CPT haluaisi saada tietoja edistyksestä liittyen sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmiin rakentaa vuoteen 2025 mennessä Helsinkiin uusi psykiatrinen sairaala, jossa on oikeuspsykiatrinen osasto.

Hallitus tarkentaa suosituksen taustalla olevia tietoja siltä osin, että uutta Laakson yhteissairaalan nimellä kutsuttavaa sairaalaa rakentaa Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhdessä perustama yhtiö. Perusterveydenhuollosta vastaava Helsingin kaupunki toimii hankkeessa siis yhteistyössä erikoissairaanhoidosta vastaavan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt poikkeusluvan rakennusinvestoinnin toteuttamiseen.

Sairaalaan tulee sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon palveluita. Psykiatria on yksi sairaalaan tulevan toiminnan lääketieteellisistä osa-alueista. Sairaala koostuu useista rakennuksista, joissa yhdessä on oikeuspsykiatrinen osasto. Yhteissairaalaan tulee 444 psykiatrian, 30 lastenpsykiatrian, 394 somatiikan ja 54 neurologisen kuntoutuksen sairaansijaa sekä 10 asumisvalmennuksen paikkaa eli yhteensä 932 sairaansijaa.

Psykiatrian osastot sisältävä päärakennus valmistuu vuonna 2026. Kokonaisuudessaan sairaalan on tarkoitus valmistua vuoteen 2030 mennessä. Uusi sairaala sijoittuu Meilahden sairaalakampuksen ja osaamiskeskittymän välittömään läheisyyteen. Tämä takaa myös hyvän somaattisen hoidon psykiatrian potilaille.

69. CPT suosittelee tarkastelemaan uudelleen mahdollisuutta lisätä (väliaikaisesti) sairaanhoitohenkilökuntaa Kellokosken sairaalan osastoilla, joilla on erityisen haastavia potilaita.

CPT:n suositus on välitetty Kellokosken sairaalan tietoon. Kellokosken sairaala arvioi, mihin toimenpiteisiin suositus antaa aihetta.

70. CPT suosittelee ryhtymään ainakin joillakin Kellokosken sairaalan osastoilla määrätietoisiin toimenpiteisiin, joilla turvataan sairaanhoitohenkilökunnan ja potilaiden väliset myönteiset ja luottamukselliset suhteet.

Hallitus viittaa kohdassa 69 antamaansa vastaukseen.

72. CPT suosittelee, että Kellokosken sairaalassa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaat pääsevät huomattavasti enemmän ulkoalueille. Tavoite yleisestä ja rajoituksettomasta pääsystä ulkoalueille päivääikaan tulisi lisäksi ottaa huomioon uusien psykiatristen sairaaloiden suunnittelussa, mukaan lukien Helsinkiin lähivuosina rakennettavaksi suunnitellussa sairaalassa (katso edellä 65 kohta).

Helsinkiin rakennettavan uuden Laakson yhteissairaalahankkeen suunnittelussa on otettu huomioon psykiatristen potilaiden mahdollisuus vapaaseen ulkoiluun.

Kellokosken sairaalan osalta viittaa kohdassa 69 antamaansa vastaukseen.

73. CPT suosittelee, että kaikkien psykiatrisissa sairaaloissa olevien potilaiden hoitoon – mukaan lukien potilaat, joiden liikkumista rajoitetaan – kuuluu kattavasti terapeutista, kuntouttavaa ja virkistystoimintaa. Vähimmäisvaatimuksena on tarjota jokaiselle potilaalle mahdollisuus osallistua päivittäin järjestettyyn toimintaan, ja henkilökunnan tulisi motivoida potilaita osallistumaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (”potilaslaki”, 785/1992) 3 §:ssä säädetään muun muassa potilaan oikeudesta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittamiseen.

Suomessa toimeenpantiin vuoteen 2015 saakka Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla valtakunnallista pakon käytön vähentämisen ohjelmaa, jonka seurauksena pakkotoimien määrä sairaaloissa väheni vuosittain. Ohjelman aikana myös koottiin sairaaloiden käyttöön tarkoitettu työkirja, joka valmistui vuonna 2015. Kirja sisältää sairaaloille suunnattua tietoa pakkokeinojen ennaltaehkäisyyn, käytettyjen rajoitusten mittaamisen ja seurannan sekä potilas- ja työturvallisuuden kehittämiseksi. Oppaassa on otettu huomioon myös toiminnan järjestäminen osastolla oleville potilaille ja sen rajoitusten käytön tarvetta vähentävä vaikutus. Vuoden 2015 jälkeen toiminta on jatkunut pakon vähentämisen verkostona.

Mielenterveyslakia (1116/1990) uudistettaessa tullaan arvioimaan rajoitustoimenpiteitä koskevien säännösten täsmentämistarpeet, sekä tarpeet vahvistaa avohoitoa ja asumispalveluja, joiden kautta voidaan vähentää tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautumisen tarvetta.

74. CPT kannustaa Kellokosken sairaalan johtoa lisäämään aikaa, jonka terveydenhuoltohenkilöstö käyttää välittömään ja henkilökohtaiseen kontaktiin potilaiden kanssa, jolloin tavoitteena on kehittää luottamuksellisia hoitosuhteita, helpottaa yhteistyötä ja arvioida uudelleen potilaiden hoitosuunnitelmia. Kokemus on osoittanut, että tämä hyvin todennäköisesti auttaa myös vähentämään rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Tässä viitataan lisäksi 70 kohdassa annettuun suositukseen.

Hallitus viittaa kohdassa 69 antamaansa vastaukseen.

75. CPT toistaa suosituksensa siitä, että kaikissa Suomen psykiatrisissa sairaaloissa tulisi ryhtyä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilaalta pyydetään aina kirjallinen tietoinen suostumus ennen sähköhoitoon turvautumista (ja että tämä merkitään asianmukaisiin asiakirjoihin).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta potilaan hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Lähtökohtana on, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene päättämään hoidostaan, hoitoon tulee saada laillisen edustajan tai lähiomaisen suostumus. Mikäli potilaan hoitotahdosta ei ole selvyyttä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään lisäksi muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990). Mielenterveyslain mukaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri (22 b §).

Voimassa olevien kansallisten skitsofreniaa ja depressiota koskevien hoitosuositusten mukaan sähköhoito (ECT-hoito) on turvallinen hoitomuoto, jonka antamista tulee harkita tietyissä tilanteissa depression ja skitsofrenian hoitamiseksi. Sähköhoito saattaa olla tehokas menetelmä muun muassa skitsofreniaan liittyvän katatonian hoidossa sekä silloin, jos vaste lääkehoitoon on riittämätön.

Sähköhoitoa antavat siihen erikseen koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (sairaalan lääkäri ja sairaanhoitaja sekä ulkopuolinen anesthesiologian erikoislääkäri). Hoitoa annetaan pääsääntöisesti potilaan suostumukseen perustuen niin, että lääkäri on kirjannut hoitoa koskevan potilaan suostumuksen potilasasiakirjoihin. Tahdosta riippumattomat ECT-hoidon tilanteet (lähinnä siis ns. letaali katatonia) ovat harvinaisia ja verrattavissa pakkotilaan. Vastoin potilaan tahtoa annettava ECT-hoito voi olla perusteltu silloin, kun hoito on välittömästi potilaan hengen pelastava. Myös tahdonvastainen hoito ja sen perusteet kirjataan aina potilasasiakirjoihin.

Itsemääräämisoikeuden rajoitusten seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä erillistä luetteloa rajoitustoimenpiteistä, joihin tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet luetaan. Tiedot on tarkoitettu sekä sairaalan sisäistä, että valvontaviranomaisten valvontaa varten. Luetteloon merkitään potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja toimenpiteen suorittajien nimet. Sairaalakohtaisen rajoitustoimenpiteiden luettelon avulla voidaan valvoa, ettei ei-toivottuja käytäntöjä synny. Mielenterveyslain 2 §:n 2 momentin mukaan aluehallintoviraston on erityisesti valvottava itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä.

Maanlaajuisesti sähköhoitoa koskevat tiedot kerätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään hoitoilmoitusrekisteriin. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kerää hoitoilmoitustietoja määräajoin sekä ohjeistaa sairaaloita tietojen ilmoittamisessa. Hoitoilmoitusrekisterin psykiatria koskevat lisätiedot sisältävät nykyisin tahdonvastaisesti psyykkisen sairauden hoitoon annetun sähköhoidon.

Lainsäädäntöä uudistettaessa tullaan kuitenkin arvioimaan tarvetta säätää potilaan kirjallisesta suostumuksesta terveydenhuoltoon annettaessa tiettyjen hoitotoimenpiteiden osalta.

83. CPT suosittelee Kellokosken sairaalan johtoa pyrkimään edelleen vähentämään rajoittamisen kestoa. Jos poikkeustapauksissa rajoittamiseen täytyy turvautua muutamaa tuntia kauemmin, psykiatrin tulisi arvioida toimenpidettä lyhyin väliajoin. Tällaisissa tapauksissa samoin kuin rajoittamisen toistuvassa käytössä tulisi harkita toisen lääkärin konsultointia.

Potilaan rajoittamisesta säädetään mielenterveyslain 22 f §:ssä, jonka mukaan potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta

hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, hänelle määrätään vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Mielenterveyslain mukaan potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Tiukka vaatimus nimenomaan psykiatrin arviosta lyhyin väliajoin potilaan voinnista riippumatta johtaisi tilanteeseen, jossa lääkäreitä ei olisi riittävästi toteuttamaan arvioita. Hoitohenkilöstö seuraa potilaan tilaa jatkuvasti tai tiiviisti lääkärin ohjeiden mukaan ja raportoi potilaasta lääkärille.

84. CPT kannustaa Suomen viranomaisia ottamaan huomioon komitean näkökohdat (jotka koskevat eristyshuoneiden vankilamaista ulkonäköä ja painavia rautaoivia, joissa on salpoja ja kolme jykävää pulttia lukitsemista varten samoin kuin vankiloiden eristysseleissä) muun muassa Helsinkiin tulevien vuosien aikana rakennettavaksi suunnitellun uuden psykiatrisen sairaalan suunnittelussa.

CPT:n näkemykset otetaan huomioon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2021 tutkimuksen Suomen psykiatrisista erityistiloista. Esimerkiksi Helsinkiin rakennettavaan Laakson yhteissairaalaan on suunniteltu nykyaikaiset turvahuoneet (eristyshuoneet) CPT:n esittämät näkökohdat huomioiden.

85. CPT suosittelee, että jokaista eristyksissä pidettävää potilasta valvoisi jatkuvasti, välittömästi ja henkilökohtaisesti pätevä henkilöstön jäsen. Henkilöstön jäsen voi olla potilashuoneen ulkopuolella (tai viereisessä huoneessa, josta on ikkuna potilashuoneeseen) edellyttäen, että potilas voi kunnolla nähdä henkilöstön jäsenen ja että tämä voi jatkuvasti tarkkailla potilasta ja kuulla hänet. On selvää, ettei henkilöstön jäsenen jatkuvaa ja henkilökohtaista läsnäoloa voi korvata videovalvonnalla.

Potilaan eristämisestä ja siihen liittyvästä seurannasta säädetään mielenterveyslain 22 f §:ssä.

Hallitus yhtyy CPT:n näkemykseen potilaan turvallisuuden varmistamisesta. CPT:n suositusta tässä laajuudessa voidaan kuitenkin pitää potilaan yksityisyyttä loukkaavana. Myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) toteaa, että huone-eristystä käytetään usein rauhattoman ja/tai maanisen potilaan rauhoittamisessa osana ns. vähävirikkeistä hoitoa. Joissakin tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilön jatkuva läsnäolo voi ahdistaa potilasta ja mahdollisesti vain pahentaa potilaan rauhattomuutta. Siksi jatkuvan vierihoidon tarve tulee arvioida potilaan tilan ja valvonnan todellisen tarpeen ja odotettavan hoidollisen hyödyn perusteella. Myöskään täysin perusterveen ja ilman mitään päihdevaikutusta olevan potilaan jatkuva vierihoito ei ole kaikilta osin tarkoituksenmukaista.

Kuitenkin esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on päihtynyt tai hänellä on jokin muu sairaus, joka voi esimerkiksi vaikeuttaa hänen hengitystään, ja potilaan liikkuminen on vähäistä tai olematonta, on huomioitava potilaan peruselintoimintojen varmistaminen. Tällöin pelkkää valvontakameran kuvaa ei voida pitää luotettavana, ja on siten perusteltua turvautua vierihoitoon. Myös leposide-eristuksen aikana potilaalla tulee olla jatkuva vierihoito.

Se, miten erityyksessä olevaa potilasta kulloinkin valvotaan, perustuu tapauskohtaiseen harkintaan.

86. Näin ollen CPT suosittelee Kellokosken sairaalan johtoa pyrkimään edelleen vähentämään potilaiden eristyksen toistuvuutta ja kestoa.

Hallitus viittaa yleisesti psykiatristen sairaaloiden osalta kohdassa 85 esittämäänsä näkemykseen tapauskohtaisesta harkinnasta.

87. CPT kannustaa Kellokosken sairaalan johtoa kiinnittämään enemmän huomiota siihen, että jokaisen rajoitustoimenpiteiden kohteena olleen potilaan kanssa keskustellaan asiasta mielekkäällä ja perusteellisella tavalla rajoitustoimenpiteen päätyttyä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 §:ssä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta antaa potilaalle selvitys muun muassa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja hoidon vaikutuksista, sekä tilanteista. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen.

Terveydenhuollon toimintayksiköt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt noudattavat toiminnassaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. On tärkeää, että terveydenhuollon toimintayksiköt ja ammattihenkilöt arvioivat toistuvasti toimintaansa ja mahdollisia kehittämistarpeita myös potilaan tiedonsaantioikeuden ja potilaan kanssa käytävien keskustelujen osalta. Terveydenhuollon valvontaviranomaiset (Valvira ja aluehallintovirastot) ohjaavat ja valvovat toimintayksiköiden ja ammattihenkilöiden toimintaa toimivaltansa puitteissa ja puuttuvat havaittuihin epäkohtiin. Suomen mielenterveysstrategiaan pohjautuvalla ohjauksella ja kehittämisohjelmilla tuetaan alueellista toimintatapojen tarkastelua ja muutosta. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista vahvistetaan myös pitkäjänteisellä ohjelmalla, johon tulee sisällyttämään toimintatapojen kehittämistyötä.

88. CPT suosittelee, että kaikki rajoitustoimenpiteiden, myös kemiallisten rajoitustoimenpiteiden, käyttökerrat kirjataan sellaisenaan potilaan henkilökohtaisiin tietoihin ja että kemiallisten rajoitustoimenpiteiden käytöstä laaditaan oma rekisteri kaikissa psykiatrisissa laitoksissa.

Kemiallinen rajoittaminen ei ole Suomessa mielenterveyslain mukaan sallittua. Kemiallisella rajoittamisella tarkoitetaan potilaan liikkumisen ja toiminnan estämistä farmakologisin keinoin.

Mielenterveyslain 22 b §:ssä säädetään hoitotoimenpiteistä, lääkehoito mukaan lukien, joita saadaan käyttää potilaan psyykkisen sairauden hoidossa hänen tahdostaan riippumatta. Tahdosta riippumatonta lääkehoitoa voidaan mielenterveyslain 22 b §:n 2 kohdan mukaan antaa vain kyseisessä lainkohdassa asetetuin edellytyksin ja lääketieteellisesti hyväksyttävien hoitokäytäntöjen mukaisesti, jos hoidon antamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta.

Kaikki potilaan saama lääkitys kirjataan potilasasiakirjoihin. Tahdonvastaisesti psyykkisen sairauden hoitoon annettu lääkehoito kirjataan hoitoilmoitusrekisterin psykiatria-osaan lisätietoihin. Myös tahdonvastaisesti ruumiillisen sairauden hoitoon annettu lääkitys kirjataan edellä mainittuihin lisätietoihin erikseen.

Mielenterveyslain mukaan seuranta varten on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Luetteloon merkittäviin rajoituksiin kuuluvat lääkkeen anto psyykkisen sairauden hoitoon tahdosta riippumatta, sähköhoito psyykkisen sairauden hoitoon tahdosta riippumatta ja lääkkeen anto ruumiillisen sairauden hoitoon, jota potilas vastustaa.

89. CPT haluaisi saada tietoja siitä, onko potilailla sairaalahoitoa koskevan ensimmäisen päätöksen yhteydessä mahdollisuutta päästä maksutta riippumattoman ulkopuolisen psykiatrin arvioitavaksi (psykiatrin ei tarvitse olla potilaan itse valitsema).

Tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ottaminen on Suomessa aina akuutti toimenpide, joka edellyttää mielenterveyslain mukaan tarkkailulähetettä, jonka on laatinut sairaalan ulkopuolinen lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Ulkopuolisen lääkärin arvio tulee näin ollen otettavaksi huomioon määrättäessä potilasta tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisen prosessista säädetään mielenterveyslain muun muassa 9 c §:ssä, 11 §:ssä ja 12 §:ssä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisun X. vastaan Suomi (nro. 34806/04) täytäntöönpanemiseksi mielenterveyslakia muutettiin lisäämällä lakiin uusi 12 a § tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeudesta saada pyynnöstä ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Lisäksi mielenterveyslain 12 b §:ssä nimenomaisesti säädetään potilaan oikeudesta kieltäytyä ulkopuolisesta arviosta. Lainkohdan mukaan kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Mielenterveyslain muuttamista koskevan hallituksen esityksen (HE 199/2013 vp) mukaan potilaalle on haluttu jättää oikeus kieltäytyä ulkopuolisen lääkärin arviosta, koska tutkimukset ja hoito tulee potilaslain mukaan ensisijaisesti toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä noudatetaan hallintolain 27–30 §:n esteellisyysäännöksiä. Lisäksi noudatetaan mielenterveyslain 23 §:n esteellisyysäännöstä, jonka mukaan tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Myöskään hoitoon määräämisestä ei saa päättää lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon. Ulkopuolisen lääkärin arviota ei voi antaa hoitavan sairaalan palveluksessa oleva lääkäri. Näin ollen potilaan hoidosta päättämiseen osallistuu säännönmukaisesti kolme toisistaan riippumatonta lääkäriä ja potilaalla on mahdollisuus halutessaan saada myös neljännen riippumattoman lääkärin arvio tilanteestaan.

90. CPT suosittelee muuttamaan Mielenterveyslakia sen varmistamiseksi, että mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden vapaudenmenetys – myös tarkkailuun ottaminen – perustuu aina toimenpiteen alusta asti muodolliseen kirjalliseen päätökseen, jossa on liitteenä kattavat perustelut ja tiedot valitusmahdollisuuksista. Tällöin myös potilaan tulisi saada kopio päätöksestä.

Mielenterveyslain 24 §:n mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Muilta osin muutoksenhausta säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996).

Mielenterveyslain tulevien muutosten yhteydessä tullaan arvioimaan mahdollisuus säätää myös tarkkailuun ottamista koskevasta kirjallisesta päätöksestä sekä siihen liittyvästä muutoksenhakuoikeudesta.

92. CPT pyytää Suomen viranomaisia tarkastelemaan nykyisiä oikeusturvakeinoja, jotka liittyvät mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon. Tavoitteena tulisi olla tarjota sairaalassa oleville ja uusille potilaille tehokkaat oikeusturvakeinot näiden huomautusten pohjalta.

Hallitus on sitoutunut vahvistamaan lainsäädännöllä sosiaali ja- terveydenhuollon palvelujen käyttäjien itsemääräämisoikeutta pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriössä on parhaillaan päästy jatkamaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevan sääntelyn valmistelua.

Osana tätä valmistelutyötä tullaan tarkastelemaan nykyisiä oikeusturvakeinoja, jotka liittyvät tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon.

94. CPT toistaa suosituksensa muuttaa mielenterveyslakia siten, että potilaan sijoitussairaalaan riippumattoman psykiatrian asiantuntijan osallistuminen on pakollista, kun arvioidaan psykiatriset ja oikeuspsykiatristen potilaiden tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa.

Mielenterveyslain 12 b §:n mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä lain 12 a §:ssä tarkoitetusta ulkopuolisesta arviosta. Kieltäytyminen ja potilaan mahdollisesti ilmoittamat perustelut on merkittävä potilasasiakirjoihin ja toimitettava niistä selvitys alustusasiakirjojen mukana hallinto-oikeudelle. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan ei ole potilaan edun mukaista säätää pakolliseksi ulkopuolisen asiantuntijan osallistumista sairaalahoidon arviointiin. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään potilaan oikeudesta saada tietoa, mutta toisaalta myös oikeudesta kieltäytyä selvityksestä.

Oikeuspsykiatristen potilaiden mielentilan tutkimisesta päättää aina tuomioistuimien. Näiden potilaiden mielentilatutkimuksen suorittamisesta päättää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteydessä toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa (mielenterveyslaki 16 §). Jos edellytykset mielentilatutkimukseen määrätyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta (17.1 §).

Jos tuomioistuimien edellä mainitun päätöksen jälkeen toteaa mielentilatutkimukseen määrätyn syyttömäksi epäiltyyn tekoon, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämispäätös raukeaa. Hoitoon määräämisestä päätetään tällöin kuten muiden tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävien potilaiden hoidosta. Näin ollen jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalahoidon arvioi aina potilaan sijoitussairaalaan riippumaton tahon.

96. CPT suosittelee Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaisiin lisätoimenpiteisiin – tarvittaessa lainsäädännön tasolla – sen varmistamiseksi, että tuomioistuimet käsittelevät psykiatriset ja oikeuspsykiatristen potilaiden tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa koskevien päätösten hyväksymis- ja valitusasiat kohtuullisessa ajassa.

Lainsäädännön tasolla on tehty huomattavasti toimenpiteitä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon koskevien päätösten käsittelemiseksi kohtuullisessa ajassa hallintotuomioistuimissa.

Mielenterveyslain mukaisten asioiden muutoksenhaku hallintotuomioistuimeen ei edellytä oikaisuvaatimusta päätöksen tehneelle viranomaiselle, joka muutoin on laajasti käytetty hallintovalituksen esivaihe. Oikaisuvaatimusvaiheen puuttuminen käsittelystä nopeuttaa pääsyä tuomioistuimeen ja lyhentää myös käsittelyn kokonaiskestoa yhden vaiheen puuttuessa kokonaan. Myös alustusmenettely hallintotuomioistuimeen, jolloin asiaa koskeva valitus käsitellään yhtä aikaa alustusasian kanssa, lyhentää asian kokonaiskäsittelyaikaa verrattuna siihen perustilanteeseen, että asiasta tehtäisiin ensin hallintolain 7 a luvun mukainen oikaisuvaatimus viranomaiselle, ja vasta oikaisuvaatimusmenettelyn jälkeen valitus hallintotuomioistuimeen.

Mielenterveyslain 24 §:n 1 momentin mukaan sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän valitusajassa. Tavanomainen valitusaika hallintoasioissa on 30 päivää, eli tässä asiaryhmässä valitusaikaa on lyhennetty tuntuvasti juuri asiaryhmän kiireellisen käsittelyn turvaamiseksi. 14

päivää lyhyempi valitusajaksi taas ei olisi perusteltua muutoksenhakijan oikeusturvan kannalta, koska hänelle on varattava riittävästi aikaa valituksen valmisteluun ja mahdollisen oikeudellisen avun hankkimiseen.

Mielenterveyslain 24 §:n 2 momentin mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista vastoin tahtoa, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen tavanomaisessa 30 päivän valitusajassa. Valitusajan lyhentämisen mahdollisuutta tarkastellaan lainsäädäntöä uudistettaessa.

Mielenterveyslain 24 §:n 3 momentin mukaan sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 17 c §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan hoidon jatkamista koskevaan väliaikaispäätökseen sekä sairaalan lääkärin 17 b §:n 2 momentissa tarkoitettuun potilaan tutkittavaksi määräämistä koskevaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen 14 päivän valitusajassa. Valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä.

Se, että valitus voidaan käsitellä hallinto-oikeudessa valituksenalaisen päätöksen tehneen viranomaisen lausuntoa pyytämättä nopeuttaa osaltaan valitusasian käsittelyä tuomioistuimessa. Jos lausuntoa ei pyydetä, ei ole tarvetta pyytää vastinettakaan. Tuomioistuinkäsittelyn nopeuttamiseksi hallinto-oikeus voi siis harkintansa mukaan käsitellä lyhytaikaisista väliaikaispäätöksistä tai tutkimusmääräyksistä tehdyt valitukset nopeutetussa menettelyssä, jossa viranomaisen lausuntoa ei tarvitse pyytää. Tämä käsittelyä nopeuttava lausunnon pyytämättä jättäminen ei soveltune muihin asioihin kuin väliaikaispäätöksiin.

Lisäksi mielenterveyslain 26 §:ssä tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alustus- ja muutoksenhakuasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on säädetty käsiteltäväksi kiireellisinä. Tämä velvoittaa hallintotuomioistuimia laittamaan näiden asioiden käsittelyn etusijalle muihin, ei-kiireellisiin asiaryhmiin verrattuna. Korkeimman hallinto-oikeuden työjärjestyksen (1206/2016) 9 §:n 2 momentissa kiireellisenä käsittelyn vaatimusta on konkretisoitu siten, että lain mukaan kiireellisesti käsiteltävät asiat käsitellään viivytyksettä sen jälkeen, kun ne on kirjattu ja niihin on saatu asian ratkaisemiseksi tarpeelliset asiakirjat.

98. CPT suosittelee Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että psykiatriset ja oikeuspsykiatristen potilaiden tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa koskevien päätösten hyväksymisen yhteydessä tuomioistuin esittää tapauskohtaisesti päätöksen perusteena olevat yksityiskohtaiset syyt. Lisäksi CPT toistaa suosituksensa siitä, että mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla tulisi olla todellinen oikeus tulla henkilökohtaisesti kuulluksi, kun tuomioistuin hyväksyy (tai hylkää) tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamisen laillisuuden.

Päätösten perusteleminen on yksi keskeisimmistä perustuslain 21 §:ssä, Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6(1) artiklassa ja EU:n perusoikeuskirjan 47 artiklassa tarkoitettujen oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin takeista (EIT Ustimenko v. Ukraina 2015 ja EIT H. v. Belgia 1987). Laajaa selvitystä sisältävä, monimutkainen ja epäselvä asia vaatii yksityiskohtaisemmat ja seikkaperäisemmat perustelut kuin yksinkertainen ja selkeä asia, jossa on esitetty vain vähän selvitystä. Lähtökohtana on myös, että asianosaisen valituksen hylkäävä päätös vaatii yksityiskohtaisemmat perustelut kuin yksityisen asianosaisen kannalta myönteinen päätös, joka ei ole mahdollisille toisille asianosaisillekaan kielteinen.

Asiaan sovelletaan hallintoprosessin yleislakia eli oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annettua lakia (808/2019). Sen 87 §:n 1 momentin mukaan hallintotuomioistuimen on perusteltava päätöksensä. Perusteluista on ilmevä sovelletut lainkohdat sekä se, mitkä seikat ja selvitykset ovat vaikuttaneet ratkaisuun ja mihin oikeudelliseen päättelyyn ratkaisu perustuu.

Lain esitöissä (HE 29/2018 vp) perusteluvollisuutta on täsmennetty siten, että seikoilla tarkoitetaan päätökseen välittömästi vaikuttavia tosiseikkoja. Selvitykset sisältyvät valitukseen, lausuntoihin ja muuhun oikeudenkäyntiaineistoon. Asiassa esitettyjen selvitysten arviointi on osa päätöksen perustelua erityisesti siltä osin kuin asiassa on riidanalaisia seikkoja. Jos asiassa on esitetty tosiseikoista ristiriitaista selvitystä, perusteluissa on mainittava siitä, miksi tiettyä seikkaa on pidetty totena ja tarvittaessa myös siitä, miksi jotain toista asiassa esitettyä seikkaa ei ole otettu ratkaisun pohjaksi. Tuomioistuimen on otettava kantaa kaikkiin asian kannalta merkityksellisiin selvityksiin. Yleinen päätösten perusteluvollisuus takaa päätöksen perusteena olevien yksityiskohtaisten syiden esittämisen myös mielenterveysasioissa riittävällä tasolla.

Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi tahdosta riippumattoman sairaanhoidon jatkamisesta päätettäessä tuomioistuimessa. Kuulemisesta säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain 44 §:ssä. Sen 1 momentin mukaan asianosaiselle on ennen asian ratkaisua varattava tilaisuus esittää käsityksensä muiden oikeudenkäynnin osapuolten esittämistä vaatimuksista sekä muusta oikeudenkäyntiaineistosta. Pykälän 2 momentin mukaan asian saa ratkaista varaamatta asianosaiselle tilaisuutta tulla kuulluksi, jos valitus jätetään heti tutkimatta tai se on ilmeisen perusteeton tai oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin turvaaminen ei muutoin edellytä kuulemista. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi tilanteita, joissa valitus on kiistatta myöhässä tai sen on tehnyt sellainen taho, jolla ei ole asiassa valitusoikeutta.

Suomen lainsäädäntö täyttää CPT:n kohdassa 98 esittämät suositukset.

99. Jotta päätöksenteossa voidaan huolehtia potilaan edusta, CPT suosittelee, että potilaan henkilökohtaisesta kuulemisesta ja mahdollisuudesta oikeusapuun tehdään pakollista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemissä päätöksissä, jotka koskevat potilaan tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa (ja sen lopettamista). Laitoksen sääntöjä ja tarvittaessa lainsäädäntöä tulisi muuttaa vastaavasti.

Suomen hallitus tulkitsee suosituksen koskevan oikeuspsykiatrisia potilaita. Termiä oikeuspsykiatrisen potilas käytetään henkilöstä, jonka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta määrää mielenterveyslain 15–17 §:n mukaisen mielentilatutkimuksen tai mielenterveyslain 22 §:n mukaisen hoidon tarpeen arvion jälkeen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Samalla menettelyllä henkilö voidaan määrätä myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) mukaiseen tahdosta riippumattomaan erityishuoltoon.

Oikeuspsykiatrisen tahdosta riippumaton hoito ja erityishuoltolain mukainen tahdosta riippumaton erityishuolto toteutetaan nimensä mukaisesti asianomaisen henkilön tahdosta riippumatta.

Oikeuspsykiatrisen potilas on sairaalassa hoidettavana niin kauan, että hän on toipunut siihen vaiheeseen, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi päästää potilaan sairaalan esityksestä valvonta-ajalle, tai Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi vahvistaa sairaalan tekemän päätöksen hoidon lopettamisesta. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toimivaltainen määräämään henkilön hoitoon tilanteissa, joissa sairaala ei ole tehnyt päätöstä hoidon jatkamisesta määräajassa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kuulee päätösten kohteena olevaa henkilöä aina ennen häntä koskevaa päätöksentekoa noudattaen hallintolain kuulemista koskevia säännöksiä sekä mielenterveyslain kuulemista koskevaa pykälää (11 §). Lainsäädäntö siis velvoittaa, että henkilön mielipide selvitetään poikkeuksetta häntä koskevassa asiassa. Käytäntönä on, ettei asiaa käsitellä lautakunnassa ilman, että asianmukainen selvitys henkilön kuulemisesta ja hänen mielipiteestään on lautakunnan istunnossa käytettävissä.

Kuulemisen toteuttaa sairaalassa mielentilatutkimuksen jälkeen tutkimuksesta vastaava lääkäri. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on antanut kuulemisen toteuttamisesta sairaaloille kirjallisen ohjeistuksen. Ennen kuulemista henkilöllä on mahdollisuus tutustua mielentilatutkimuslausuntoon ja muuhun mahdolliseen

asiakirjamateriaaliin. Lausunto käydään hänen kanssaan lisäksi suullisesti läpi, ja hänelle selostetaan tutkimusten loppupäätelmät ja niiden perustelut. Henkilön mielipide kirjataan mielentilatutkimuslausuntoon ja/tai erilliselle kuulemislomakkeelle. Henkilö voi halutessaan kirjata lausuman myös itse lomakkeelle. Henkilöllä on lisäksi aina mahdollisuus toimittaa erikseen kirjallinen kuulemislausumansa suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Sairaalan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle toimittamiin asiakirjoihin tulee tehdä merkintä siitä, että henkilölle on kerrottu mahdollisuudesta toimittaa erillinen lausuma. Mahdollista edunvalvojaa kuullaan hallintolain mukaisesti. Alaikäisten kohdalla kuullaan lisäksi huoltajia sekä mahdollisia lastensuojeluviranomaisia. Päätöksissä, jotka koskevat valvonta-aikaa, hoidon lopettamista tai sen jatkamista, kuuleminen toteutetaan vastaavalla tavalla henkilön hoidosta vastaavan tahon toimesta.

Oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta on kansallinen toimielin, joka kokoontuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiloissa Helsingissä viikoittain tai tarpeen mukaan käsittelemään vireille tulleet asiat. Kuultavan henkilön omaan turvallisuuteen ja terveydentilaan liittyvistä syistä kuultavan henkilön tuominen fyysisesti paikan päälle lautakuntaan ei ole aina tarkoituksenmukaista tai mahdollista. Useissa tapauksissa useiden tuntien matkustamista lyhyttä kuulemistä varten ei voida pitää henkilön oman edun mukaisena. Kuuleminen toteutetaan siksi yllä kuvattua menettelyä käyttäen. Muiden henkilöiden, esimerkiksi edunvalvojan, kuuleminen lautakunnan istunnossa on pääsääntöisesti mahdollista järjestää, jos henkilö näin erikseen toivoisi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käsityksen mukaan tämä on kuitenkin vain poikkeuksellisesti tarpeen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsoo, että henkilön mielipidettä kuullaan nykyisin asianmukaisesti ja riittävästi, ja että henkilön näkemys huomioidaan päätöstä tehtäessä. Henkilön omaakin etua palvelee useimmissa tapauksissa parhaiten kuulemisen toteuttaminen mielentilatutkimuksen tehneessä tai hoitoa toteuttavassa sairaalassa tutun lääkärin toimesta.

Henkilön erikseen sitä nimenomaisesti pyytäessä tai lautakunnan itse sen tarpeelliseksi harkitessa voisi kuitenkin olla tarkoituksenmukaista mahdollistaa nykyistä jossain määrin laajemmin suullinen kuuleminen videoyhteyksiä hyödyntäen myös lautakunnan istunnossa. Videokuulemisen käyttöönotto edellyttää, että riittävän tietoturvalliset ja toimivat videoyhteydet turvataan. Kuuleminen videoyhteyden välityksellä palvelisi myös paikan päällä lautakunnan istunnossa tapahtuvaa kuulemistä paremmin potilaiden yhdenvertaista kohtelua, sillä esimerkiksi valvonta-ajalla olevilla kuultavilla on keskenään hyvin erilaiset mahdollisuudet matkustaa kuulemistä varten Helsinkiin. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi asiaa, kun lainsäädäntöä uudistetaan.

103. CPT kehottaa jälleen kerran Suomen viranomaisia ottamaan kaikissa Suomen psykiatrisissa hoitolaitoksissa viipymättä käyttöön menettelyn, jossa potilaalta pyritään aktiivisesti saamaan vapaaehtoinen ja tietoinen suostumus hoitoon ja jossa jokaisella arvostelukykyisellä potilaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta tai muusta lääketieteellisestä toimenpiteestä. Asiaa koskevaa lainsäädäntöä tulisi muuttaa säätämällä vapaaehtoista ja tietoista hoitosuostumusta koskevasta perusperiaatteesta sekä määrittelemällä selkeästi ja tarkasti poikkeusolosuhteet, joissa tästä periaatteesta voidaan poiketa.

Asiaa koskevaa lainsäädäntöä tulisi lisäksi muuttaa siten, että

- ulkopuolisen psykiatrin mielipidettä voidaan edellyttää aina, kun potilas ei suostu sairaalan lääkärin ehdottamaan hoitoon
- potilaalle voidaan antaa mahdollisuus valittaa ehdotetusta hoidosta riippumattomalle ulkopuoliselle viranomaiselle, saada oikeusapua asiassa ja saada asiaa koskeva päätös riittävän lyhyessä ajassa.

Lisäksi tulisi varmistaa, että potilaan suostumus tai kieltäytyminen kirjataan ylös ennen hoidon aloittamista. Valitusmahdollisuuksista potilaalle kertomisen osalta viitataan 105 kohtaan.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain säännöksiä. Potilaalle on aina annettava selvitys hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (5 §). Potilasta on lisäksi hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai yksittäisestä hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (6 §). Potilaan kieltäytyminen hoidosta on merkittävä potilasasiakirjoihin. Niihin ei kuitenkaan edellytetä erikseen kirjattavaksi potilaan suostumusta hoitoon (12 § ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 18 §).

Potilaslaista poiketen mielenterveyslailla sallitaan tietyin edellytyksin tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan psyykkisen sairauden hoitaminen hänen tahdostaan riippumatta (22 b §) sekä ruumiillisen sairauden hoitaminen potilaan vastustaessa hoitoa (22 c §). Pääsääntö on, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja psyykkisen sairauden hoidosta on laadittava hoitosuunnitelma. Mielenterveyslain 22 a §:ssä säädetään lisäksi velvollisuudesta kunnioittaa psykiatrisen potilaan perusoikeuksia. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia rajoitettaessa rajoitustoimenpiteet on aina suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Jos tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas kieltäytyy psyykkisen sairautensa hoidosta tai tietystä hoitotoimenpiteestä, saadaan potilaan hoitamiseksi käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaisi potilaan tai muiden terveyden tai turvallisuuden. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan lisäksi tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä (22 b §). Muutoin tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan suostumusta hoitotoimenpiteisiin ei edellytetä erikseen kirjattavaksi potilasasiakirjoihin. Potilaan kieltäytyminen hoidosta on merkittävä potilasasiakirjoihin.

Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien mielenterveyslain esitöiden mukaan tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan hoitoon määrääminen ei saa muodostua pelkäksi vapaudenmenetykseksi, vaan potilasta on hoidettava lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mielenterveyslain 22 b §:llä pyritään näin ollen myös turvaamaan potilaan perustuslaillinen oikeus välttämättömään huolenpitoon tilanteessa, jossa hän ei itse sairautensa vuoksi kykene päättämään hoidostaan (HE 113/2001, s. 23–24).

Potilaslain (8 §) mukaan potilaalle on aina annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Myöskään potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää hoitotoimenpidettä, kun se on tarpeellinen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi (9 §).

Suomen lainsäädäntö on linjassa CPT:n suosituksen kanssa. Lainsäädännön noudattamisen ja siihen liittyvän ohjauksen ja valvonnan osalta, katso vastaus kohdassa 87.

104. CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että kaikissa Suomen psykiatrisissa sairaaloissa annetaan järjestelmällisesti kaikille uusille potilaille (ja heidän perheilleen) suullisesti ja kirjallisesti tietoja sairaalan käytännöistä ja potilaiden oikeuksista. Tätä varten esitteitä tulisi olla saatavilla asianmukaisilla kielillä. Potilaiden, jotka eivät pysty ymmärtämään esitettä (esitteitä), tulisi saada tarvittavaa apua.

Toimenpiteisiin tulisi ryhtyä sen varmistamiseksi, että henkilökunta voi kommunikoida päivittäin kaikkien potilaiden kanssa, myös suomea puhumattomien kanssa, ja antaa heille tarpeellisia tietoja. Tulkkipalvelujen käyttöä tulisi harkita.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) julkaisee potilaille esitettä ”Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista”. Esite on saatavana sähköisesti ja sen voi tulostaa tarvittaessa yksiköissä paperiseksi versioksi.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Lisäksi potilaan kielellisistä oikeuksista ja oikeudesta tulkkaukseen säädetään muun muassa kielilaissa (423/2003) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Tulkin käyttö psykiatrisessa sairaalassa, tarvittaessa myös joko puhelin- tai videoyhteyden välityksellä, on mahdollista ja näin toimitaan myös muissa terveydenhuollon yksiköissä esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi.

105. CPT suosittelee Suomen viranomaisia ryhtymään kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että Kellokosken sairaalassa ja kaikissa muissa Suomen psykiatrisissa hoitolaitoksissa potilaille kerrotaan järjestelmällisesti kaikista käytettävissä olevista valituskeinoista sekä suullisesti että kirjallisesti ja annetaan kyseisten valituselinten yhteystiedot. Jokaisella osastolla tulisi olla laatikko, jonne voi luottamuksellisesti jättää valituksen (ja jonka vain tietyt henkilöt voivat luottamuksellisesti avata).

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 luvussa säädetään muistutuksesta ja kantelusta. Sääntely koskee kaikkia Suomessa olevia terveydenhuollon toimintayksiköitä, mukaan lukien psykiatrisia sairaaloita.

Lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. (10 §). Laissa säädetään myös, muun ohella, muistutukseen käsittelemisestä toimintayksiköstä ja muistutukseen vastaamisesta. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

Lain mukaan toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen heille mahdollisimman vaivattomaksi.

Kanteluun sovelletaan puolestaan hallintolakia (434/2003). Hallintolain mukaan valvova viranomainen ryhtyy niihin toimenpiteisiin, joihin se hallintokantelun perusteella katsoo olevan aihetta.

Kaikille terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies (potilaslaki 11 §). Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa potilasta muistutus- ja kanteluasioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Suomen lainsäädäntö on linjassa CPT:n. Lainsäädännön noudattamisesta ja siihen liittyvästä ohjauksesta ja valvonnasta, katso vastaus kohtaan 87.

E. Valtion koulukodit

109. CPT haluaisi saada tietoja meneillään olevassa lastensuojelupalvelujen uudistuksessa tapahtuneesta edistyksestä vapaudenmenetyksen kohteeksi joutuneiden nuorten kohtelun osalta.

Lastensuojelulakia uudistetaan siten, että lastensuojelun sosiaalityöhön säädetään vähimmäishenkilöstömitoitus vuodesta 2022 alkaen. Esityksen tavoitteena on vahvistaa lapsen oikeuksien toteutumista lastensuojelussa sekä turvata lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tavoitteiden toteutuminen.

Valmisteilla on lisäksi hallituksen esitys lastensuojelulain muuttamisesta, joka käsittelee muun muassa vaativaa sijaishuoltoa. Valmisteilla olevassa vaativan sijaishuollon integroiduissa palveluissa on huomioitu erityisesti myös lapset, jotka ovat kaikista heikoimmassa asemassa ja tarvitsevat erittäin vahvaa moniammatillista tukea. Tarkoitus on, että vaativan sijaishuollon integroituna palveluna voitaisiin toteuttaa muun muassa päihdehoitoa, jonka aikana lapseen olisi mahdollista kohdistaa erityisiä, laissa tarkoin määriteltyjä ja lapsen edun kannalta välttämättömiä rajoitustoimenpiteitä. Muutokset on tarkoitus tulla voimaan vuodesta 2023 alkaen.

Lastensuojelua ja sijaishuoltoa kehitetään lisäksi viidessä alueellisessa *lastensuojelun monialainen kehittäminen* -valtionavustushankkeessa vuosina 2020–2022. Kaikkein vaativimpia lasten ja nuorten palveluja pilotoidaan kolmessa alueellisessa hankkeessa osana osaamis- ja tukikeskuskehittämistyötä. Niistä kahdessa hankkeessa kehitetään vaativan sijaishuollon palveluja. Niissä kehitetään esimerkiksi vaativien tilanteiden konsultaatiopalveluja sekä lastensuojelun ja terveydenhuollon integroitua hoitoa.

117. CPT suosittelee, että Sairilan koulukoti (ja tarvittaessa muut nuorisolaitokset) ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että vaatimusta tarjota nuorille pääsy ulkoalueille ainakin kahdeksi tunniksi päivässä noudatetaan käytännössä.

Valtion koulukoteihin sijoitetut lapset voivat liikkua vapaasti koulukotien piha-alueilla ikätasonsa mukaisesti päivittäin, mikäli lapsen liikkumisvapautta ei ole rajoitettu lastensuojelulain määrittämin edellytyksin liikkumisvapauden rajoituspäätöksellä. Myös liikkumisvapauden rajoituspäätöksen aikana lapselle turvataan mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun ohjaajaan kanssa. Valtion koulukodeissa kehitetään ulkoilualueita turvallisuus- ja viihtyvyystekijät huomioiden.

122. CPT suosittelee Suomen viranomaisia ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin, myös lainsäädännön tasolla, sen varmistamiseksi, että

- Sairilan ja Sippolan koulukodeissa (ja tarvittaessa muissa nuorisolaitoksissa) painotetaan enemmän huumeriippuvuuden hoitoa, kuten henkilökohtaisia hoito-ohjelmia ja nuorten motivointia osallistumaan hoitoon

- lastensuojelulaitoksella on tehokkaat keinot suojella niissä asuvia nuoria huumeiden käytön, seksuaalisen hyväksikäytön tai rikolliseen toimintaan osallistumisen haitoilta.

CPT lisäksi luottaa, että nämä vaatimukset otetaan huomioon meneillään olevassa lastensuojelupalvelujen uudistuksessa.

CPT haluaisi saada tietoja suunnitelluista toimista kolmen kuukauden kuluessa.

Tietopyyntöön on vastattu komitean toiveen mukaisesti kesäkuussa 2021.

123. CPT kannustaa Suomen viranomaisia ottamaan huomioon arvioinnin, jonka nuorten kanssa tiiviissä vuorovaikutuksessa oleva valtion koulukotien henkilöstö tekee, kun viranomaiset päättävät tarvittavista toimenpiteistä, joilla rajoitetaan nuorten vapaata liikkumista laitoksen ulkopuolella.

Valtion koulukotiin sijoitetun lapsen liikkumisvapautta voidaan rajoittaa lastensuojelulaisissa säädettyjen edellytysten täytyessä silloin, kun se on lapsen edun mukaista. Lapsen liikkumisvapauden rajoittamista koskevat päätökset tehdään lapsi- ja tilannekohtaisesti. Enintään 7 vuorokautta kestävästä liikkumisvapauden rajoittamisesta voi päättää lastensuojelulaitoksen johtaja tai hänen määräämänsä hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva työntekijä. Yli 7 vuorokautta ja enintään 30 vuorokautta koskevasta liikkumisvapauden rajoituksesta päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Erityisen huolenpidon aikana lapsen liikkumisvapautta on mahdollista rajoittaa yhteensä 90 vuorokauden ajan.

Rajoitusten tarve arvioidaan aina lapsen yksilöllinen tilanne ja lapsen yksilöllinen etu huomioiden. Sijaishuollossa lapsen liikkumisvapauden rajoittaminen on osa huolenpitoa ja turvallista kasvuympäristöä. Sijaishuoltoapaikan hoito- ja kasvatushenkilökunnan havainnot lapsen arjesta ovat tärkeässä osassa, kun arvioidaan rajoituspäätösten tarvetta lapsen edun kannalta. Sijaishuoltoapaikan henkilökunta ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ovat vuoropuhelussa keskenään, jotta lapsen tilannetta on mahdollista arvioida kokonaisvaltaisesti ja tehdä lapsen etua mahdollisimman täysimääräisesti toteuttavia ratkaisuja.

124. CPT kannustaa Suomen viranomaisia määrätietoisesti jatkamaan pyrkimyksiään vastata tehokkaasti ilmeiseen tarpeeseen tiiviimmistä yhteistyöstä lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä, jotta voidaan varmistaa, että vakavista mielenterveysoireista kärsivät nuoret saavat asianmukaista hoitoa. Samalla tulisi pyrkiä ratkaisemaan ongelma, joka johtuu siitä, että maanlaajuisesti on vähennetty paikkoja psykiatrisissa sairaaloissa, minkä seurauksena yhä useampia nuoria, joilla on vakavia mielenterveysoireita ja joiden hoitaminen on usein ollut erityisen hankalaa ja/tai jotka ovat olleet hyvin itsetuhoisia, lähetetään valtion koulukoteihin.

Eduskunta hyväksyi hallituksen esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseksi kesäkuussa 2021. Uudistuksella parannetaan peruspalveluja, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus mahdollistaa muun muassa tiiviimmän yhteistyön lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä. Uudistuksen mukainen toiminta alkaa vuoden 2023 alusta.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan hallituksen esitystä lastensuojelulain muuttamisesta. Valmistelussa huomioidaan vaativan sijaishuollon ja terveydenhuollon integroitujen palvelujen vahvistaminen, jotta lapsille voitaisiin tarjota myös nykyistä tiiviimpää psykiatrista tukea sijaishuollon aikana. Terveydenhuollon palveluita pyritään vahvistamaan myös uudistamalla mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevaa lainsäädäntöä.

Lainsäädäntöhankkeiden lisäksi lastensuojelun ja terveydenhuollon yhteistyötä kehitetään lastensuojelun monialaisen kehittämisen valtionavustushankkeissa vuosina 2020–2022. Kahdessa lasten ja nuorten kaikkein vaativimpien palvelujen pilottihankkeessa kehitetään lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä.

126. CPT on huolissaan siitä, että yhdellä koulukodissa tavatuista nuorista oli hänen henkilökohtaisten tietojensa mukaan diagnosoitu hepatiitti-C, mutta hän ei ollut ilmeisesti saanut siihen hoitoa. Hepatiitti-C:hen on saatavilla hoitoa, ja kun otetaan huomioon kyseisestä taudista aiheutuvien vakavien ja

peruuttamattomien pitkäaikaisseurausten riski, hepatiitti-C:tä sairastavan nuoren tilanne tulisi arvioida, jotta hän voi saada DAA-hoitoa. CPT suosittelee kaikkia lastensuojelulaitoksia noudattamaan näitä vaatimuksia käytännössä. CPT haluaisi myös saada kolmen kuukauden kuluessa vahvistuksen siitä, että edellä mainitussa tapauksessa on suoritettu DAA-hoidon arviointi.

Tietopyyntöön on vastattu komitean toiveen mukaisesti kesäkuussa 2021.

127. Jotta voidaan estää taudin leviäminen muihin nuoriin ja/tai henkilökuntaan, toimenpiteisiin tulisi ryhtyä sen varmistamiseksi, että lastensuojelulaitoksissa olevat nuoret, joiden epäillään saaneen Covid-19-tartunnan, minimoivat sosiaaliset kontaktinsa lyhyeksi aikaa ja säilyttävät fyysisen etäisyyden toisiin henkilöihin, kunnes testitulokset on tiedossa. CPT luottaa siihen, että kaikki lastensuojelulaitokset ympäri Suomea noudattavat näitä vaatimuksia käytännössä.

Lastensuojelulaitoksia on ohjattu toimimaan COVID 19-epäily- ja tartuntatilanteissa paikallisten, alueellisten ja kansallisten ohjeistusten mukaisesti. Yksittäisissä tartuntaepäilytilanteissa lastensuojelulaitoksissa on toimittu paikallisten terveydenhuollon ammattilaisten antamien ohjeiden pohjalta.

Valtion koulukodeilla on toiminut yhteinen koronajohtoryhmä, joka on käsitellyt mm. valtakunnalliset ja alueelliset ohjeistukset sekä tehnyt suojatarvikkeista keskitetysti hankinta- ja käyttöohjeet. Valtion koulukodeissa on 8.9.2021 mennessä ollut covid-19 tartuntoja kahdeksalla työntekijällä ja neljällä lapsella. Henkilöitä on määrätty karanteeniin, mutta jatkotartuntoja ei ole ilmennyt.

130. CPT suosittelee ryhtymään toimenpiteisiin Sairilan ja Sippolan koulukodeissa (ja tarvittaessa muissa lastensuojelulaitoksissa) sen varmistamiseksi, että rauhoittumishuoneeseen sijoittamista käytetään tässä kohdassa esitettyjen vaatimusten mukaisesti. Asiaa koskevaa lainsäädäntöä tulisi muuttaa vastaavasti.

Eristämistä koskevaa lainsäädäntöä ja sitä koskevaa ohjeistusta arvioidaan osana käynnissä olevaa lastensuojelulain uudistusta.

Valtion koulukodeissa lasten eristämistilanteet vaihtelevat tyypillisesti 15 minuutista neljään tuntiin. Eristämistä käytetään vain välttämättömissä tapauksissa ja ne pyritään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Eristämistä ei käytetä kasvatuksellisilla perusteilla tai rangaistuksena.

131. CPT suosittelee, että eristyksissä pidettävien nuorten välitöntä ja henkilökohtaista valvontaa lisätään Sairilan ja Sippolan koulukodeissa (ja tarvittaessa muissa lastensuojelulaitoksissa) asiaa koskevan lainsäädännön mukaisesti, sillä videovalvonta ei voi korvata välitöntä ja henkilökohtaista valvontaa.

Valtion koulukodeissa eristämisen aikana lapsella on aina mahdollisuus keskustella työntekijän kanssa. Kun lapsi on päätetty eristää, määrätään samalla, kenen laitoksen hoito- tai kasvatushenkilöstöön kuuluvan tehtävänä on huolehtia lapsen turvallisuudesta. Eristettyä lasta valvotaan koko ajan niin, että lapseen on kuulo- ja/tai näköyhteys. Lapsen perustarpeista, huolenpidosta ja turvallisuudesta huolehditaan koko erityksen ajan. Lapsella on koko ajan mahdollisuus olla vuorovaikutuksesta hänen turvallisuudestaan vastaavan hoito- ja kasvatushenkilökunnan jäsenen kanssa.

132. CPT kannustaa Sippolan ja Sairilan koulukotien johtoa pysymään valppaina ja varmistamaan, että nuorten kanssa käydään aina perusteellinen keskustelu eristämistoimenpiteen päätyttyä.

Valtion koulukodeissa rajoitustoimia koskevia menettelyjä on täsmennetty kaikissa yksiköissä. Eristämistilanteet käydään läpi lapsen kanssa ja mahdollisesti myös muiden paikalla olleiden lasten kanssa yksityisyyden suoja huomioiden, mikäli he ovat joutuneet osallisiksi tilanteeseen. Koulukodin johtaja tai hänen määräämänsä hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö tekee eristämisestä päätöksen. Se annetaan tiedoksi lapsen huoltajalle ja 12 vuotta täyttäneelle lapselle, joilla on päätöksestä valitusoikeus. Jokainen eristämistilanne kirjataan asiakastietojärjestelmään ja kirjaukset toimitetaan lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. Lapsi saa pyynnöstä nähdä häntä koskevat kirjaukset.

133. CPT haluaisi saada Suomen viranomaisilta kommentteja käytännöstä, jonka mukaan lastensuojelulaitoksiin kutsutaan poliisi hallitsemaan väkivaltatilanteita.

Lastensuojelulaitoksissa asuvien lasten sekä heistä huolta pitävän hoito- ja kasvatushenkilöstön turvallisuus on ensisijaisen tärkeää. Lastensuojelulaitoksissa voi syntyä vakavia väkivaltatilanteita lasten keskinäisissä suhteissa tai lasten ja työntekijöiden kesken, jolloin turvallinen ja eri osapuolten oikeuksia kunnioittava hallitseminen voi edellyttää poliisin kutsumista paikalle. Mikäli kysymyksessä on väkivaltatilanne, joka voi täyttää rikoksen tunnusmerkistön, ilmoitetaan asiasta poliisille.

Poliisin tehtävänä on rauhoittaa tilannetta. Usein tavoitteena on, että poliisin avustuksella hoito- ja kasvatushenkilöstö saa lapseen keskusteluyhteyden, jolloin tilanne on mahdollista ratkaista puheen. Äärimmäisissä tilanteissa poliisi voi joutua turvaamaan lapsen ja muut lastensuojelulaitoksessa asuvat käyttämällä poliisilainsäädännön sallimia voimakeinoja.

Poliisi voidaan kutsua valtion ylläpitämiin lastensuojelulaitoksiin joko erilaisten järjestyshäiriöiden vuoksi tai lastensuojeluviranomaisen virka-apupyynnön vuoksi. Poliisin tehtävänä on ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta sekä puuttua erilaiseen perus- ja ihmisoikeuksia vaarantavaan toimintaan, jos se liittyy poliisin tehtäväpiiriin. Tällaisessa toiminnassa kuitenkin huomioidaan ennen kaikkea lapsen etu, kun poliisin toimenpiteitä mitoitetaan.

Muutoin kyse on siitä, että lastensuojeluviranomainen on pyytänyt poliisilta virka-apua, koska poliisin toimivaltuudet ovat olleet tarpeellisia lastensuojeluviranomaisen tehtävällä. Poliisihallitus on ohjeistanut poliisin virka-aputoimintaa 1.10.2020 antamalla ohjeella, jossa on erikseen huomioitu lastensuojelulle annettava virka-apu. Tällaisessa virka-avussa huomioidaan aina lapsen etu.

136. CPT kannustaa Suomen viranomaisia olemaan valppaina ja varmistamaan, että lastensuojelulaitoksissa olevat nuoret ovat tietoisia käytettävissään olevista valitusmenettelyistä.

Lapsen tiedollisten oikeuksien turvaaminen on lastensuojelun työntekijöiden tärkeä velvoite, niin lastensuojelun sosiaalityössä kuin lastensuojelulaitoksissa. Lastensuojelulaitoksen henkilökunnalla on velvollisuus auttaa ja tukea lasta omien oikeuksiensa selvittämisessä sekä antaa ohjausta ja neuvontaa oikeusturvakeinoihin liittyen. Lastensuojelulaitoksen hoito- ja kasvatushenkilökunta auttaa lasta tarvittaessa oikeusturvakeinojen valinnassa ja käytössä, kuten esimerkiksi valituksen laatimisessa.

Lastensuojelulaitoksen henkilökunnan työn tueksi on valitusmenettelyitä koskevaa ohjeistusta esimerkiksi lastensuojelun laatusuosituksessa¹ ja sähköisessä lastensuojelun käsikirjassa².

Kansallisen lapsistrategian valmistelun ja toimeenpanon tukemista varten selvitettiin lasten oikeuksien toteutumista ja niiden valvontaa lastensuojelussa. Vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa³ selviää, että lapset ovat entistä tietoisempia omista oikeuksistaan ja käytössään olevista oikeusturvakeinoista. Lasten itsensä tekemät kantelut eduskunnan oikeusasiamiehelle ovat lisääntyneet, mikä osaltaan kertoo lasten olevan tietoisia oikeuksistaan ja käytettävissä olevista valitusmenetelmistä.

¹ Malja, Marjo & Puustinen-Korhonen, Aila & Petrelius, Päivi & Eriksson, Pia (2019) Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 202:28.

² <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

³ Saastamoinen, Kati (2021) Lasten oikeuksien toteutuminen sijaishuollossa vuosina 2018–2020 - Lasten eduskunnan oikeusasiamiehelle tekemien kantelujen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:6.