



Strasbourg 17. maaliskuuta 2015

CPT/Inf (2015) 25

**SELONTEKO
SUOMEN HALLITUKSELLE KIDUTUKSEN JA
EPÄINHIMILLISEN TAI HALVENTAVAN KOHTELUN TAI
RANGAISTUKSEN ESTÄMISEKSI TOIMIVAN EUROOPPALAISEN
KOMITEAN (CPT) KÄYNNISTÄ SUOMESSA**

22. SYYSKUUTA–2 LOKAKUUTA 2014

EPÄVIRALLINEN KÄÄNNÖS

Hyväksytty 6. maaliskuuta 2015

Huom: käännöksen on teettänyt Suomen oikeusministeriö.
Note: translation provided by Ministry of Justice, Finland.

SISÄLLYSLUETTELO

CPT:n selonteon lähetekirjeen jäljennös	4
TIIVISTELMÄ	5
I. JOHDANTO	8
A. Käynnin ajankohta ja valtuuskunnan jäsenet	8
B. Tarkastetut laitokset	9
C. Valtuuskunnan järjestämät neuvottelut ja yhteistyö valtuuskunnan kanssa	9
D. Vapaudenmenetykseen liittyvien paikkojen valvonta (kansallinen valvontaelin)	10
II. KÄYNNIN AIKANA HAVAITUT SEIKAT JA EHDOTETUT TOIMENPITEET	12
A. Poliisilaitokset.....	12
1. Alustavat huomautukset	12
2. Epäasiallinen kohtelu.....	12
3. Suojakeinot epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi.....	13
4. Säilytysolot	16
5. Tutkintavankien säilyttäminen poliisilaitoksilla	18
B. Ulkomaalaislainsäädännön nojalla säilöön otetut ulkomaalaiset	20
1. Alustavat huomautukset	20
2. Epäasiallinen kohtelu	21
3. Metsälän ja Joutsenon säilöönottoyksiköt	21
4. Rajavartiolaitoksen säilöönottotilat Helsinki-Vantaan lentoasemalla	25
5. Suojakeinot	26
6. Ulkomaalaisten maasta poistaminen lentoteitse	27
C. Vankilat	28
1. Alustavat huomautukset	28
2. Epäasiallinen kohtelu	30

3.	Erityisvalvonnassa olevat vangit	32
a.	Erityisen varmoissa tai valvotuissa oloissa säilytetyt vangit	32
i.	<i>Riihimäen vankilan varmuusosasto</i>	32
ii.	<i>Helsingin ja Riihimäen vankiloiden suljetut osastot</i>	34
b.	tutkintavankien eristäminen tuomioistuimen päätöksellä.....	35
4.	Vankien säilytysolosuhteista yleisesti	36
a.	aineelliset olosuhteet	36
b.	toiminta	37
5.	Terveydenhoitopalvelut	38
6.	Muut kysymykset	42
D.	Niuvanniemen sairaala	46
1.	Alustavat huomautukset	46
2.	Epäasiallinen kohtelu	48
3.	Potilaiden elinolot	48
4.	Hoito ja henkilöstö	49
5.	Rajoittamiskeinot/eristäminen	51
6.	Suojakeinot	53
	LIITE: LUETTELO KANSALLISISTA VIRANOMAISISTA JA JÄRJESTÖISTÄ, JOIDEN KANSSA CPT:N VALTUUSKUNTA KÄVI KESKUSTELUJA	57

CPT:n selonteon lähetekirjeen jäljennös

Oikeusministeriö
Eteläesplanadi 10
00131 Helsinki
Suomi

Strasbourg 17. maaliskuuta 2015

Hyvät naiset ja herrat

Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen eurooppalaisen yleissopimuksen 10 artiklan 1 kohdan nojalla oheistan täten kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan eurooppalaisen komitean (CPT) Suomen hallitukselle laatiman selonteon komitean käynnistä Suomessa 22. syyskuuta–2. lokakuuta 2014. CPT hyväksyi selonteon 3.–6. maaliskuuta 2015 pitämässään 86. kokouksessa.

CPT:n laatimat erilaiset suositukset, huomiot ja tietopyynnöt on esitetty selonteossa lihavoituina. Erityisesti CPT:n antamien suositusten osalta ja ottaen huomioon yleissopimuksen 10 artiklan 1 kohdan komitea pyytää Suomen viranomaisia toimittamaan **kuuden kuukauden kuluessa** vastauksen, jossa annetaan täydellinen selostus niiden toteuttamiseksi tehdyistä toimenpiteistä.

CPT uskoo, että Suomen viranomaiset pystyvät myös esittämään yllä mainitussa vastauksessa käsityksensä tässä selonteossa esitettyistä huomioista sekä vastaukset esitettyihin tietopyyntöihin.

Mitä tulee kohdassa 26 esitettyyn suositukseen ja tietopyyntöön, CPT pyytää, että näihin toimitettaisiin vastaukset mainitussa järjestyksessä **kolmen kuukauden ja yhden kuukauden kuluessa**.

Jos toimitettava vastaus on suomen kielellä, CPT toivoisi, että vastauksen mukana olisi englannin- tai ranskankielinen käännös.

Voitte kääntyä kaikessa puoleeni, jos Teillä on kysymyksiä joko CPT:n käynnistä tehdystä selonteosta tai tulevasta menettelystä.

Kunnioittavasti

Mykola Gnatovskyy
Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan
kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi toimivan
eurooppalaisen komitean puheenjohtaja

TIIVISTELMÄ

CPT:n viides vierailu Suomeen tarjosi tilaisuuden tarkastella komitean aikaisempien vierailujen jälkeen annettujen suositusten toteutusta. Erityistä huomiota on kiinnitetty sellaisten henkilöiden tilanteeseen ja kohteluun, jotka ovat vapautensa menettäneinä poliisilaitoksilla, ulkomaalaisten säilöönnotossa, vankiloissa ja psykiatrisessa sairaalassa. Yhteistyö sekä kansallisten viranomaisten että vierailun kohteena olleiden laitosten henkilöstön kanssa oli yleisesti ottaen erinomaista. Yhteistyön periaate edellyttää kuitenkin myös, että ryhdytään määrätietoisiin toimiin tilanteen parantamiseksi komitean suositusten valossa. Tässä suhteessa ja huolimatta jatkuvista ponnisteluista eri alueilla CPT toi esille huolensa siitä, että sen monien pitkäaikaisten suositusten toteuttaminen ei ole edistynyt riittävästi. Esimerkkejä tästä ovat tutkintavankien säilyttäminen ”poliisivankiloissa”, ”paljujen” käyttö vankiloissa, erityisen varmoissa ja suljetuissa yksiköissä eristettyinä olevien vankien tilanne sekä menettelyt, joita käytetään tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalaan oton tuomioistuinkäsittelyssä. CPT:n näkemyksenä on, että näiden keskeisten epäkohtien korjaamiseksi on ryhdyttävä viipymättä tehokkaisiin toimenpiteisiin.

Poliisilaitokset

CPT:n valtuuskunta ei kuullut syytöksiä poliisin pidättämien henkilöiden epäasiallisesta fyysisestä kohtelusta; päinvastoin, useimmat valtuuskunnan haastattelemat henkilöt, jotka olivat parhailaan tai olivat hiljattain olleet poliisin suojissa, ilmoittivat, että poliisit olivat kohdelleet heitä asianmukaisesti.

Epäasiallista kohtelua ehkäisevien perustavien suojakeinojen suhteen CPT:n valtuuskunta totesi, että pidätetyille henkilöille annettiin yleensä oikeus ottaa yhteyttä avustajaan ja he saivat kirjallisesti tietoa oikeuksista pian kiinnioton jälkeen (merkittävänä poikkeuksena jotkut muut kuin suomea puhuvat henkilöt). Sitä vastoin pidätyksestä ilmoittaminen oli yleensä hidasta varsinkin, jos kiinni otettu henkilö oli vieraan maan kansalainen, jolla ei ollut asuinpaikkaa Suomessa. Terveystieteiden saaminen poliisin suojissa oli myös ongelmallista. Yleensä poliisi soitti ambulanssin, kun sen arvioitiin olevan tarpeen, mutta CPT:n valtuuskunta havaitsi, että riittävän terveydenhoidon puuttuminen poliisin tiloista johti siihen, että pidätettyjen henkilöiden vakavat terveysongelmat jäivät huomaamatta ja saattoivat jopa johtaa kuolemaan varsinkin silloin, kun henkilöt olivat päihtyneitä. Komitea toisti pitkäaikaiset suosituksensa, jotka koskevat ympärivuorokautisten sairaanhoitajan palveluiden varmistamista ja lääkärille pääsyn helpottamista kaikissa ”poliisivankiloissa”. Lisäksi on varmistettava, että lääkäri tai pätevä, lääkärille raportoiva sairaanhoitaja suorittaa terveystarkastuksen kaikille uusille tutkintavangeille 24 tunnin kuluessa heidän saapumisestaan.

Aineellisten olojen suhteen valtuuskunta totesi, että mikään vierailun kohteena oleva poliisilaitos, mukaan lukien Pasilan ”poliisivankila”, ei tarjonnut sopivia olosuhteita henkilöiden säilyttämiseksi kauemmin kuin poliisin pidätysaika (eli 96 tuntia). Erityisesti todettiin, että selleissä ei ollut riittävästi luonnonvaloa, päivittäiseen ulkoiluun ei ollut todellisia mahdollisuuksia, toimintaa ei ollut eikä terveydenhoitoa ollut järjestetty kunnolla. CPT toisti pitkäaikaiset suosituksensa siitä, että tutkintavankien säilyttäminen ”poliisivankiloissa” tulisi lopettaa, ja pyysi viranomaisia toimittamaan kolmen kuukauden kuluessa yksityiskohtaisen toimintasuunnitelman, jossa kuvataan täsmällisesti, kuinka tämä saavutetaan.

Toinen jatkuva ongelma oli päihtyneiden säilyttäminen poliisiasemilla ilman terveydenhoitohenkilöstön riittävää valvontaa ja huomiota. Lisäksi kahdessa tarkastetussa poliisilaitoksessa poliisit käyttivät mekaanisia rajoittamiskeinoja (ts. sänkyyn sitomista, vöitä ja käsi- ja nilkkarautoja) päihtyneille tai henkilöille, jotka olivat vaarassa vahingoittaa itseään, ilman asianmukaista koulutusta ja puutteellisin kirjaamiskäytännöin. CPT suositteli, että poliisi lopettaisi mekaanisten rajoittamiskeinojen käytön välittömästi, ja korosti, että periaatteellisista syistä rajoittamiskeinojen käytön tulisi tapahtua lääketieteellisessä ympäristössä. Lisäksi lääkintähenkilöstön on tehtävä tämä ainoastaan lääkärin määräyksestä ja noudattamalla asianmukaisia suojakeinoja.

Ulkomaalaislain mukaiset ulkomaalaisten säilöönottoyksiköt

Valtuuskunta ei kuullut syytöksiä ulkomaalaisten epäasiallisesta kohtelusta Metsälän säilöönottoyksikössä. Aineelliset olosuhteet ja toiminnot olivat kokonaisuudessaan riittävät. Terveydenhoidon suhteen CPT kehotti viranomaisia varmistamaan, että jokaiselle yksikköön saapuvalla ulkomaalaisella tehdään viivyttämättä järjestelmällinen terveystarkastus.

Mitä tulee Konnunsuon säilöönottoyksikköön (Joutsenon lähellä), jonka oli määrä avautua entisessä vankilarakennuksessa loppuvuodesta 2014, sen aineelliset olosuhteet olivat yleisesti riittävät. Koko ympäristö oli kuitenkin edelleen kieltämättä vankilamainen ja seurustelulle oli varattu hyvin rajallisesti tilaa. CPT suositteli, että näihin ongelmiin tartuttaisiin. Lisäksi komitea painotti, että kun uusi laitos avautuu, olisi lopultakin päästävä eroon käytännöstä, jossa ulkomaalaislain nojalla säilöön otettuja henkilöitä pidetään poliisilaitoksissa.

Vankilat

CPT:n valtuuskunta ei vastaanottanut juuri lainkaan syytöksiä, että tarkastettujen rangaistuslaitosten henkilökunta olisi kohdellut vankeja epäasiallisesti. Asukkaat totesivat yleisesti, että vankilan henkilökunta kohteli heitä asianmukaisesti. CPT totesi, että vankien välisiin väkivaltaisuuksiin ja pelotteluun suhtauduttiin yleensä vakavasti, mutta enemmänkin voitaisiin tehdä tällaisten tapausten ehkäisemiseksi, muun muassa niin, että laitoksen henkilökunta olisi enemmän tekemisissä vankien kanssa.

Kaiken kaikkiaan aineelliset olosuhteet olivat vankien enemmistön kannalta hyvät vierailun kohteena olleissa vankiloissa. Valtuuskunta kuitenkin havaitsi, että Helsingin ja (vähäisemmässä määrin) Keravan vankiloissa oli yhä monia sellejä ilman WC:tä. CPT kehotti Suomen viranomaisia luopumaan kokonaan vankiloiden ”paljukäytännöstä”.

Kaikissa vierailuissa vankiloissa oli tarjolla monenlaista järjestettyä toimintaa (mm. työtä) vankilan tavanomaisille asukkaille, ja valtuuskuntaan teki vaikutuksen, kuinka monipuolisia toimintoja tarjottiin erityisesti Keravan vankilan avoyksikössä. CPT kuitenkin suositteli lisätoimenpiteitä, jotta kaikissa vierailun kohteena olleissa vankiloissa (erityisesti Riihimäen ja Vantaan vankiloissa) vangeilla olisi mahdollisuus valita tarpeidensa mukaan räätälöityä mielekästä tekemistä. Komitea suositteli myös, että viranomaiset ryhtyisivät kehittämään elinkautisvangeille ja muille pitkiä tuomioita istuville vangeille tarjottavaa toimintaa.

Helsingin ja Riihimäen vankiloiden suljetuilla osastoilla ja Riihimäen vankilan varmuusosastolla CPT suhtautui kriittisesti tiettyihin aineellisiin olosuhteisiin ja suositteli, että järjestelyjä parannettaisiin ja sijoitusmenettelyä kehitettäisiin läpinäkyvämpään suuntaan.

Vankiloissa tarjottavien terveystalveluiden suhteen CPT toisti vuoden 2008 vierailun yhteydessä tekemänsä arvion, että vierailun kohteena olevissa vankiloissa oli paikalla riittämättömästi lääkäreitä, ja suositteli määrän lisäämistä. Muita suosituksia olivat, että vankiloissa olisi aina – myös öisin ja viikonloppuisin – ensiaputaitoinen henkilö; uudelle vangille tehtäisiin vuorokauden sisällä järjestelmällinen terveystarkastus; vammojen kirjausmenettelyjä arvioitaisiin sen varmistamiseksi, että kaikki tapaukset raportoidaan ja saatetaan toimivaltaisten viranomaisten tietoon välittömästi ja järjestelmällisesti; eikä terveydenhoitohenkilöstöä pyydetäisi vakuuttamaan, että vankilan asukas on riittävän hyväkuntoinen sijoitettavaksi eristykseen, kuten oli vielä tapana Helsingin vankilassa.

Vaikka vaikuttikin siltä, että kurinpidolliseen eristämiseen (yksinäisyyteen sijoittamiseen) ei turvauttu liiallisesti missään tarkastetuissa vankiloissa, CPT suositteli, että käytäntöä, jossa asukkaita sijoitetaan tutkinnalliseen eristykseen pitkiksi ajoiksi välittömästi väitetyn rikkomuksen jälkeen, arvioidaan uudelleen.

Psykiatriset laitokset

CPT:n valtuuskunta tutustui Niuvanniemen sairaalaan Kuopiossa. Sairaalan henkilökuntaa vastaan ei esitetty minkäänlaisia syytöksiä epäasiallisesta kohtelusta. Päinvastoin, useimmat haastatellut potilaat kehuivat henkilökuntaa. Lisäksi komitea totesi, että asuinolot, hoito, toiminnot ja henkilöstön määrä olivat yleisesti hyviä. Rajoittamiskeinojen käytöstä CPT kuuli, että viime aikoina tällaisten keinojen käyttö oli vähentynyt merkittävästi. Komitea kuitenkin suositteli, että erityisten liikkumista rajoittavien rajoitevaatteiden käyttö lopetettaisiin keskipitkällä aikavälillä ja pyrittäisiin aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla; tätä odottaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti sen varmistamiseksi, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskiarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä. Yleisemmin CPT suositteli, että voimassa olevaa lainsäädäntöä muutetaan niin, että kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. vöiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädetään enimmäisaika, ja että jokaiseen jatkamiseen vaaditaan lääkärin tekemä uusi erillinen päätös.

Mitä tulee oikeusturvakeinoihin, komitea on huolissaan siitä, kuinka vähän huomiota on kiinnitetty sen pitkäaikaisiin suosituksiin, joiden tarkoituksena on kohentaa lainsäädännöllisiä puitteita. Erityisesti CPT suositteli, että mielenterveyslakia muutetaan edelleen niin, että tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ottaminen ja hoidon jatkaminen vaativat aina riippumattoman psykiatrisen asiantuntijalausannon. Komiteaa huolestutti myös tehottomuus, jolla tuomioistuimet ovat käsitelleet tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista. Komitea kehotti jälleen Suomen viranomaisia varmistamaan, että tahdosta riippumattoman sairaalahoidon yhteydessä on tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi on varmistettava, että psykiatrisilla potilailla on aidosti oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely. Lisäksi komitea painotti tarvetta ottaa käyttöön menettely, jonka avulla potilaat ja heidän lailliset edustajansa (kaikissa psykiatrisissa laitoksissa) saavat mahdollisuuden antaa tietoon pohjautuvan kirjallisen suostumuksensa suunniteltuun hoitoon ennen minkään hoitojakson aloittamista.

I. JOHDANTO

A. Käynnin ajankohta ja valtuuskunnan jäsenet

1. Kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen eurooppalaisen yleissopimuksen (jäljempänä ”yleissopimus”) 7 artiklan mukaisesti CPT:n valtuuskunta kävi Suomessa 22.9.–2.10.2014. Käynti oli osa komitean vuoden 2014 määräaikaikäyntiohjelman, ja se oli CPT:n viides määräaikaikäynti Suomessa.¹

2. Käynnin suorittivat seuraavat CPT:n jäsenet:

- George TUGUSHI, valtuuskunnan johtaja
- Per GRANSTRÖM
- Anna MOLNÁR
- Ilvija PŪCE
- Marika VÄLI
- Victor ZAHARIA.

Heidän mukanaan olivat Borys WÓDZ, jaostopäällikkö, ja Francesca GORDON CPT:n sihteeristöstä. Avustajina olivat lisäksi:

- Pétur HAUKSSON, psykiatri, Reykjalundurin kuntoutuskeskuksen psykiatrisen osaston entinen johtaja, Islanti (asiantuntija)
- Helena KARUNEN (tulkki)
- Kirsi LAMMI (tulkki)
- Heli Heljä Maria MÄNTYRANTA (tulkki)
- Katja RANTA-AHO (tulkki)
- Pia VON ESSEN (tulkki).

¹ Komitean aikaisemmat määräaikaikäynnit olivat toukokuussa 1992, kesäkuussa 1998, syyskuussa 2003 ja huhtikuussa 2008. Komitean näitä määräaikaikäyntejä koskevat selonteot sekä Suomen viranomaisten vastaukset on julkaistu Suomen viranomaisten pyynnöstä, ja ne ovat luettavissa komitean verkkosivuilla (<http://www.cpt.coe.int>).

.
B. Tarkastetut laitokset

3. Valtuuskunta tarkasti seuraavat vapautensa menettäneiden säilytystilat:

Sisäministeriön alaiset laitokset

- Espoon poliisiasema
- Helsingin poliisilaitos (Pasilan poliisivankila)
- Imatran poliisiasema
- Kuopion poliisiasema
- Lahden poliisiasema
- Lappeenrannan poliisiasema
- Vantaan poliisiasema

- Töölön selviämisasema, Helsinki

- Metsälän vastaanottokeskus ja säilöönottoyksikkö, Helsinki
- Joutsenon vastaanottokeskus ja säilöönottoyksikkö

- Rajavartiolaitoksen säilöönottotilat, Helsinki-Vantaan lentoasema

Oikeusministeriön alaiset laitokset

- Helsingin vankila
- Keravan vankila
- Riihimäen vankila
- Vantaan vankila

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevat laitokset

- Niuvanniemen sairaala, Kuopio.

C. Valtuuskunnan järjestämät neuvottelut ja yhteistyö valtuuskunnan kanssa

4. Käynnin aikana CPT:n valtuuskunta neuvotteli oikeusministeriön kansliapäällikön Tiina ASTOLAN, sisäministeriön valtiosihteerin Marjo ANTTOORAN ja sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikön Päivi SILLANAUKEEN kanssa. Valtuuskunta tapasi myös poliisiylijohtaja Mikko PAATERON ja Rikosseuraamuslaitoksen pääjohtajan Esa VESTERBACKAN, samoin kuin muita ylempiä virkamiehiä asianomaisista ministeriöistä ja laitoksista.

Lisäksi valtuuskunta tapasi eduskunnan oikeusasiamiehen Petri JÄÄSKELÄISEN sekä CPT:tä kiinnostavilla alueilla toimivien kansalaisjärjestöjen edustajia.

Tämän selonteon liitteenä on luettelo kansallisista viranomaisista ja järjestöistä, joiden kanssa valtuuskunta neuvotteli käynnin aikana.

5. CPT haluaa kiittää Suomen viranomaisia kaiken kaikkiaan erinomaisesta yhteistyöstä, jota sekä kansalliset viranomaiset että tarkastettujen laitosten henkilöstö ovat tarjonneet valtuuskunnalle. Valtuuskunnalla oli lähes poikkeuksetta nopea pääsy tarkastettaviin paikkoihin (myös niihin joille ei ollut ilmoitettu etukäteen) ja valtuuskunnan jäsenet saivat puhua vapautensa menettäneiden henkilöiden kanssa yksityisesti yleissopimuksen määräysten mukaisesti. Lisäksi valtuuskunnalle toimitettiin kaikki tarvittavat asiakirjat, ja tarkastuksen aikana esitettiin lisätietopyyntöihin vastattiin viivyttämättä.

Komitea haluaa myös esittää kiitoksensa tehokkaasta avusta, jota kansallisten viranomaisten nimittämä yhteysvirkamies, oikeusministeriön hallitusneuvos Ulla MOHELL, on antanut valtuuskunnalle.

6. CPT:n on kuitenkin tähdennettävä, että valtio-osapuolten ja CPT:n välisen yhteistyön periaate ei rajoitu vain toimenpiteisiin, joilla helpotetaan vierailevan valtuuskunnan tehtävää. Se edellyttää myös, että ryhdytään määrätietoisin toimiin tilanteen parantamiseksi komitean suositusten valossa. Tässä suhteessa ja huolimatta jatkuvista ponnisteluista eri alueilla CPT tuo esille huolensa siitä, että sen monien pitkäaikaisten suositusten toteuttaminen ei ole edistynyt riittävästi. Esimerkkejä ovat tutkintavankien säilyttäminen poliisivankiloissa, ”paljujen” käyttö vankiloissa, erityisen varmoissa ja suljetuissa yksiköissä eristettyinä olevien vankien tilanne sekä menettelyt, joita käytetään tahdosta riippumattoman psykiatriseen sairaalaan oton tuomioistuinkäsittelyssä.

CPT haluaa korostaa, että jos toimenpiteisiin tilanteen parantamiseksi ei edelleenkään ryhdytä komitean suositusten mukaisesti, komitean voi olla pakko harkita turvautumista yleissopimuksen 10 artiklan 2 kohtaan.² Komitea luottaa siihen, että tämän selonteon seurauksena Suomen viranomaiset ryhtyvät toimiin, jotka tekevät tällaisen menettelyn tarpeettomaksi.

D. Vapaudenmenetykseen liittyvien paikkojen valvonta (kansallinen valvontaelin)

7. Valtuuskunnan vierailun aikaan eduskunnan oikeusasiamiestä ei ollut vielä nimitetty Yhdistyneiden kansakuntien kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan (OPCAT) mukaiseksi kansalliseksi valvontaelimeksi, vaikka tämän odotettiin tapahtuvan piakkoin.³ Tätä odotettaessa valtuuskunnalle kerrottiin eduskunnan oikeusasiamiehen kanslian suorittamasta valvonnasta, joka koskee paikkoja, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä.

Näiden tietojen mukaan vuonna 2012 oli suoritettu noin 140 tarkastuskäyntiä (useimmat niistä suljettuihin laitoksiin). Tähän sisältyi noin 50 käyntiä poliisivankiloihin; yli 40 näistä käynneistä oli tehty ilmoittamatta (minkä kerrottiin heijastavan kasvavaa trendiä). Käyntien lukumäärä oli ollut vähemmän tärkeä vuonna 2013 (noin 90), koska oikeusasiamies oli keskittynyt lyhentämään valitusten käsittelyaikoja.

² ”Jos sopimuspuoli ei suostu yhteistyöhön tai kieltäytyy parantamasta tilannetta komitean suositusten perusteella, komitea voi sopimusvaltiota kuultuaan päättää jäsentensä kahden kolmasosan ääntenemmistöllä julkisen lausunnon antamisesta asiasta.”

³ Suomi allekirjoitti OPCAT-pöytäkirjan vuonna 2003, mutta ratifiointi saatiin päätökseen vasta 8.10.2014.

CPT:n valtuuskunta sai myös kuulla, että eduskunnan oikeusasiamiehellä oli käytettävissään 35–40 lakimiehen ryhmä, joka osallistui säännöllisiin valvontakäynteihin,⁴ ja että oikeusasiamiehen kanslia pyrki käymään kaikissa poliisivankiloissa kerran vuodessa (vaikka joissakin näistä laitoksista käytiin useamminkin, esim. kahdesti vuodessa), kun taas kussakin vankilassa käytiin keskimäärin kerran kolmessa tai neljässä vuodessa (vaikka joissakin, erityisesti pääkaupunkiseudulla sijaitsevilla vankiloissa vierailtiin useammin). Yhdessäkään valtion mielisairaalassa ei ollut käyty vuoden 2013 alun jälkeen.

8. Eduskunnan oikeusasiamies nimitettiin lopulta Suomen kansalliseksi valvontaelimeksi (NPM) 7.11.2014. Ensimmäisiä seurauksia tästä erittäin tärkeästä myönteisestä kehityskäynnistä oli se, että eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia sai ottaa avukseen ulkopuolisia asiantuntijoita (mm. lääkäreitä) sen toimiessa kansallisena valvontaelimenä.

Samalla kun CPT panee tyytyväisenä merkille oikeusasiamiehen uuden roolin ja edellä mainitun mahdollisuuden käyttää ulkopuolisia asiantuntijoita, sen on painotettava, että voidakseen toteuttaa tehokkaasti rooliaan kansallisena valvontaelimenä paikoissa, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä, ja voidakseen käydä kaikentyyppisissä paikoissa eri puolilla maata usein ja ennalta ilmoittamatta⁵ Suomen NPM tarvitsee lisää taloudellisia ja henkilöresursseja sekä mahdollisesti muitakin muutoksia tapaan, jolla sen työ organisoidaan. Tässä yhteydessä komitea kantaa huolta siitä, että saatujen tietojen mukaan oikeusasiamiehen kanslian budjettiin ei ole ennakoitu lisävaroja eikä kanslian henkilökuntaa olla merkittävästi lisäämässä, vaikka siitä on tullut kansallinen valvontaelin. Kuten oikeusasiamies ja hänen henkilökuntansa korostivat CPT:n valtuuskunnan kanssa järjestetyssä tapaamisessa, tilanne voi lisäksi muuttua vieläkin ongelmallisemmaksi, jos Suomi suunnitelmien mukaan ratifioi YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen (minkä odotettiin tapahtuvan maaliskuussa 2015), sillä on todennäköistä, että eduskunnan oikeusasiamies olisi silloin vastuussa myös tämän yleissopimuksen mukaisesta valvonnasta.

Niinpä CPT suosittelee, että ryhdytään toimenpiteisiin eduskunnan oikeusasiamiehen taloudellisten ja henkilöressurssien merkittäväksi lisäämiseksi hänen toimiessaan roolissaan kansallisena valvontaelimenä. Komitea myös esittää harkittavaksi, että oikeusasiamiehen kanslian yhteyteen perustettaisiin erillinen yksikkö tai osasto, joka vastaisi NPM:n toiminnoista.⁶

4 Ryhmässä ei ollut muiden ammattien (varsinkaan lääketieteen) edustajia eikä tuohon aikaan ollut mahdollista ottaa avuksi ulkopuolisia asiantuntijoita valvontakäynneille.

5 Joka tapauksessa paljon useammin kuin tähän asti on tapahtunut.

6 Ks. kansallisten valvontaelinten ohjeet (kohta 32), jotka valvonnan alakomitea (SPT) on hyväksynyt marraskuussa 2010. Niiden mukaan: ”Jos kansalliseksi valvontaelimeksi nimetty elin suorittaa valinnaisessa pöytäkirjassa mainittujen toimintojen lisäksi myös muita tehtäviä, valvontaelimen toimintojen tulisi sijaita erillisessä yksikössä tai osastossa, jolla on oma henkilökunta ja budjetti”.

II. KÄYNNIN AIKANA HAVAITUT SEIKAT JA EHDOTETUT TOIMENPITEET

A. Poliisilaitokset

1. Alustavat huomautukset

9. Yleisesti ottaen vuoden 2008 käynnin jälkeen ei ole tehty merkittäviä muutoksia lainsäädännöllisiin puitteisiin, jotka sääntelevät poliisin toimesta tapahtuvia henkilöiden pidätyksiä. On syytä muistaa, että poliisilla on oikeus pidättää rikoksesta epäilty henkilö enintään 96 tunniksi.⁷ Lisäksi poliisilla on oikeus ottaa henkilö kiinni enintään 24 tunnin ajaksi hänen henkilöllisyytensä selvittämiseksi tai hänen suojaamiseen henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta (mukaan lukien päihtymys).⁸ Poliisilla on myös oikeus ottaa henkilö kiinni enintään 12 tunnin ajaksi julkisrauhan suojaamiseksi⁹ ja enintään 24 tunnin ajaksi yleiseen järjestykseen kohdistuvan häiriön estämiseksi tai lopettamiseksi.¹⁰

Lisäksi laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta¹¹ muodostaa kattavan lainsäädännöllisen perustan poliisin kiinni ottamien henkilöiden kohtelulle.

Kuten aikaisemminkin, Suomen lainsäädäntö (erityisesti tutkintavankeuslaki (TVL)¹² mutta myös laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta) sallii tutkintavankien säilyttämisen poliisin tiloissa ("poliisivankiloissa").¹³ CPT ottaa kantaa tähän kysymykseen jäljempänä tässä selonteossa.¹⁴

2. Epäasiallinen kohtelu

10. CPT:n valtuuskunta ei ole kuullut syytöksiä poliisin pidättämien henkilöiden epäasiallisesta fyysisestä kohtelusta (ja tuskin yhtään syytöstä loukkaavasta kielenkäytöstä); päinvastoin, useimmat valtuuskunnan haastattelemat henkilöt, jotka olivat parhaillaan tai olivat hiljattain olleet poliisin suojissa, ilmoittivat, että poliisit olivat kohdelleet heitä asianmukaisesti. Näin ollen komitean vuoden 2008 käynnin jälkeen tekemä johtopäätös, että vapautensa menettäneillä henkilöillä on hyvin pieni riski tulla kohdelluksi epäasiallisesti Suomen poliisin taholta, pätee vieläkin.

7 Pakkokeinolaki (450/1987), 1 luku, 2 §, 2 mom., 13 § ja 14 §, 1 mom. On huomionarvoista, että poliisin on tehtävä tuomioistuimelle vaatimus pidätetyn vangitsemisesta "viipymättä ja viimeistään kolmantena päivänä kiinniottamispäivästä ennen kello kahtatoista" (Pakkokeinolaki, 3 luku, 4 §).

8 Poliisilaki (493/1995), 10 ja 11 §

9 Poliisilaki, 14 §

10 Poliisilaki, 20 §

11 Laki 841/2006, voimassa 1.10.2006 lähtien.

12 Laki 768/2005, samoin voimassa 1.10.2006 lähtien.

13 "Poliisivankilat" ovat poliisin säilytystiloja (tavallisesti paikkaluvultaan suurempia ja sijaitsevat suuremmissa kaupungeissa), jotka sisäministeriö on osoittanut laitoksiksi, joissa saa pitää tutkintavankeja. Vuoden 2014 käynnin aikana Suomessa oli 11 poliisivankilaa.

14 Kohta II.A.5.

3. Suojakeinot epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi

11. Selonteissa aiemmilta Suomen-vierailuiltaan CPT on toistuvasti antanut suosituksia ja esittänyt huomautuksia poliisin pidättämien henkilöiden suojakeinoista. Komitea on erityisesti painottanut kolmea perusoikeutta, jotka ovat kiinni otetun henkilön oikeus ilmoittaa tilanteestaan läheiselleen tai kolmannelle osapuolelle, oikeus avustajan käyttämiseen ja oikeus päästä lääkäriin. Komitea on korostanut, että kaikkien ihmisryhmien tulisi voida nauttia näistä oikeuksista välittömästi heidän vapautumisen alusta alkaen (eli siitä hetkestä lähtien, jona kyseisen henkilön on jätävä poliisin suojiin). On yhtä lailla perustavan tärkeää, että poliisin kiinni ottamille henkilöille kerrotaan viipymättä heidän oikeutensa, mukaan lukien yllämainitut oikeudet, kielellä jota he ymmärtävät.

Verrattuna CPT:n tekemiin havaintoihin vuoden 2008 käynnin yhteydessä tilanne vuonna 2014 oli jossain määrin kaksijakoinen, niin että joillakin alueilla oli edistytty ja joillakin taannuttu.

12. Kun kyseessä oli kiinniotosta ilmoittaminen, monet kiinni otetut henkilöt vahvistivat, että he olivat voineet ilmoittaa asiasta läheiselleen pian kiinnioton jälkeen. Valtuuskunta pani kuitenkin merkille, että näissä ilmoituksissa tapahtui tiuhaan ja laajalti viivästyksiä, jotka saattoivat kestää päiviä, varsinkin silloin kun pidätetty henkilö oli ulkomaan kansalainen, jolla ei ollut asuinpaikkaa Suomessa.¹⁵

Käynnin alussa sisäministeriön ylemmät virkamiehet kertoivat valtuuskunnalle, että sen jälkeen kun lakiin poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta tehty muutos oli tullut voimaan vuonna 2012, päällystöön kuuluvat poliisimiehet (käytännössä yleensä tapauksesta vastaavat vanhemmat tutkijat) ovat saaneet viivyttää ilmoittamista enintään 48 tuntia kiinni ottamisesta ja ainoastaan silloin, ”jos ilmoittamisesta on erityistä haittaa rikoksen selvittämiseksi”. Näyttäisi kuitenkin siltä, että tätä määräystä ei ole aina noudatettu käytännössä. Mainittakoon esimerkkinä tapaus, jossa valtuuskunta havaitsi (kiinniottopöytäkirjasta) tutkijan tekemän melko tuoreen päätöksen (päiväty 27.9.2014), jossa ilmoitusta viivytettiin 72 tuntia. Edellä mainittujen seikkojen valossa **CPT kehottaa Suomen viranomaisia varmistamaan, että kiinnioton yhteydessä noudatetaan aina ilmoittamista koskevia säädöksiä (erityisesti 48 tunnin aikarajaa, jonka puitteissa ilmoittamista saa viivyttää).**

Kuopiossa valtuuskunta havaitsi noudatettavan käytäntöä, jossa poliisi katsoi kiinniotosta ilmoittamisen (kun kyseessä olivat rikoksesta epäillyt, jotka olivat ulkomaan kansalaisia, joilla ei ollut asuinpaikkaa eikä sukulaisia Suomessa) tulleen tehtyä, jos henkilön pidätyksestä ilmoitettiin asianomaiselle lähetystölle ja/tai konsulaatille. Komitean näkemyksen mukaan tämä (edellyttäen että se tapahtuu ulkomaan kansalaisen suostumuksella) on lisäsuojakeino henkilöille, jotka eivät ole Suomen kansalaisia, mutta sen ei voi katsoa korvaavan kiinniotosta henkilön läheiselle tapahtuvaa ilmoittamista. **CPT suosittelee, että edellä mainittu käytäntö lopetetaan.**

¹⁵ Yhdessä tapauksessa ulkomaan kansalainen väitti, että hänen sukulaisilleen oli ilmoitettu kiinniotosta vasta noin kaksi viikkoa myöhemmin.

13. Avustajan käyttämisen osalta valtuuskunta sai vaikutelman, että avustajan saanti ei aiheuttanut erityistä ongelmaa käytännössä, mukaan lukien (ainakin monissa tapauksissa) poliisin suorittamien alustavien kuulustelujen aikana. Tästä aiheesta ei juurikaan kuultu valituksia, ja ne jotka esitettiin koskivat (pääasiassa) ulkomaan kansalaisia, jotka väittivät että he olivat tavanneet (viran puolesta määrätyn) avustajansa vasta oikeudessa. Kaiken kaikkiaan tilannetta voi siis tässä suhteessa pitää parempana kuin vuonna 2008. **CPT kannustaa kuitenkin Suomen viranomaisia jatkuvaan valppauteen sekä huolehtimaan siitä, että kaikilla poliisin kiinni ottamalla henkilöillä (mukaan luettuina ulkomaan kansalaisilla) on täysimääräinen oikeus avustajan käyttämiseen heti kiinni ottamisen alusta alkaen.**

14. Mitä tulee poliisin kiinni ottamien henkilöiden oikeuteen päästä lääkäriin, Suomen lain mukaan tällaisella henkilöillä on oikeus ”hänen lääketieteellisten tarpeidensa mukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon”¹⁶ ja poliisin sisäisen ohjeen mukaan hänelle on myönnettävä pääsy terveydenhoitohenkilöstön puheille ”aina kun se on tarpeen”.¹⁷

Edellä sanotusta huolimatta valtuuskunta havaitsi, että pääsy terveydenhoitoon oli yhä ongelmallista poliisin säilytystiloissa. Vaikka yleisesti ottaen poliisi ei epäröinyt kutsua ambulanssia, jos se katsoi pidätetyn henkilön terveydentilan niin vaativan¹⁸, riittävän kattavan terveydenhoidon puuttuminen poliisin tiloista¹⁹ ja erityisesti järjestelmällisen ja rutiininomaisen terveystarkastuksen puuttuminen poliisivankiloihin saavuttaessa²⁰ johtivat siihen, että vakavia sairast- (ja myös psykiatrisia) tiloja ei havaittu²¹, mistä saattoi olla seurauksena jopa kuolema²², varsinkin päihtyneiden henkilöiden tapauksessa (ks. jäljempänä).

Edellä mainittujen seikkojen valossa ja ottaen erityisesti huomioon, että poliisivankiloissa edelleen majoitetaan tutkintavankeja (ks. kohdat 25 ja 26), **CPT suosittelee, että ryhdytään toimenpiteisiin joilla:**

- **helpotetaan pääsyä lääkärin ja erityisesti erikoislääkärin hoitoon (ml. psykiatrisen ja hammashoito) ja tarjotaan ympärivuorokautiset sairaanhoitajan palvelut Pasilan poliisivankilassa;**
- **helpotetaan merkittävästi pääsyä lääkäriin ja varmistetaan sairaanhoitajan säännöllinen läsnäolo kaikissa muissa vierailun kohteena olleissa poliisivankiloissa (Espoo, Imatra, Kuopio, Lahti ja Vantaa);**

¹⁶ Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 5 luku, 1 §.

¹⁷ Suomen viranomaisten vastaus vuoden 2008 käynnistä laadittuun selontekoon, CPT/Inf (2009) 19, sivu 16.

¹⁸ On huomionarvoista, että valtuuskunta sai kuulla Pasilan poliisivankilassa, että laitoksella oli sopimus yksityisen yhtiön kanssa (Med Group) ja se joutui maksamaan kaikista ambulanssikutsuista, jotka eivät olleet ”todellisia” hätätapauksia.

¹⁹ Kuten ennenkin, Pasila oli ainoa poliisivankila, jossa oli osa-aikainen lääkäri (paikalla kahdesti viikossa tunnin tai kaksi); valtuuskunta kuuli jälleen pidätetyiltä henkilöiltä joitakin valituksia siitä, ettei heillä ollut mahdollista saada erikoishoitoa (erityisesti psykiatrista ja hammashoitoa). Lisäksi paikalla ei vielääkään ollut sairaanhoitajaa öisin ja viikonloppuisin. Missään muussa poliisivankilassa ei ollut paikan päällä hoitohenkilökuntaa, ja valtuuskunta kuuli valituksia hitaasta lääkäriin pääsystä kaikissa näistä (varsinkin Imatralla ja Kuopiossa).

²⁰ Tällainen tulotarkastus tehtiin vain silloin, kun kiinni otettu henkilö ilmoitti, että hänellä oli terveysongelma, ja pyysi tarkastusta, tai kun päivystävä poliisi epäili terveydellistä ongelmaa ja kertoi tästä terveydenhoitohenkilölle (joko paikan päällä olevalle tai, useimmiten, ulkopuoliselle).

²¹ Tai havaittiin vasta paljon myöhemmin, joskus vasta kun henkilö oli määrätty tutkintavankeuteen ja siirretty vankilaan. Pasilan poliisivankilassa valtuuskunnan lääkäri haastatteli nuorta naista, jolla oli selvästi mielenterveysongelmia, joita ei ollut havaittu koko sinä aikana, jonka hän oli viettänyt laitoksessa (noin kahdeksan päivää).

²² Esimerkiksi kiinni otettu henkilö oli tehnyt itsemurhan Pasilassa noin puolitoista kuukautta ennen CPT:n käyntiä; oli epäilyjä että kyseinen henkilö kärsi vakavasta psykiatrisesta tilasta. Valtuuskunnalle kerrottiin myös, että Kuopion poliisivankilassa oli ollut kaksi kuolemantapausta vuoden 2014 alun jälkeen.

- **varmistetaan, että lääkäri tai lääkärille raportoiva sairaanhoitaja tarkastaa kaikki vastatulleet kiinni otetut henkilöt (ja varsinkin tutkintavangit) 24 tunnin kuluessa heidän tulostaan poliisivankilaan.**

Lisäksi komitea kannustaa jälleen Suomen viranomaisia tarjoamaan säännöllisiä ensiavun kertauskursseja kaikille poliiseille, jotka työskentelevät poliisivankiloiden säilytysalueilla.

15. Suomen laissa säädetään, että vapautensa menettäneellä on oikeus saada tutkimusta omalla kustannuksellaan ja oman lääkärinsä toimesta säilytystilassa, "jollei siitä aiheudu vaaraa vapautteen kohdistuvan toimenpiteen tarkoitukselle".²³ Kuten aikaisemminkin käyntikerroilla, valtuuskunnan tekemien kiinni otettujen henkilöiden ja poliisien haastattelujen mukaan tätä oikeutta kuitenkin myönnetään käytännössä tuskin koskaan.

Komitea ymmärtää argumentit, jotka Suomen viranomaiset esittävät vastauksessaan vuoden 2008 selontekoon,²⁴ mutta pyytää saada olla eri mieltä. Vaikka käytännössä on harvinaista, että suomalaisilla on henkilökohtainen/hoitava lääkäri, tämän lisäsuojakeinon olemassaolo (jotta kiinni otettu henkilö voi päästä lääkärille, jonka hän tuntee henkilökohtaisesti ja jonka kanssa hänellä on erityinen luottamussuhde) on tärkeää poliisin taholta tapahtuvan epäasiallisen kohtelun ehkäisemisen näkökulmasta. Suomen viranomaisten esittämiä argumentteja on entistä vaikeampi ymmärtää, kun otetaan huomioon, että Suomen laissa on kyseinen lisäsuojakeino jo ennestään – tarvitsee vain varmistaa, että sitä noudatetaan käytännössä. Tämän johdosta **CPT toistaa suosituksensa, että on ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että pidätetyillä/poliisin kiinni ottamalla henkilöillä on todellinen oikeus tulla halutessaan tutkituksi valitsemansa lääkärin toimesta (sen lääkärintarkastuksen lisäksi, jonka poliisin kutsuma lääkäri on suorittanut) niin, että pidätetyn henkilön valitseman lääkärin tarkastus voidaan suorittaa hänen omalla kustannuksellaan.**

16. Oikeuksista kertomisen osalta vuonna 2014 havaittu tilanne oli parempi kuin vuoden 2008 käynnin aikana. Lähes kaikki valtuuskunnan haastattelemat henkilöt vahvistivat, että heille oli kerrottu heidän oikeuksistaan kiinnioton yhteydessä. Lisäksi kiinni otetuille henkilöille annettiin yleensä kirjallinen tiedote useilla eri kielillä²⁵ pian sen jälkeen, kun he olivat saapuneet poliisin tiloihin. Useimmissa tapauksissa henkilöt saivat myös pitää tiedotteen itsellään. Poikkeuksia kuitenkin oli, varsinkin silloin kun kiinni otettu henkilö oli ulkomaalainen. Lisäksi valtuuskunnan käynnin aikana tiedote oli Pasilan poliisivankilassa todellisessa käytössä vain suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, venäjäksi ja arabiaksi. **CPT suosittelee, että edellä mainittujen puutteiden korjaamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin.**

Valtuuskunta totesi myös, että tiedotteen englanninkielisessä versiossa oli virhe, josta sai virheellisen käsityksen, että poliisilla oli oikeus viivyttää yhteydenottoa avustajaan. Suomen viranomaiset myönsivät tämän seikan ja lupasivat korjata virheen. **Komitea haluaisi saada vahvistuksen siitä, että näin on todella tapahtunut.**

23 Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta, 5 luku, 6 §.

24 Suomen viranomaiset totesivat vastauksessaan, että he pitivät pidätetyn henkilön valitseman lääkärin tekemää tarkastusta "tarkoituksettomana", koska poliisin aloitteesta tarkastuksen suorittava lääkäri oli tavallisesti päivystävä lääkäri yleiseltä terveysasemalta eikä sen enempää virkamies kuin poliisin valitsemakaan.

25 Valtuuskunta näki tiedotteita mm. suomeksi, ruotsiksi, englanniksi, venäjäksi, viroksi, bulgariaksi, romaniaksi, arabiaksi ja espanjaksi.

17. Valtuuskunnan laitosvierailuiden aikana poliisit kertoivat, että jos rikoksesta epäilty oli nuori henkilö, asiasta oli ilmoitettava vanhemmille tai sosiaalityöntekijälle ja poliisin kuulustelujen aikana paikalla täytyi olla todistaja.

Valtuuskunta kuitenkin keskusteli Pasilan poliisivankilassa 15-vuotiaan pojan kanssa, joka totesi, että häntä oli kuulusteltu (ja hän oli allekirjoittanut tunnustuksen) ilman vanhempien ja (ainakin aluksi) avustajan läsnäoloa. Kuuleman mukaan myöskään sosiaalityöntekijä ei ollut paikalla koko kuulustelun aikana. **CPT haluaisi kuulla Suomen viranomaisten havainnot näistä väitteistä.**

Yleisemmin **komitea suosittelee, että Suomen viranomaiset ryhtyvät toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että kiinni otettuja nuoria henkilöitä ei kuulustella ja että he eivät anna mitään lausuntoja tai allekirjoita mitään asiakirjoja, jotka liittyvät rikokseen josta heitä epäillään, ilman että paikalla heitä auttamassa on avustaja ja, periaatteessa, myös joku toinen luotettu aikuinen.**

CPT myös suosittelee, että laaditaan erityinen tiedote, jossa määritellään kiinni otettujen nuorten erityisasema ja viitataan avustajan/jonkun toisen luotetun aikuisen läsnäoloon. Tämä tiedote annettaisiin kaikille poliisin säilöön otetuille nuorille henkilöille. Erityisesti olisi huolehdittava tietojen antamisesta niin, että ne tulevat ymmärretyiksi.

18. Toisin kuin aikaisemmillä käynneillä, valtuuskunta pani merkille, että erilaiset poliisilaitoksilla pidettävät säilytyskirjaukset (sekä sähköiset että paperiset) olivat yleensä hyvin hoidettuja. Näin oli varsinkin Kuopion poliisiasemalla, jossa kirjauksiin sisältyi tarkat tiedot kaikista tapaamisista tutkijoiden ja avustajien kanssa, vierailut, puhelut, ulkoilu, ateriat ja suihkuajat. **Tämä hyvä käytäntö on tervetullut ja sitä kannattaa seurata Suomen kaikilla poliisilaitoksilla.**

4. Säilytysolot

19. Valtuuskunnan havainnot vuoden 2014 vierailulta vahvistivat CPT:n aikaisemmillä Suomen vierailuilla tekemät arviot eli sen, että säilytysolosuhteet poliisilaitoksissa olivat yleisesti ottaen hyväksyttävät poliisin kiinnipitoajan alkuvaiheessa (eli enintään 96 tuntia).

Vierailun kohteena olevissa laitoksissa sellit olivat useimmiten riittävän kokoisia käyttötarkoitukseensa nähden (esim. 7 m² yhden hengen sellissä ja 9 m² kahden hengen sellissä), ja niissä oli asianmukainen varustus. Pasilan poliisivankilassa oli meneillään remontti ja jo kunnostetut sellit (2. ja 3. kerroksessa²⁶) tarjosivat kaiken kaikkiaan hyvät olosuhteet (täysin suojatut WC-tilat, joihin tuli kuuma vesi, parempi keinovalaistus ja ilmanvaihto sekä pistorasiat TV:tä ja sähköä varten)²⁷; kunnostamattomat sellit kuitenkin kärsivät vielä samoista puutteista, jotka oli mainittu vuoden 2008 vierailun selonteossa (mm. kahden hengen sellit ilman WC:tä), ja ne olivat huonossa kunnossa. Lisäksi kaikissa selleissä (mukaan luettuina kunnostetut sellit) oli yhä hyvin pienet ikkunat, jotka rajoittivat merkittävästi luonnonvalon pääsyä selliin. Vähäinen luonnonvalo ja suojaamattomat (tai vain osittain suojatut) WC:t²⁸ olivat ongelma myös muissa tarkastetuissa poliisivankiloissa, varsinkin Imatralla ja Kuopiossa. Lisäksi jotkin Espoossa nähdyt sellit olivat huonokuntoisia ja epäsiistejä.

²⁶ 3. kerros ei ollut vielä käytössä; 5. kerroksen kunnostus oli käynnissä ja sen oli määrä valmistua vuoden 2014 loppuun mennessä.

²⁷ Varsinkin liikuntarajoitteisille suunnitellut erityissellit tekivät vaikutuksen valtuuskuntaan.

²⁸ Kahden hengen selleissä.

CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset ryhtyvät toimenpiteisiin yllä mainittujen puutteiden korjaamiseksi. Remontin yhä jatkuessa Pasilan poliisivankilassa olisi pyrittävä sijoittamaan kiinni otetut henkilöt jo kunnostettuihin selleihin.

20. Henkilöillä, joiden oleskelu poliisilaitoksilla kesti kauemmin kuin muutaman päivän (esimerkiksi tutkintavangit, ks. jäljempänä), oli mahdollisuus päästä vähintään kahdesti viikossa asianmukaisiin ja puhtaisiin suihkuihin²⁹, ja heille annettiin valikoima henkilökohtaisia hygienia tuotteita. Lisäksi näissä laitoksissa tarjoillusta ruoasta ei tullut juuri lainkaan valituksia.

21. Suomen poliisilaitoksilla majoitetaan vieläkin usein päihtyneitä henkilöitä. Tätä tarkoitusta varten suunniteltuja erityissellejä kohdattiin kaikissa tarkastetuissa poliisivankiloissa. Näiden sellien koosta ja varustuksesta ei ole erityistä huomautettavaa. Valtuuskunta pani kuitenkin huolestuneena merkille, että tarkastetuissa laitoksissa työskentelevät henkilökunnan edustajat olivat saaneet vain vähän – tai ei lainkaan – erikoiskoulutusta päihtyneiden hoidossa ja sellaisten sairausoireiden tunnistamisessa, joiden voidaan erehdyksessä arvella aiheutuvan päihtymyksestä tai jotka voivat pahentaa päihtymystilaa. Koska useimmissa vierailuissa poliisivankiloissa (esim. Imatralla ja Kuopiossa) oli yleisesti henkilöstövajausta, henkilöstö ei myöskään pystynyt toteuttamaan riittävää valvontaa ja paikalla oli liian vähän (tai ei lainkaan) terveydenhoitohenkilökuntaa (ks. myös kohta 14). Oli selvää, että vallitsevat järjestelyt (esim. kameravalvonta) eivät riittäneet estämään päihtyneiden henkilöiden kuolemia poliisin säilytystiloissa.³⁰

Niin kauan kuin poliisi jatkaa päihtyneiden henkilöiden säilyttämistä tiloissaan, **CPT suosittelee, että kaikille poliiseille Suomessa annetaan päihtyneiden henkilöiden hoitoa koskevaa erikoiskoulutusta. Lisäksi CPT toistaa suosituksensa, että tehdään järjestelyt sen varmistamiseksi, että paikalle saadaan nopeasti sairaanhoitaja silloin, kun päihtyneitä henkilöitä säilytetään poliisilaitoksilla. Henkilökunnan läsnäoloa ja heidän suorittamaansa valvontaa on myös lisättävä näissä tapauksissa.**

22. Sosiaali- ja terveysministeriön ylemmät virkamiehet kertoivat valtuuskunnalle sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleen organisointia koskevasta lakiluonnoksesta, joka muun muassa siirtäisi vastuun poliisin säilytyksessä olevien päihtyneiden henkilöiden hoidosta alueellisille terveysviranomaisille. **CPT haluaisi saada tarkempaa tietoa tästä luonnoksesta ja sen suunnitellusta aikataulusta.**

Valtuuskunnalle kerrottiin myös meneillään olevasta tutkimuksesta, jossa selvitetään poliisin mahdollisuuksia toteuttaa sen huostassa olevien päihtyneiden henkilöiden elintoimintojen jatkuvaa seurantaa sähköisesti. **Komitea toivoisi enemmän tietoa tästä tutkimuksesta ja sen tuloksista, mukaan lukien mahdollisista päätöksistä, jotka koskevat poliisin huostassa oleviin päihtyneisiin henkilöihin sovellettavia menettelytapoja.**

²⁹ Joillekin Kuopion poliisiasemalla tavatuille pidätetyille ei ilmeisesti kuitenkaan ollut kerrottu tästä oikeudesta.
³⁰ Valtuuskunnalle vierailun alussa toimitettujen tietojen mukaan tällaisia kuolemantapauksia oli vuonna 2013 ollut 8 ja aikavälillä 1.1.–1.9.2014 yhteensä 12.

23. Valtuuskunta suoritti seurantakäynnin Töölön selviämisasemalle. Aineelliset olosuhteet selleissä olivat yleisesti riittävät, ja valtuuskunta totesi tyytyväisenä, että kaikki sellit oli nyt varustettu erityispatjain. Sairaanhoidajan palveluita oli myös lisätty vuoden 2008 käynnin jälkeen, ja läheisen (Helsingin kaupungin ylläpitämän) päihdevieroituskoksuksen hoitohenkilökunta turvasi ympärivuorokautisen terveystalvelujen saannin.

Käydessään sisäministeriössä valtuuskunta kuuli, että Töölön aseman uudelleen rakentamista oli suunniteltu. **CPT haluaisi saada lisää tietoja näistä suunnitelmista.**

24. Valtuuskunta oli erityisen huolissaan havaitessaan, että kahdessa tarkastetussa laitoksessa (Espoossa ja Lahdessa) poliisit turvautuivat päihtyneiden henkilöiden kohdalla mekaanisiin rajoittamiskeinoihin ilman asianmukaista koulutusta, yksityiskohtaisia ohjeita ja keinojen käytön jatkuvaa seurantaa sekä ilman riittävää kirjaamiskäytäntöä (tähän tarkoitettu rekisterissä).

Espoon poliisiasemalla valtuuskunta näki vuoteen, jota käytettiin päihtyneiden henkilöiden pitämiseksi liikkumattomina kasvot alaspäin³¹, kun taas Lahden poliisiasemalla poliisi käytti sitomiseen vyötä, johon oli liitetty käsiraudat ja nilkkaraudat. **CPT suosittelee, että poliisi lopettaa tällaisten keinojen käytön välittömästi. Periaatteessa rajoittamiskeinoja tulisi käyttää lääketieteellisessä ympäristössä, ei poliisilaitoksessa. Lisäksi tämä on tehtävä ainoastaan lääkärin määräyksestä ja lääkintähenkilöstön toimesta sekä noudattamalla asianmukaisia suojakeinoja (esimerkiksi edellä lueteltuja).**

5. Tutkintavankien säilyttäminen poliisilaitoksilla

25. Vierailun alussa valtuuskunnalle kerrottiin, että poliisivankiloissa säilytettävien tutkintavankien lukumäärät ovat laskeneet viime vuosina³² samoin kuin vankien keskimääräinen säilytysaika (joka oli 15 päivää vuoden 2014 syyskuun alussa). Siitä huolimatta jotkut tutkintavangit olivat viettäneet pitkiä aikoja poliisivankilassa. Vuonna 2013 pisin aika oli 152 päivää.³³ Kun valtuuskunta vieraili Pasilan poliisivankilassa, pisimpään siellä ollut tutkintavanki oli ollut säilössä puolitoista kuukautta. Pisimmät oleskeluajat olivat yleensä lyhyempiä muissa poliisivankiloissa, esimerkiksi Kuopiossa pisin aika oli kuukausi ja Imatralla noin kolme viikkoa.

Kuten edellä on jo tullut todetuksi ja kuten aikaisemmilla käynneillä on havaittu, mikään vierailuista poliisivankiloista ei tarjonnut sopivia olosuhteita tutkintavankien säilyttämiseen (ei edes Pasila meneillään olevasta remontista huolimatta). Päivittäiseen ulkoiluun ei ollut aitoa tilaisuutta³⁴, mitään toimintoja ei ollut eikä myöskään kirjastoja (lukuun ottamatta Pasilan pientä kirjastoa), eikä television katseluun useimmiten ollut mahdollisuutta (lukuun ottamatta Pasilan kunnostettuja sellejä).

31 Kuuleman mukaan sitä käytettiin myös silloin, kun poliisi epäili itsemurhariskiä.

32 Tosin komitealle myöhemmin esitellyt luvut eivät tosiasiallisesti tukeneet tätä väitettä, esim. vuonna 2011 poliisin tiloissa oli ollut 2299 tutkintavankia, vuosina 2012 ja 2013 luvut olivat olleet 2459 ja 2314 ja vuoden 2014 ensimmäisellä neljänneksellä 598. On kuitenkin syytä mainita, että suurin osa tutkintavangeista on sijoitettu oikeusministeriön vastuulla oleviin laitoksiin.

33 Pasilan poliisivankilassa.

34 Joissakin poliisivankiloissa (esim. Kuopiossa) henkilökunta myönsi, että ulkoiluun oli tosiasiallisesti mahdollisuus vain joka toinen päivä. Lisäksi ulkoilupihat olivat poikkeuksetta pieniä (esim. Kuopiossa 15 m²) ja ankeita tiloja, joita ympäröivät korkeat muurit ja joista taivas näkyi vain osittain. Useimmissa ei ollut mitään lepopaikkoja.

Useimpien tutkintavankien (ts. tutkittavana olevien henkilöiden) osalta tätä valitettavaa asiaintilaa pahensivat yhteydenpidolle ja vierailuille määrätyt rajoitukset (muiden kuin lähimpien omaisten ja avustajien kanssa).

26. Vuonna 1992 toteuttamastaan ensimmäisestä Suomen-vierailusta lähtien CPT on arvostellut suomalaista käytäntöä, jossa tutkintavankeja säilytetään poliisilaitoksilla, ja on korostanut tämän olevan vastoin Euroopan neuvoston vankilasääntöjen sääntöä 10.2.³⁵ Komitea on todennut toistuvasti, että on täysin kohtuutonta, että ihmisiä säilytetään viikko- ja kuukausikaupalla laitoksissa, jotka eivät tarjoa mitään edes etäisesti virikeohjelmaa muistuttavaa ja joissa on usein täysin riittämättömät ulkoliikuntamahdollisuudet. Se että tämä käytäntö jatkuu edelleen CPT:n ja Suomen viranomaisien 22 vuotta kestäneen vuoropuhelun jälkeen on komitean kannalta erittäin valitettavaa eikä mitenkään hyväksyttävissä.

Komitea kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään ripeästi ja päättäväisesti toimiin, jotta tutkintavankien säilyttäminen poliisivankiloissa päättyisi. CPT pyytää, että sille toimitetaan kolmen kuukauden kuluessa yksityiskohtainen toimintasuunnitelma, jossa asetetaan täsmälliset aikarajat, varmistetaan tarvittavat taloudelliset resurssit ja määritellään selkeät toimenpiteet tähän tavoitteeseen pääsemiseksi.

Kunnes tutkintavankien säilytys poliisivankiloissa saadaan lopulliseen ja ehdottomaan päätökseen, **komitea kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään välittömiin toimenpiteisiin, jotta:**

- **varmistetaan, että kaikilla poliisivankiloissa säilytettävillä tutkintavangeilla on mahdollisuus aitoon ulkoliikuntaan ainakin tunnin ajan päivittäin;**
- **näille vangeille tarjotaan toimintaa ja ajankulua (esim. urheilua, lautapelejä, kirjoja, TV:n katselua).**

CPT haluaisi saada kuukauden kuluessa tietoja käytännön toimenpiteistä, joihin ryhdytään edellä olevan suosituksen toteuttamiseksi.

35 Säännössä 10.2 sanotaan: ”Henkilöitä, jotka oikeusviranomainen on määrännyt tutkintavankeuteen, ja henkilöitä, jotka ovat menettäneet vapautensa tuomion seurauksena, tulisi lähtökohtaisesti pitää ainoastaan vankiloissa, toisin sanoen laitoksissa, jotka on varattu näihin kahteen ryhmään kuuluville vangeille.”

B. Ulkomaalaislainsäädännön nojalla säilöön otetut ulkomaalaiset

1. Alustavat huomautukset

27. Poliisi tai Rajavartiolaitos voi ottaa säilöön ulkomaalaisen, jos se on tarpeellista hänen henkilöllisyytensä selvittämiseksi, hänen estämisekseen syyllistymästä rikokseen ja/tai hänen maasta poistamisensa turvaamiseksi.³⁶ Säilöön otettuja henkilöitä koskeva asia on käsiteltävä oikeudessa 96 tunnin kuluessa säilöön ottamisesta³⁷, ja heidän säilöönottonsa jatkaminen edellyttää oikeuden päätöstä, ja asia on tutkittava sen jälkeen uudelleen kahden viikon välein.³⁸ Säilöön otettu on päästettävä vapaaksi viimeistään kuuden kuukauden kuluttua säilöönottopäätöksestä. Säilöönottoaika voi kuitenkin olla tätä pidempi, ei kuitenkaan yli 12 kuukautta.³⁹

Ulkomaalaislain mukaan⁴⁰ ulkomaalainen voidaan sijoittaa poliisiin tai Rajavartiolaitoksen tiloihin vain poikkeuksellisesti ainoastaan, kun ulkomaalaisten säilöönottoyksikkö (ks. jäljempänä) on tilapäisesti täynnä tai jos henkilö on otettu kiinni kaukana lähimmästä säilöönottoyksiköstä; tässä tapauksessa sijoitus poliisiin tiloissa ei saa kestää yli 4 päivää ja kyseinen henkilö on vietävä oikeuden eteen 24 tunnin kuluessa kiinniotosta. Ulkomaalaislain nojalla henkilöitä voidaan säilyttää rajavartioasemilla enintään 48 tuntia.⁴¹

28. Jos siis katsotaan tarpeelliseksi ottaa ulkomaalainen säilöön ulkomaalaislain nojalla, hänet on mahdollisimman pian sijoitettava säilöönottoyksikköön.⁴² Helsingin Metsälässä sijaitsevan säilöönottoyksikön lisäksi (jossa CPT kävi vuonna 2008⁴³), vuoden 2014 vierailun aikaan oli juuri avautumassa uusi säilöönottoyksikkö Konnunsuolla lähellä Joutsenoa (Etelä-Karjalassa). CPT kommentoi laajemmin olosuhteita kummassakin edellä mainitussa yksikössä jäljempänä tässä selonteossa.⁴⁴ Tällä välin **komitea pyytää vahvistusta, että Joutsenon säilöönottoyksikkö on nyt otettu käyttöön. Lisäksi CPT toivoo hartaasti, että tämän uuden yksikön avautuminen auttaa vihdoin lopettamaan komitean usein aiemmin arvosteleman käytännön, jossa ulkomaalaisia sijoitetaan (ulkomaalaislain nojalla) poliisiin tiloihin.**

29. Vuoden 2014 vierailun alussa sisäministeriön ylemmät virkamiehet kertoivat valtuuskunnalle, että ulkomaalaislain uudet muutosluonnokset rajoittaisivat yksin tulleiden alaikäisten lasten säilöönottoa enintään 72 tuntiin ja kieltäisivät heidän sijoittamisensa poliisiin tiloihin. Edellä mainitut muutosluonnokset edellyttivät myös, että ennen alaikäisen henkilön säilöönottoa olisi otettava yhteyttä sosiaaliviranomaisiin. Lisäksi alle 15-vuotiaita lapsia ei saisi missään olosuhteissa ottaa säilöön, ja 15–18-vuotiaita saisi ottaa säilöön ainoastaan odottamaan maasta poistamista.

36 1.5.2004 alkaen voimassa olevan ulkomaalaislain (UL) (301/2004) 121 pykälän nojalla.

37 UL 124 §, 2 mom.

38 UL 128 §.

39 UL 127 §.

40 UL 123 §, 3 mom.

41 1.9.2005 alkaen voimassa olevan rajavartiolaiton lain (578/2005) 36 ja 62 §.

42 Laki säilöön otettujen ulkomaalaisten kohtelusta ja säilöönottoyksiköstä (116/2002) sekä UL 123 §, 2 mom.

43 Ks. CPT/Inf (2009), kohdat 41–53.

44 Ks. kohdat 31–39 jäljempänä.

Tässä yhteydessä CPT yhtyy YK:n lapsen oikeuksien komiteaan, joka toteaa, että ”lapsen oikeuksien sopimuksen 37 artiklan ja lapsen edun periaatteiden mukaisesti yksin tulleita tai perheestään eronneita lapsia ei tulisi pääsääntöisesti ottaa säilöön. Säilöönottoa ei voi oikeuttaa pelkästään sen perusteella, että lapsi on yksin tai erossa perheestään tai sen perusteella onko heillä siirtolaisasema tai oleskelulupa vai ei”.⁴⁵ Lisäksi muutkin Euroopan neuvoston elimet, mm. parlamentaarinen yleiskokous⁴⁶ tai ihmisoikeusvaltuutettu,⁴⁷ ovat todenneet, että yksin tulleita alaikäisiä ei tulisi ottaa säilöön.

Yksin tulleiden tai perheistään erossa olevien lasten erityisen haavoittuvuuden takia **komitea suosittelee, että ryhdytään tarpeellisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että nämä lapset saavat aina erityistä hoitoa ja heidät sijoitetaan avoimeen (tai puoliavoimeen) laitokseen, joka on erikoistunut lasten ja nuorten hoitoon (esim. nuorten sosiaali/koulutuslaitos). Ulkomaalaislakia olisi muutettava vastaavasti.**

2. Epäasiallinen kohtelu

30. Valtuuskunta ei kuullut yhtään väitettä, että Metsälän säilöönottoyksikön henkilökunta olisi kohdellut säilöön otettuja ulkomaalaisia epäasiallisesti.⁴⁸ Päinvastoin, monet yksikössä haastatellut säilöön otetut puhuivat henkilökunnasta myönteisesti, ja valtuuskunta havaitsi itsekin, että henkilökunnan ja säilöön otettujen suhteet olivat yleisesti ottaen rennot.

Säilöön otettujen keskinäiset väkivaltatapaukset vaikuttivat olevan melko harvinaisia, ja yksikön johto ja henkilökunta olivat yleensä hoitaneet ne hyvin.

3. Metsälän ja Joutsenon säilöönottoyksiköt

31. Metsälän säilöönottoyksikkö avattiin vuonna 2005 ja CPT vieraili siellä ensimmäisen kerran vuonna 2008. Yksikön sijainti, asema ja tilat eivät ole muuttuneet tämän jälkeen.⁴⁹ Valtuuskunnan vierailupäivänä yksikköön (jonka virallinen kapasiteetti oli 40) oli majoitettuna 28 ulkomaalaista.⁵⁰ Oleskelun keskimääräinen pituus oli aikuisilla noin 23 päivää⁵¹ ja alaikäisillä 11 päivää.

45 Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 6 (2005) yksin tulleiden ja perheistään erossa olevien lasten kohtelusta lähtömaansa ulkopuolella, CRC/GC/2005/6, 1.9.2005, kohta 61.

46 Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous, päätöslauselma 1707 (2010) turvapaikanhakijoiden ja luvattomien siirtolaisten säilöönotosta Euroopassa, 28.1.2010, kohta 9.1.9, ja päätöslauselma 2020 (2014) maahanmuuttajalasten säilöönoton vaihtoehtoista, 3.10.2014, kohta 3.

47 Ihmisoikeusvaltuutettu, kannanottoja alaikäisten siirtolaisten oikeuksista epätavallisessa tilanteessa, CommDH/Position Paper (2010)6, 25.6.2010.

48 Kuten edellä on todettu, Joutsenon säilöönottoyksikkö ei ollut vielä toiminnassa valtuuskunnan vierailun aikana.

49 Ks. alaviite 43 edellä.

50 Valtuuskunnalle kerrottiin, että tämä määrä oli epätavallisen pieni meneillään olevan kunnostustyön takia (ikkunoiden uusiminen). Aikavälillä 1.1.–1.9.2014 Metsälän yksikössä oli ollut majoitettuna yhteensä 333 säilöön otettua henkilöä. Heidän joukossaan oli 29 naista ja 23 alaikäistä (joista neljä oli saapunut yksin).

51 Ajanjaksolla 1.1.–1.9.2014. Vuosina 2013 ja 2012 keskimääräinen oleskeluaika oli ollut noin 33 päivää, ja vuonna 2011 noin 31 päivää.

Kun uusi Joutsenon säilöönottoyksikkö, joka sijaitsee yhdessä Konnunsuon vankilan entisistä selliosastoista,⁵² on kokonaisuudessaan käytössä, siellä on 30 paikkaa, joista 20 on aikuisille miehille ja 10 on varattu perheille.

32. Aineelliset olosuhteet Metsälän säilöönottoyksikössä olivat yleisesti ottaen riittävät. Majoitus- ja muut tilat olivat riittävän tilavia ja valoisia ja niissä oli tehokas lämmitys ja ilmanvaihto. Ruoan osalta oli tarjolla erilaisia uskonnollisia ja lääketieteellisiä ruokavaliota. Valtuuskunta kuuli kuitenkin muutamia valituksia siitä, että ateriat tarjottiin myöhäisinä ajankohtina. **CPT haluaisi kuulla Suomen viranomaisten havainnot tästä asiasta.**

Ulkomaalaisilla oli periaatteessa mahdollisuus ulkoilla tunnin ajan joka päivä. Monet kuitenkin kertoivat valtuuskunnalle, että he eivät tienneet, milloin ja kuinka pitkäksi aikaa heillä oli lupa mennä ulkoilemaan. **Komitea kehottaa Suomen viranomaisia varmistamaan, että kaikki Metsälän säilöönottoyksikköön majoittuneet ulkomaalaiset saavat nämä tiedot asianmukaisesti. CPT kehottaa Suomen viranomaisia myös harkitsemaan sallitun päivittäisen ulkoiluajan lisäämistä yli tunnin mittaiseksi.**

Ulkoilupiha oli tilava ja se oli varustettu penkein ja tuolein; alueella ei silti vieläkään ollut huonolta säältä suojattua aluetta. **Komitea suosittelee, että tämä puute korjataan.**

33. Mitä tulee *Joutsenon säilöönottoyksikön* aineellisiin olosuhteisiin, niihin vaikutti väistämättä uuden laitoksen sijainti entisen vankilan tiloissa. Erityisesti aikuisten miesten yhden hengen huoneet muistuttivat suuresti vankisellejä. Tästä huolimatta majoitus oli kaiken kaikkiaan hyvää tasoa; kaikki huoneet olivat valoisia, niissä oli tehokas ilmanvaihto ja lämmitys ja ne oli asianmukaisesti kalustettu.⁵³

Yksikössä oli turvallinen ulkoilualue, jossa oli lepopaikkoja ja lasten leikkikenttä. Vaikutti kuitenkin siltä, että piha voisi helposti käydä ahtaaksi, jos yksikkö toimisi täydellä kapasiteetillaan. **CPT kehottaa Suomen viranomaisia harkitsemaan edellä mainitun ulkoilupihan laajentamista.**

34. Toimintojen suhteen tilanne *Metsälän säilöönottoyksikössä* ei ollut muuttunut vuoden 2008 käynnin jälkeen ja oli yleisesti ottaen suotuisa: ulkomaalaiset saattoivat liikkua vapaasti majoitusalueella⁵⁴ ja heillä oli internet-yhteys (tosin rajoitettu), monenkielisiä televisio-ohjelmia, DVD-levyjä, kirjoja ja lehtiä sekä erilaisia pelejä ja leluja lapsille. Vaikka tarjottu toiminta näyttikin olevan suunniteltua säilöön otettujen henkilöiden erilaisiin tarpeisiin ja vastasi myös naisten ja perheiden vaatimuksia, **CPT kannustaa jälleen Suomen viranomaisia harkitsemaan mahdollisuuksia kehittää edelleen Metsälän säilöönottoyksikköön majoitetuille tarjottavaa toimintaa ottaen erityisesti huomioon pienten lasten ja nuorten koulutustarpeet.**

52 Konnunsuon vankila otettiin käyttöön 1920-luvulla ja suljettiin lopullisesti 2011. Tämän jälkeen useimmat tilat olivat uusiokäytössä (kunnostuksen jälkeen) turvapaikanhakijoiden avoimena vastaanottokeskuksena.

53 Ainakin ne huoneet, jotka käynnin aikana oli jo kalustettu valmiiksi.

54 Heillä oli jopa avaimet huoneisiinsa.

Laitoksen johdon mukaan *Joutsenon säilöönottoyksikössä* on tarkoitus tarjota ulkomaalaisille toimintoja, jotka laajuudeltaan ja laadultaan ovat vastaavia kuin Metsälän yksikössä. Entisen vankilasiiven käyttö säilöön otettujen ulkomaalaisten (varsinkin perheiden) majoitukseen merkitsi kuitenkin sitä, että seurustelulle ja toiminnoille ei jäänyt paljon tilaa etenäkään sitten, kun yksikkö toimii täydellä kapasiteetillaan. **Komitea suosittelee, että Suomen viranomaiset harkitsevat tapoja tämän mahdollisen ongelman huomioon ottamiseksi. Yksi tapa voisi olla entisen vankilasiiven yhden (vielä toistaiseksi käyttämättömän) kerroksen muuntaminen erityisesti seurustelulle ja toiminnoille varatuksi tilaksi; olisi myös syytä harkita sitä, että säilöön otetuille ulkomaalaisille sallittaisiin (tarvittaessa valvotusti) pääsy viereisen avoimen vastaanottokeskuksen seurustelu-, toiminta- ja liikuntatiloihin (mm. suureen sisäkuntosaliin ja ulkokentälle).**

35. CPT:n vuoden 2008 käynnin jälkeen oli tehty joitakin parannuksia *Metsälän säilöönottoyksikön* tarjoamaan terveydenhoitoon. Sairaanhoidajien lukumäärää oli lisätty niin, että 1,5 viran sijaan se vastasi nyt 3 kokopäiväistä virkaa (näin sairaanhoidajalla oli mahdollisuus olla paikalla päivittäin lukuun ottamatta viikonloppuja), ja lääkäri oli nyt tavattavissa yksikössä 4 tuntia viikossa.⁵⁵ Tästä huolimatta uusille säilöönottoyksikön asukkaille ei vielääkään tehty järjestelmällistä terveystarkastusta.⁵⁶ Kuten on jo aikaisemminkin korostettu, tällainen tarkastus on sekä säilöön otettujen että henkilökunnan etujen mukaista, ja se on myös ennaltaehkäisevä toimenpide (erityisesti tarttuvien tautien leviämisen estämiseksi). **Komitea kehottaa Suomen viranomaisia ottamaan ensi tilassa käyttöön välittömän ja järjestelmällisen terveystarkastuksen kaikille uusille Metsälän säilöönottoyksikön asukkaille; edellä mainitun hoitajaresurssien vahvistamisen pitäisi helpottaa tätä. Lisäksi CPT suosittelee toistamiseen, että varmistetaan sairaanhoidajan paikalla olo myös viikonloppuisin.**

Joutsenon säilöönottoyksikön osalta valtuuskunnalle kerrottiin, että viereisessä turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa työskentelevät lääkärit ja sairaanhoitajat tarjoaisivat myös säilöön otettujen ulkomaalaisten terveydenhoitopalvelut. Järjestelyn yksityiskohtia ei kuitenkaan vielä ollut päätetty vierailun aikana. **Komitea haluaisi saada tarkempaa tietoa tästä asiasta. Lisäksi viitataan edellä mainittuun suositukseen, joka koskee uusien säilöön otettujen henkilöiden järjestelmällisiä terveystarkastuksia.**

36. Psykologisen/psykiatrisen avun osalta tilanne Metsälän yksikössä oli pohjimmiltaan sama kuin vuonna 2008, eli tutkimuksen tai hoidon tarpeessa olevat säilöön otetut lähetettiin ulkopuoliseen psykiatriseen laitokseen. Siinä määrin kuin valtuuskunta saattoi todeta, yksikköön ei kuitenkaan vielä ollut järjestetty säännöllisiä psykiatrin tai psykologin käyntejä. Tämä oli erityinen huolen aihe, koska monilla haastatelluista ulkomaalaisista oli selvästi stressin, ahdistuksen tai trauman tunnus-merkkejä, jotka liittyivät heidän aikaisempiin kokemuksiinsa ja heitä koskevan menettelyn todennäköiseen tulokseen (mukaan luettuna karkotus).⁵⁷ **CPT suosittelee toistamiseen, että ryhdytään toimenpiteisiin, jotta Metsälän säilöönottoyksikköön majoitetuille ulkomaalaisille voidaan varmistaa riittävä psykologin antama apu ja psykiatrinen hoito. Komitea haluaisi myös saada tiedon vastaavien järjestelyjen toteuttamisesta Joutsenon säilöönottoyksikössä.**

55 On merkille pantavaa, että kuten edelliselläkin kerralla lääkäri ja sairaanhoitajat tarjosivat terveydenhoitopalveluita myös viereisen avoimen vastaanottokeskuksen asukkaille samoin kuin noin 385 turvapaikanhakijalle, jotka asuivat ulkopuolisessa yhteisössä.

56 Tällaista tarkastusta tarjottiin järjestelmällisesti saapuville ulkomaalaisille, mutta se ei ollut pakollinen.

57 Ks. myös kohta 48 jäljempänä.

37. Kuten vuonna 2008, Metsälän yksikön henkilökunnan osaaminen ja työlleen omistautuminen tekivät vaikutuksen CPT:n valtuuskuntaan. Johdon ja ”ohjaajien” (eli välittömästi säilöön otettujen kanssa työskentelevän henkilökunnan) määrä oli riittävä, he edustivat eri kulttuureja ja puhuivat useita eri kieliä. Lisäksi valtuuskunta pani merkille, että henkilökunta oli saanut alkukoulutuksen ja jatkuvaa koulutusta heidän työnsä erityispiirteistä. Valtuuskunta sai myös myönteisen vaikutelman Joutsenon säilöönottoyksikössä työskentelevän henkilökunnan määrästä ja pätevyydestä.⁵⁸

Metsälän yksikössä oli edelleen sopimussuhteessa kahdeksan turvallisuusvartijaa⁵⁹ (joista kaksi oli aina paikalla laitoksessa); heidän tehtävänä oli ensisijaisesti vartioida aluetta ja käyttää videovalvontajärjestelmää. Häätätilanteessa ja yksikön johtajan käskystä heille voitiin kuitenkin antaa oikeus käyttää patukkaa, kyynelkaasua ja käsirautoja. Tässä yhteydessä komitea on tyytyväinen voidessaan todeta, että sen aiempi suositus on toteutettu, eli Metsälän säilöönottoyksikössä työskentelevät vartijat ovat saaneet asianmukaista erikoiskoulutusta näiden keinojen käytöstä. Komitean näkemys on kuitenkin, että kyynelkaasun mahdollisten vaarallisten vaikutusten takia sitä ei tulisi käyttää suljetuissa tiloissa. Tämän vuoksi **CPT suosittelee, että se poistetaan niiden vakiovarusteiden joukosta, jotka ovat Metsälän yksikön vartijoiden käytössä.**

On myös merkille pantavaa, että Joutsenon yksikössä valitun ratkaisun (ts. useiden entisten vanginvartijoiden palkkauksen⁶⁰) ansiosta siellä ei ole tarvinnut turvautua vartiointiyrityksen käyttöön.

38. Ulkomaailmaan suuntautuvien yhteyksien osalta Metsälän yksikössä säilöön otetuilla ulkomaalaisilla oli edelleen kohtuullisen hyvät mahdollisuudet vastaanottaa vieraita, soittaa puheluita ja lähettää ja vastaanottaa kirjeitä. Lisäksi, kuten aiemminkin, säilöön otetuille ulkomaisten kansalaisille annettiin (15 eri kielellä) kirjallista tietoa heidän oikeuksistaan, mukaan lukien tietoa valitusoikeudesta ja oikeudesta lähettää luottamuksellisia valituksia ulkopuolisille tahoille. Laitoksessa kävi myös usein eri kansalaisjärjestöjen edustajia, jotka antoivat ulkomaalaisille tietoa ja juridista apua.

Joutsenon säilöönottoyksikön osalta CPT kantaa huolta siitä, että säilöön otettujen voi olla käytännössä suhteellisen vaikea ottaa vastaan vieraita laitoksen syrjäisen sijainnin takia.⁶¹ **CPT kehottaa Suomen viranomaisia pohtimaan tapoja tämän riskin vähentämiseksi, esimerkiksi kehittämällä julkisen liikenteen yhteyksiä yksikköön.**

58 Välittömään työskentelyyn säilöön otettujen kanssa oli palkattu 19 henkeä (joista 8 oli naisia); he olivat jo käyneet läpi 7-viikkoisen koulutuksen, johon sisältyi kieliopintoja, psykologiaa, kulttuurien välistä viestintää ja ihmisoikeuksia. Useilla heistä oli maahanmuuttajatausta ja/tai he puhuivat erilaisia työnsä tarvittavia kieliä.

59 Heidän laillinen asemansa oli vielä harkittavana: vaikka vierailun aikana heidän katsottiin olevan virkamiehiä (koska he olivat julkisen yhtiön palveluksessa), ei ollut selvää, muuttuisiko tämä tulevaisuudessa (harkittavana oli vaihtoehto, jossa sopimus olisi tehty yksityisen turva-alan yrityksen kanssa).

60 Kaikille oli myös annettu tehtävään tarvittava riittävä koulutus.

61 Lähin pikkukaupunki, johon pääsi junalla, oli noin 12 kilometrin päässä, ja aseman ja yksikön välillä oli hyvin vähän julkista liikennettä. Helsinki oli noin 250 kilometrin päässä ja Suomen ja Venäjän välinen raja noin 12 kilometrin päässä.

39. Metsälän säilöönottoyksikössä ei myöskään havaittu merkkejä eristämisen liiallisesta käytöstä.⁶² Kahden eristyshuoneen olosuhteet samoin kuin eristykseen asetettujen säilöön otettujen ohjelma (mukaan lukien rajoittamaton ulkoilu ja radion, kirjojen ja suihkun käyttö) olivat kaiken kaikkiaan riittävät; valtuuskunta kuitenkin totesi, että sairaanhoitajan oli käytävä asukkaan luona vasta kun tämä oli viettänyt 3 päivää eristyksessä.⁶³ **Näin ollen CPT toistaa suosituksensa, että sairaanhoitajan tulisi käydä eristykseen asetetun henkilön luona välittömästi, kun eristys on alkanut, ja sen jälkeen päivittäin.**⁶⁴

4. Rajavartiolaitoksen säilöönottotilat Helsinki-Vantaan lentoasemalla

40. CPT:n valtuuskunta vieraili lyhytaikaiseen säilöönottoon tarkoitetuissa tiloissa, joita Rajavartiolaitos pitää yllä Helsinki-Vantaan lentoasemalla. Vierailun aikana ketään ei ollut säilössä.

Tilat koostuivat kahdesta säilöönottohuoneesta (noin 8 m² kokoinen kahden hengen huone ja noin 10 m² kokoinen kolmen hengen huone), yhteistilasta pöytineen ja tuoleineen sekä peseytymistiloista, joissa oli WC:t, pesualtaat ja suihkut. Huoneet olivat siistejä ja hyvässä kunnossa ja niissä oli hyvä valaistus (keinovalo) ja ilmanvaihto. Majoitustiloissa ei kuitenkaan ollut lainkaan luonnonvaloa, minkä vuoksi tilat eivät sopineet 24 tuntia pidempään säilöönottoon.

CPT suosittelee, että ryhdytään toimiin sen varmistamiseksi, että kun Rajavartiolaitos katsoo tarpeelliseksi pitää ulkomaan kansalaista säilössä kauemmin kuin 24 tuntia, hänet siirretään lentoasemalta toisiin, sopiviin tiloihin. Edellä mainittujen säilöönottohuoneiden osalta todettakoon, että **8 m² kokoista huonetta ei tulisi koskaan käyttää useamman kuin yhden henkilön majoitukseen kerrallaan ja 10 m² huonetta useamman kuin kahden kerrallaan.**

41. Valtuuskunta pani huolestuneena merkille, että Rajavartiolaitoksen toteuttamat ulkomaalaisten säilöönnotot Helsinki-Vantaan lentoasemalla oli heikosti dokumentoitu. Erityisesti paikalta puuttui asianmukainen säilöönottorekisteri, johon olisi kirjattu (muun muassa) säilöön otettujen henkilöiden saapumis- ja poistumisajat. **CPT suosittelee, että tämä puute korjataan viipymättä. Komitea viittaa myös edellä olevaan kohtaan 18.**

⁶² Vuonna 2013 eristämistä sovellettiin 35 kertaa. Keskimääräinen kesto oli vähän yli vuorokausi.

⁶³ Mitä ei käytännössä tapahtunut juuri koskaan.

⁶⁴ Sama pätee soveltuvin osin Joutsenon säilöönottoyksikköön.

5. Suojakeinot

42. CPT:n valtuuskunta ei kuullut ulkomaalaislain (UL) nojalla säilöön otetuilta ulkomaalaisilta yhtään valitusta, joka olisi koskenut mahdollisuutta ilmoittaa lähiomaiselle siitä, että poliisi tai Rajavartiolaitos oli ottanut heidät kiinni tai että he olivat Metsälän säilöönottoyksikössä.⁶⁵

43. Avustajan saamisen osalta ulkomaalaislain nojalla säilöön otetuilla ulkomaalaisilla oli edelleen Metsälän säilöönottoyksikköön saapumisensa jälkeen mahdollisuus käyttää hyväkseen juridista apua, jota antavat kansalaisjärjestön edustajat (Pakolaisneuvonta). Oli kuitenkin edelleen tosiasia, että avustajan käyttöön annettiin tuskin koskaan mahdollisuutta vapauden menetyksen aikaisempien vaiheiden aikana, ts. silloin kun ulkomaan kansalaiset olivat poliisin tai Rajavartiolaitoksen tiloissa. Tämä on tärkeää, koska säilöön otettujen ulkomaalaisten ensimmäiset haastattelut tehtiin usein poliisin tai Rajavartiolaitoksen tiloissa.

CPT toistaa suosituksensa, että ryhdytään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että ulkomaalaislain nojalla säilöön otetut ulkomaalaiset voivat käyttää oikeuttaan saada avustaja heti vapaudenmenetyksensä alusta lähtien (eli siitä hetkestä, jolloin heidän oli ensimmäistä kertaa jäätävä poliisin tai rajavartioston suojiin).

44. Oikeuksista ilmoittamisen osalta tilanne oli vastaava kuin vuoden 2008 vierailun aikana, eli kuten Metsälän yksikössä haastatellut säilöön otetut kertoivat, ulkomaalaislain nojalla säilöön otetuille ulkomaalaisille oli kerrottu *suullisesti* ainakin osasta heidän oikeuksistaan (esimerkiksi avustajan saamisesta) pian heidän pidätyksensä jälkeen. Mitään *kirjallista* tietoa oikeuksista ei kuuleman mukaan kuitenkaan annettu poliisin ja rajavartioiden pidättämille ulkomaalaisille.

Näin ollen **CPT toistaa suosituksensa, että Suomen viranomaiset ryhtyvät toimenpiteisiin varmistukseksi, että kaikille poliisin tai Rajavartiolaitoksen ulkomaalaislain nojalla kiinni ottamille ulkomaalaisille annetaan säännönmukaisesti lomake, jossa kerrotaan selkeästi kaikki heidän oikeutensa heti, kun heidät on tuotu poliisiasemalle tai Rajavartiolaitoksen tiloihin. Tämä lomake tulisi olla saatavilla kaikilla tarpeelliseksi katsotuilla kielillä.**

45. Useat ulkomaalaiset, joita valtuuskunta haastatteli Metsälän säilöönottoyksikössä totesivat, että heille ei ollut tarjottu tulkkauspalveluita heidän säilöönottonsa alkuvaiheissa siitä huolimatta, että he olivat tarvinneet tämän kaltaista palvelua. **Komitea suosittelee, että tulkkausta tarjotaan säännönmukaisesti aina tarvittaessa. Kaikille ulkomaalaisille tulisi kertoa tästä oikeudesta välittömästi heidän pidättämisenä yhteydessä.**

⁶⁵ Ks. kuitenkin kohta 12 edellä.

6. Ulkomaalaisten maasta poistaminen lentoteitse

46. Kun valtuuskunta vierailunsa alussa tapasi ylempiä virkamiehiä, sille kerrottiin, että sisäministeriö oli vuoden 2008 vierailun jälkeen muuttanut ja selkeyttänyt ohjeitaan, jotka koskevat toimintatapaa, jota on noudatettava lentoteitse tapahtuvien palautusten yhteydessä (maasta poistamiset saatettuna), ja erityisesti pakkokeinoja, jotka ovat sallittuja näiden maasta poistamisten yhteydessä. Erityisesti tähdennettiin, että ainoat voimakeinot, joita saattavat poliisit saivat käyttää, olivat ruumiillinen voima (kiinnipitäminen), metalliset käsiraudat, muoviset käsiraudat ja (poikkeustilanteissa) niin kutsutut "vartaloraudat".⁶⁶ Lisäksi oli nimenomaan painotettu ja muistutettu, että tekniikat, jotka saattaisivat estää hengityksen, olivat kiellettyjä. Ohjeissa tehdään myös selväksi, että maastapoistamistilanteessa tapahtuvan lääkityksen käytön (erityisesti psyykenlääkkeiden käytön) on aina perustuttava lääketieteellisiin seikkoihin, ja sen voi määrätä lääkäri sen jälkeen, kun kyseinen lääkäri on itse tutkinut henkilön. Maasta poistamisen toimeenpanevan ryhmän mukana seuraavan sairaanhoitajan tulisi yleensä antaa lääkitys, jollei lääkäri ei ole toisin valtuuttanut.

Vaikka tämä myönteinen kehitys on tervetullutta, **CPT haluaa kuitenkin toistaa näkemyksensä, että ennen maastapoistamisoperaatiota ja sen aikana kaikki lääkitys tulisi antaa ainoastaan kyseisen ulkomaalaisen suostumuksella (tai jos henkilöä hoidetaan tahdosta riippumatta mielenterveyslain nojalla, kaikkien asianmukaisten suojakeinojen mukaisesti).**

Lisäksi **ohjeissa olisi todettava selkeästi, että ulkomaan kansalaiselle tulisi tehdä terveystarkastus ennen maastapoistamisoperaatiota, samoin kuin mahdollisen epäonnistuneen maastapoistamisyrittöksen jälkeen.**

47. Valtuuskunta sai myös kuulla, että jo olemassa olevien kirjaus- ja raportointivelvoitteiden lisäksi⁶⁷ oli hiljattain tehty periaatepäätös, jonka mukaan vastuu lentoteitse tapahtuvien maastapoistamisoperaatioiden seurannasta siirrettäisiin vähemmistövaltuutetulle. Tämä seuranta ei kuitenkaan ollut vielä alkanut valtuuskunnan vierailun aikana. **Komitea haluaisi tietää aikanaan, onko vähemmistövaltuutettu ottanut vastaan nämä uudet seurantavelvollisuudet ja miten tarkkaan ottaen tämä seuranta toteutetaan. Tässä yhteydessä CPT haluaa painottaa, että maastapoistamisoperaatioiden järjestelmällistä tallentamista audiovisuaalisesti (erityisesti ongelmalliseksi arvelujen maasta poistamisten yhteydessä) tulisi vakavasti harkita.**

48. Monet valtuuskunnan Metsälän säilöönottoyksikössä haastatellut ulkomaalaiset tuntuivat olevan ahdistuneita siitä, kuinka yksiköstä oli äskettäin poistettu pakolla nigerialainen perhe.⁶⁸ Valtuuskunta sai tutkia videovalvonta-aineistoa ja tuli tulokseen, että tapa jolla poistaminen oli toteutettu (ainakin alkuvaiheessa, ts. yksikön sisällä) oli ollut riittävä. **Olisi kuitenkin hyödyllistä antaa sekä "ohjaajille" että vartijoille lisäkoulutusta siitä, kuinka stressaavat tilanteet voidaan purkaa, varsinkin silloin kun niissä on mukana perheitä pienine lapsineen.**

66 Leveä nailonvyö, johon on liitetty käsiraudat ja jossa on säädettävä nauha, joka mahdollistaa rajoitetut käsien liikkeet.

67 Kuvattu vuoden 2008 käynnin selonteossa, kohdassa 57.

68 Vanhemmat ja viisi alaikäistä lasta.

C. Vankilat

1. Alustavat huomautukset

49. CPT:n viides määräaikaikäykänti Suomeen piti sisällään seurantakäynnit Helsingin, Keravan, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa.

CPT oli aiemmin vierailut Helsingin vankilassa kolme kertaa.⁶⁹ Vankilan virallinen paikkaluku on 284. Ensimmäisenä vierailupäivänä miesvankeja oli 284, joten tilanahtaus ei ollut ongelma, mutta vankila toimi täydellä kapasiteetilla. Laitoksen asukkaat olivat enimmäkseen tuomittuja vankeja (joista noin 18 % oli ulkomaalaisia), ja vankila koostui viidestä osastosta, jotka erosivat toisistaan valvonnan ja tarjottujen toimintojen osalta.

CPT ei ollut käynyt Keravan vankilassa vuoden 1992 jälkeen. Se on rakennettu vuonna 1891 ja vankeja oli majoitettu kahteen osaan: suljettuun ja avoimeen osastoon. Sen virallinen paikkaluku oli 169 (95 suljetulla ja 74 avoimella osastolla) ja tosiasiallinen vankimäärä valtuuskunnan vierailun aikana oli 174 (joista noin 25 % oli ulkomaisten kansalaisia). Usean hengen sellien virallinen paikkaluku oli neljä vankia selliä kohti, mutta henkilökunta kertoi valtuuskunnalle, että lukumäärä saattoi ajoittain nousta viiteen.

Riihimäen vankilassa oli aiemmin käyty vuosina 1998 ja 2008. Sen virallinen paikkaluku oli 223 ja vankeja oli majoitettuna 197 (joista noin 20 % ulkomaisten kansalaisia). Vierailupäivänä vankilassa oli tosiasiallisesti paikalla 188 vankia. Vangeista suurin osa istui tuomiota. Jotkut heistä oli majoitettu suljetulle osastolle tai varmuusosastolle (ks. kohdat 58–68).

Komitea oli vierailut Vantaan vankilassa viimeksi vuonna 2008. Se on tärkein tutkintavankila pääkaupunkiseudulla ja sisältää myös psykiatrisen yksikön (ks. kohta 82). Sen virallinen paikkaluku on 186, mutta ensimmäisenä vierailupäivänä siellä oli majoitettuna 207 vankia: 189 tutkintavankia (joiden joukossa kaksi nuorta henkilöä⁷⁰), seitsemän tuomittua vankia jotka olivat samalla tutkittavana toisen rikosasian vuoksi, yhdeksän tuomittua vankia ja kaksi henkilöä maksamattomien sakkojen takia (toinen heistä myös tutkittavana). Ulkomaalaisten osuus oli 42,5 % laitoksen koko vankimäärästä.

50. Vierailun aluksi oikeusministeriön ja Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) ylemmät virkamiehet kertoivat valtuuskunnalle, vuoden 2008 jälkeen tehdystä organisaatiouudistuksesta. Muiden toimenpiteiden ohella RISE oli läpikäynyt täydellisen organisaatiomuutoksen vuonna 2010 ja siihen oli liitetty Vankeinhoitolaitos ja Kriminaalihoitolaitos. Uudessa organisaatiossa Suomi on jaettu kolmeen rikosseuraamusalueeseen: Etelä-Suomen, Itä- ja Pohjois-Suomen sekä Länsi-Suomen rikosseuraamusalueisiin. Nämä alueet vastaavat maan 15 suljetusta vankilasta ja 12 avovankilasta.

⁶⁹ Vuosina 1992, 1998 ja 2008.

⁷⁰ Toinen heistä oli 17-vuotias ja toinen oli juuri täyttänyt 18 vierailun aikana.

Vierailun aikana Suomessa oli noin 3100 vankia,⁷¹ ja valtuuskunnalle kerrottiin, että vankimäärä oli vähentynyt tasaisesti viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän ansiosta kaikissa Suomen vankiloissa oli elintilaa yhden hengen selleissä keskimäärin 7 m² henkeä kohden ja useamman hengen selleissä 5,5 m² henkeä kohden. Kuuleman mukaan tämä johtui ainakin osittain siitä, että vankeuden vaihtoehtona oli otettu käyttöön muita menetelmiä, kuten yhdyskuntaseuraamuksia.

Lainsäädännön osalta eduskunnalle oli annettu merkittäviä muutosesityksiä vankeuslakiin⁷² ja tutkintavankeuslakiin⁷³ huhtikuussa ja lokakuussa 2014. Nämä muutokset muun muassa selkeyttivät sääntöjä, jotka koskivat vankien yhteydenpitoa ulkomaailmaan, tarkensivat kuria ja valitusmahdollisuuksia koskevia säädöksiä, lyhensivät yksinäisyysrangaistuksen enimmäisaikaa ja antoivat laillisen perustan ”tarkkailuhaalareiden” käytölle (ks. kohta 89 jäljempänä).⁷⁴ **CPT haluaisi aikanaan tiedon edellä mainittujen lainmuutosten voimaantulosta ja niiden täsmällisestä sanamuodosta.**

51. Suomen viranomaiset olivat sitä mieltä, että näiden rikosseuraamusjärjestelmän ja -politiikan uudistamiseksi tarkoitettujen toimenpiteiden toteutus oli toistaiseksi sujunut suhteellisen onnistuneesti. Valtuuskunnan keskustelukumppanit Rikosseuraamuslaitoksesta korostivat kuitenkin, että maan talouden yleinen tilanne ja siitä seuranneet julkisen talouden merkittävät rajoitteet viivästyttivät ja/tai supistivat investointeja, joita tarvittiin vankilakannan uudistamiseksi ja nykyaikaistamiseksi. Resurssien puute oli jopa saanut Rikosseuraamuslaitoksen vakavasti harkitsemaan yhden suuremman tai kahden pienemmän vankilan sulkemista.

Kun otetaan huomioon, että yhtä lukuun ottamatta kaikki vankilat, joissa valtuuskunta vieraili 2014, toimivat joko täydellä kapasiteetillaan tai kärsivät lievistä tilanahtaudesta (ks. kohta 49 edellä), komitean näkemys on, että yhden tai kahden laitoksen sulkeminen johtaisi väistämättä tilanahtauden uuteen nousuun jäljellä olevissa vankiloissa. Tämän vuoksi **CPT vetoaa Suomen viranomaisiin, jotta nämä tekisivät kaiken mahdollisen tällaisen tilanteen välttämiseksi.**

52. ”Paljujen” käyttö,⁷⁵ jota CPT ensimmäisen kerran kritisoi vuoden 1992 käynnin selonteossa, jatkuu valitettavasti yhä joissakin Suomen vankiloissa. Huolimatta viranomaisten yrityksistä varustaa sellit saniteettitiloilla, Helsingin⁷⁶ ja (vähäisemmässä määrin) Keravan vankiloissa⁷⁷ oli vuoden 2014 käynnin aikana yhä monia sellejä ilman WC:tä. Valtuuskunnalle ilmoitettiin, että suunnitelmissa oli saniteettitilojen rakentaminen Helsingin vankilan pohjoissiiven kaikkiin selleihin vuoteen 2016 mennessä ja vastaavasti länsisiiven selleihin vuoteen 2018 mennessä ja että Mikkelin vankilan ”paljukäytännöstä” luovuttaisiin viimeistään vuoden 2015 kesällä. Ongelman korjaamiseksi Hämeenlinnan vankilassa ei kuitenkaan ollut vielä mitään suunnitelmia, siitä huolimatta että järjestely koski noin 100 selliä koko laitoksessa.

71 Mikä vastaa valtakunnallisesti 58 vankia 100 000 asukasta kohden.

72 Laki 767/2005.

73 Laki 768/2005.

74 Näiden muutosten oli tarkoitus tulla voimaan 1.3.2015.

75 Toisin sanoen joidenkin vankien on luonnollisten tarpeidensa tekemiseksi vieläkin turvaututtava selleissään oleviin paljuihin.

76 Valtuuskunnan käynnin aikana Helsingin vankilassa oli 83 selliä ilman omia saniteettitiloja (ks. myös kohta 71).

77 Valtuuskunnalle kerrottiin, että edellä mainittujen laitosten lisäksi ilman saniteettitiloja olevia sellejä oli Hämeenlinnan naisvankilassa ja Mikkelin vankilassa.

CPT kehottaa Suomen viranomaisia nostamaan ”paljukäytännöstä” luopumisen ensisijaiseksi tavoitteeksi kaikissa vankiloissa, mukaan luettuina Hämeenlinnan ja Keravan vankilat. On ryhdyttävä vakaviin ponnistuksiin, jotta voitaisiin nopeuttaa jo hyväksytyä aikataulua, jonka mukaisesti Helsingin ja Mikkelin vankiloissa varustetaan vielä jäljellä olevat sellit saniteettitiloilla.

Jotta voitaisiin lievittää ainakin joitakin sellien saniteettitilojen puuttumisesta aiheutuvia kielteisiä seurauksia, kyseisten vankiloiden johtajat olivat antaneet ohjeet väliaikaisesta siirtymäkauden toimenpiteestä. Sen mukaisesti vartijat antavat tällaisiin sellihin majoitetuille vangeille viivyttämättä mahdollisuuden käyttää yhteisiä WC-tiloja (myös öisin). Valtuuskunta havaitsi kuitenkin (erityisesti Helsingin vankilassa), että vangit olivat yleensä haluttomia pyytämään pääsyä yhteisiin WC-tiloihin yöllä, ja he käyttivät edelleen sankoja (ja muovipulloja) tarpeidensa toimittamiseen; valtuuskunta sai vaikutelman, että vankien oli annettu ymmärtää, että vartijoita – joilla oli jo muutenkin liikaa tehtäviä – ei tulisi ”vaivata” tällaisilla pyynnöillä. **Komitea suosittelee ryhtymistä toimiin, jotta ”paljusellien” nöyryyttävät vaikutukset saataisiin minimoitua ja varmistettaisiin, että edellä mainittuja ohjeita noudatetaan käytännössä ja että vangeille, jotka on sijoitettu sellihin, joissa ei ole WC:tä, tarjotaan varma ja nopea pääsy asianmukaisiin WC-tiloihin kaikkina aikoina päivällä ja yöllä. Kunkin laitoksen ylimmän johdon tulisi seurata tämän toimenpiteen toteutusta.**

2. Epäasiallinen kohtelu

53. Valtuuskunnalle ei juurikaan esitetty väitteitä, että vierailun kohteena olevissa rangaistuslaitoksissa henkilökunta kohtelisi vankeja fyysisesti epäasiallisella tavalla. Valtuuskunnan haastattelemat vangit katsoivat yleisesti, että vartijat kohtelevat heitä asiallisesti. Valtuuskunta kuuli kuitenkin joitakin syytöksiä solvauksista tai muusta epäkohteliaasta käytöksestä, varsinkin ulkomaalaistaustaisten ja romanivankien taholta (ks. myös kohta 49). **CPT suosittelee, että kaikissa tarkastetuissa vankiloissa henkilökunnalle muistutetaan, että solvauksia ja minkäänlaista epäkohteliaasta käytöstä vankeja kohtaan ei hyväksytä.**

54. Keravan vankilassa ja (vähemmässä määrin) Helsingin vankilassa valtuuskunta näki esimerkkejä henkilökunnan ammattimaisesta, myönteisestä ja rohkaisevasta asenteesta vankilan asukkeja kohtaan. Näin ei kuitenkaan ollut Riihimäen ja Vantaan vankiloissa, joissa henkilökunnan ja vankien väliset suhteet olivat kyllä asialliset, mutta luonteeltaan passiiviset ja vain vankien säilössä pitoon keskittyneet. Monet valtuuskunnan haastattelemat vangit näissä kahdessa vankilassa kokivat, että henkilökunnan käytös oli etäistä eikä heiltä saanut apua tai vastauksia oikeutettuihin pyyntöihin ja kysymyksiin (esim. laitoksen sisäisistä säännöistä, hakemuksista ja valitusten tekemisestä). Valtuuskunta havaitsi itse, että Riihimäen vankilan suljetulla ja varmuusosastolla oli tuskin lainkaan henkilökunnan ja vankien välistä vuorovaikutusta (ks. kohdat 58–68 jäljempänä). Myös Vantaan vankilassa jotkut vangit (erityisesti oman turvallisuutensa vuoksi eristetyt) valittivat hyvin rajoittuneista suhteista henkilökunnan kanssa.

CPT suosittelee toistamiseen lisäpanostusta henkilökunnan peruskoulutukseen ja jatkuvaan koulutukseen henkilökunnan ja vankien välisten myönteisten ja kannustavien suhteiden kehittämiseksi vankilassa. Tällainen lähestymistapa on suurelta osin riippuvainen siitä, että henkilökunnalla on vuorovaikutukselliseen viestintään tarvittavat taidot ja että he käyttävät niitä.

Tässä yhteydessä olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin, joilla varmistetaan, että vankilan työntekijät, jotka työskentelevät varmuusosastoilla ja suljetuilla osastoilla tai oman turvallisuutensa vuoksi eristettyjen vankien kanssa, käyttävät vuorovaikutuksellisia viestintätaitojaan ennakoivalla tavalla.

55. Vankien välinen väkivalta ja uhkailu on ollut CPT:lle huolenaihe siitä asti, kun komitea vieraili ensimmäisen kerran Suomessa vuonna 1992. Valitettavasti vankien välinen väkivalta on edelleen vakava ongelma niissä neljässä vankilassa, joissa komitea kävi vuonna 2014.⁷⁸ Tämän seurauksena jo muutenkin hyvin tiukasti rajatut toiminnot (erityisesti Riihimäen vankilan suljetuilla ja varmuusosastoilla, ks. kohdat 62, 63, 67 ja 68) olivat köyhtyneet entisestään.

Niin Suomen viranomaiset kuin myös kyseisten vankiloiden johto ja henkilöstö tunnustivat avoimesti, että vankien välinen väkivalta ja uhkailu oli tosiasia. Tilannetta pyrittiin selvittämään muun muassa tekemällä yksilöllisiä riskiarvioita ja perustamalla pienempiä vankien asuinosaistoja. Tämä helpotti mahdollisten uhrien ja tekijöiden pitämistä erillään toisistaan. Valtuuskunta havaitsi kuitenkin – varsinkin Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa – että vaikka välikohtauksiin reagoitiin yleensä asianmukaisesti, henkilökunta ei aina toiminut tarpeeksi ennakoivasti havaitakseen ja/tai estääkseen tämän kaltaiset tapahtumat. Varsinkin eräs tapaus yhdellä Riihimäen vankilan suljetulla osastolla on tässä suhteessa valaiseva. Valtuuskunta sai kuulla haastattelemalla vankeja, että yksi heidän kumppaneistaan ei milloinkaan poistunut sellistään (ja häntä oli pidetty yksinäisyysrangaistusta muistuttavissa oloissa vuorokaudet ympäri), koska hän pelkäsi niin kovasti samaan yksikköön majoitettuja muita vankeja. Tilanne oli kuuleman mukaan jatkunut jo kuukausia, mutta yksikössä työskentelevä henkilökunta vaikutti olevan siitä tietämätön huolimatta osaston pienestä paikkaluvusta (ks. kohta 64).

CPT haluaa jälleen kerran tähdentää, että vankilaviranomaisilla on velvollisuus huolehtia heidän vastuullaan olevista vangeista, ja tähän velvollisuuteen sisältyy vastuu suojella heitä muilta vangeilta, jotka mahdollisesti haluavat vahingoittaa heitä. **Komitea kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään päättäväisemmin ennakoiviin toimiin ehkäistäkseen ja lopettaakseen vankien välisen väkivallan ja uhkailun. Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloiden johdon ja henkilökunnan on oltava jatkuvasti valppaina varmistaakseen, ettei yksikään vankien välinen väkivalta- ja uhkailutapaus jää huomaamatta, ja heidän on hyödynnettävä kaikkia käytössään olevia keinoja tällaisten tapausten ehkäisemiseksi. Tämä edellyttää sitä, että säilytysalueilla ja tiloissa, joita käytetään vankien toimintaan, on paikalla riittävä määrä henkilökuntaa.**

56. Niin kutsuttujen ”pelkääjien” (samoin kuin ”väkivaltaisten” tai ”hankalien” vankien) pitäminen erillään ja jopa eristäminen oli edelleen komitean huolenaiheena, eritoten Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa. Nämä vangit joutuivat alistumaan erittäin tiukasti rajattuun ohjelmaan ja he viettivät valtaosan ajastaan (jopa 23 tuntia) lukittuina selleihinsä ilman mitään mielekästä tekemistä. Vaikka aitoja yrityksiä olikin tehty tämän ongelman ratkaisemiseksi (ja ”pelkääjien” määrät ja ajat, jotka he keskimäärin viettivät eristyksissä, olivat komitean saamien tietojen mukaan viime vuosina supistuneet), CPT on edelleen sillä kannalla, että on tehtävä enemmän tämän vankityypin riittäväksi suojelemiseksi, ilman että tarvitsee turvautua eristämiseen tai yksinäisyysrangaistusta muistuttaviin olosuhteisiin.

⁷⁸ Valtuuskunnalle käynnin alussa toimitettujen tietojen mukaan Suomen vankilajärjestelmässä oli viimeisten viiden vuoden aikana kirjattu vuosittain 140–190 vankien välistä väkivaltatapauksia. Aikavälillä 1.1.–1.9.2014 oli vankien välisiä väkivaltatapauksia ollut 163 (mihin sisältyi muutama kuukausi ennen komitean vierailua Riihimäen vankilassa sattunut tapaus, jossa vangit surmasivat toverinsa).

Komitea toistaa suosituksensa, että ryhdytään toimiin sen varmistamiseksi, että ”pelkääjillä” (ja muilla vangeilla joita pidetään erillään, koska heidän katsotaan olevan väkivaltaisia tai muuten ”hankalia”) olisi tosiasiallinen mahdollisuus mielekkääseen toimintaan.

Jotta tämä voisi toteutua, henkilökunnan läsnäoloa tulisi lisätä vankien asuintiloissa Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa, etenkin suljetuilla osastoilla.

Lisäksi vankien terveydenhoidossa tulee olla ennaltaehkäisevä lähestymistapa suojelun tarpeessa oleviin vankeihin, erityisesti psykologisen ja psykiatrisen hoidon osalta Vankien yksilölliset tarpeet pitäisi arvioida säännöllisin väliajoin, ja tarvittaessa tulisi harkita siirtoa toiseen vankilaan.

3. Erityisvalvonnassa olevat vangit

57. Valtuuskunta kiinnitti erityistä huomiota sellaisten vankien tilanteeseen, joita säilytetään erityisen varmoissa tai valvotuissa oloissa Helsingin ja Riihimäen vankiloissa, samoin kuin niiden tutkintavankien kohteluun, jotka tuomioistuin on määrännyt pidettäväksi erillään Vantaan vankilassa.

a. Erityisen varmoissa tai valvotuissa oloissa säilytetyt vangit

i. *Riihimäen vankilan varmuusosasto*

58. Riihimäen vankilan varmuusosasto on ollut käytössä 1.8.2007 lähtien. Osastolla on kahdeksan paikkaa, ja valtuuskunnan vierailun aikana sinne oli sijoitettu seitsemän vankia. Näitä vankeja pidettiin yleisesti erityisen ”vaikeina” tai ”väkivaltaisina”, ja päätökset heidän sijoittamisestaan osastolle oli tehnyt Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikkö..

59. Osastolle sijoittamista koskevan menettelyn mukaisesti Rikosseuraamuslaitos arvioi sijoituspäätökset uudelleen joka kolmas kuukausi. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan asianomaista vankia tulisi kuulla ennen päätöksen tekoa. Vangille tulisi ilmoittaa tehdystä päätöksestä ja sijoituksen perusteista kirjallisesti, ja hänellä olisi oltava mahdollisuus valittaa siitä hallinto-oikeuteen.

Kaikki valtuuskunnan haastattelemat vangit Riihimäen vankilan varmuusosastolla totesivat kuitenkin, että heidän sijoituspäätöksensä arviointi ei ollut läpinäkyvä, ja he pitivät koko sijoitus- ja arviointimenettelyä epäoikeudenmukaisena. Vangit väittivät erityisesti, että käytännössä heillä ei ollut mitään mahdollisuutta vaikuttaa heidän käyttäytymistään ja edistymistään koskeviin raportteihin, joita vankilan johto lähetti Rikosseuraamuslaitokseen, ja että heitä ei kuultu henkilökohtaisesti arviointiprosessin aikana. Vangit myös valittivat, että heillä ei ollut tehokasta tai todellista mahdollisuutta valittaa sijoituspäätöksistä (ja sijoituksen jatkamista koskevista päätöksistä), koska heille ei kerrottu sijoituksen yksityiskohtaisista perusteista. On huomionarvoista, että vankilan johto ei voinut mainita yhtään esimerkkiä tapauksesta, jossa sijoituspäätöstä olisi muutettu vangin tekemän valituksen vuoksi.

60. Kuten jo vuoden 2008 vierailun selonteossa tähdennettiin, sellaisten vankien osalta, joiden persoonallisuuden tai käytöksen voidaan olettaa aiheuttavan pitkäaikaisen sijoituksen varmuusosastolle, on heidän kohtelunsa vaikuttavuuden kannalta olennaista, että heidän kohteluun koskevat päätökset eivät ainoastaan ole oikeudenmukaisia vaan myös voidaan kokea oikeudenmukaisiksi. Tässä yhteydessä **CPT suosittelee, että ryhdytään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että asianomaisille vangeille tarjotaan tehokkaasti tilaisuutta tulla kuulluksi ja esittää omia näkemyksiään ja selityksiään silloin, kun kyseessä on varmuusosastolle sijoittaminen ja tällaista sijoittamista koskevan päätöksen arviointi. Jotta vangit voivat käyttää oikeuttaan valittaa toimenpiteestä, heille on säännönmukaisesti annettava kirjallisesti tietoa sijoituksen (ja/tai sen jatkamisen) perusteista.**

Komitean näkemys on yleisemminkin, että Suomen viranomaisten tulisi kehittää menettelyä, jonka nojalla vanki sijoitetaan varmuusosastolle ja hänen sijoittamistaan arvioidaan. Olisi varmistettava, että ainoastaan ne vangit, jotka aiheuttavat jatkuvan korkean riskin ollessaan muiden vankien joukossa, sijoitetaan tämän kaltaiselle osastolle. Varmuusosastolle sijoittamisen tarkastelujen tulisi olla objektiivisia ja mielekkäitä ja niiden tulisi muodostaa osa myönteistä prosessia, jonka avulla voidaan tarkastella vankien ongelmia ja antaa heille tilaisuus palata muiden vankien joukkoon mahdollisimman pian. Arvioinneissa tulisi määritellä selvästi, mitä olisi tehtävä vangin auttamiseksi pois varmuusosastolta, ja olisi esitettävä selkeät kriteerit kehityksen arvioimiseksi. Vankien tulisi olla täydesti mukana kaikissa arviointiprosesseissa. **CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset ryhtyvät toimenpiteisiin yllä mainittujen huomautusten pohjalta.**

61. Varmuusosaston aineelliset olosuhteet olivat heikentyneet vuoden 2008 vierailun jälkeen. Vaikka sellit olivat riittävän tilavia (esim. yhden hengen selli noin 9 m²), ilmanvaihto toimi usein heikosti ja sellien väitettiin olevan erittäin kuumia kesäkuukausina. Lisäksi varusteet olivat karuja ja huonokuntoisia joissakin selleissä, ja suihkut ja pesutilat olivat riittämättömiä. **CPT suosittelee, että näiden puutteiden korjaamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin.**

62. Toiminnan osalta varmuusosastolla säilytetyillä vangeilla oli pääsy kahteen hyvin varustettuun kuntosaliin ja yhteiskeittiöön kahden tunnin ajaksi päivittäin. Tänä aikana kukin vanki saattoi seurustella kahden muun osastolla olevan vangin kanssa. Lisäksi vangeille tarjottiin mahdollisuus tunnin päivittäiseen ulkoiluun. Ulkoilualueet olivat kuitenkin pieniä, paljaita ja olemukseltaan ankeita. Muun ajan osastolla säilytetyt vangit oli suljettu sulleihin, joissa heillä oli vain vähän muuta tekemistä kuin lukemista, radion kuuntelua tai television katselua.

CPT katsoo edelleen, että nykyiset järjestelyt varmuusosastolla eivät ole sopiva keino reagoida häiritsevään vankilakäyttäytymiseen. Ne eivät anna mahdollisuuksia turvalliseen edistymiseen vapautumista silmällä pitäen eivätkä vähennä rikoksenuusimisen riskiä vapautumisen jälkeen. **Komitea toistaa suosituksensa, että varmuusosastoilla säilytetyille vangeille tarjotaan soveliasta, monipuolista ja tarkoituksenmukaista toimintaa (johon sisältyy työtä, koulutusta ja kohdennettua kuntoutustoimintaa). Monitieteellisen ryhmän (joukossa mm. psykologi ja sosiaalityöntekijä) pitäisi suunnitella ja tarkistaa ohjelma yhdessä kyseisten vankien kanssa vankien yksilöllisten riski- ja tarvearvioiden perusteella.**

CPT suosittelee myös, että ryhdytään toimenpiteisiin Riihimäen vankilan varmuusosaston vankien käyttämien ulkoilualueiden laajentamiseksi ja parantamiseksi.

63. Varmuusosastolle sijoitetuilla vangeilla on periaatteessa oikeus saada vierailijoita yhtä usein ja yhtä pitkäksi aikaa kuin muillakin vangeilla⁷⁹. Kaikki Riihimäen vankilan varmuusosastolla tapahtuvat vierailut olivat kuitenkin tyypiltään suljettuja (pienissä kopeissa joissa oli pleksilasista tehty väliseinä), ja useat vangit valittivat valtuuskunnalle, että heidän toistuvat pyyntönsä ”isä ja lapsi” -vierailun järjestämiseksi oli evätty ilman selitystä. **Komitea toistaa suosituksensa, että varmuusosastolle sijoitettujen vankien vierailujen rajoittaminen perustuu yksilölliseen riskien arviointiin.**

ii. *Helsingin ja Riihimäen vankiloiden suljetut osastot*

64. Helsingin ja Riihimäen vankiloiden suljettuja osastoja käytettiin sellaisten vankien majoittamiseen, jotka syystä tai toisesta oli eristettävä vankilan muista asukkaista. Vierailun aikana Helsingin vankilan näillä osastoilla oli yhdeksän vankia, joita laitoksen johto piti ”erityisen häiritsevinä”. Lisäksi erillisessä pienessä siivessä oli kolme ”pelkääjää” ja kaksi todistajansuojeluohjelmassa olevaa asukasta. Käytävän eri osassa oli vielä neljä vankia kurinpidollisessa yksinäisyysrangaistuksessa (ks. myös kohta 88). Riihimäen vankilan suljettu osasto oli malliltaan ja paikkaluvultaan vastaava kuin laitoksen varmuusosasto (ks. kohtia 58 ja 61 edellä) ja siellä oli kahdeksan vankia valtuuskunnan vierailun aikana.

65. Sijoittamisesta suljetulle osastolle päätti vankilan johto.⁸⁰ Valtuuskunta totesi kummassakin vankilassa, että sijoituspäätöksiä arvioitiin säännöllisesti (joka 4. kuukausi). Arviointiin osallistui monitieteellinen ryhmä (johon kuului terveydenhoitohenkilöstöä ja sosiaalityöntekijöitä). Lisäksi asianomaiset vangit olivat aktiivisesti mukana arviointiprosessissa.

Valtuuskunta kuitenkin havaitsi, että suljetulle osastolle sijoittamisen (ja sijoituksen arvioinnin) kriteerit ja menettelyt eivät vieläkään olleet riittävän läpinäkyviä. Useat haastatellut vangit valittivat erityisesti, että heille ei ollut kerrottu suljetulle osastolle sijoittamisen perusteita tai sijoituksen todennäköistä kestoja. Jotkut myös väittivät, että arviointeja tehtiin käytännössä harvoin ja epäsäännöllisesti. Monet vangit kertoivat valtuuskunnalle, että valitusmenettely oli pelkkä muodollisuus ilman todellisia menestymisen mahdollisuuksia. Tässä yhteydessä **viitataan kohdassa 60 annettuihin suosituksiin, joita sovelletaan vastaavin osin tässä kohdassa.**

66. Helsingin vankilan suljettujen osastojen aineelliset olosuhteet olivat yleisesti hyvät ja verrattavissa vankilan muihin tiloihin.⁸¹ Riihimäen vankilassa suljetun osaston olosuhteet olivat vastaavat kuin varmuusosastolla. **Siksi tässä viitataan edellä kohdassa 61 annettuun suositukseen.**

79 Toisin sanoen 45 minuutin vierailu kerran viikossa ja pyynnöstä ylimääräinen ”isä ja lapsi” -vierailu kerran kuussa.

80 Toisin kuin päätettäessä sijoituksesta varmuusosastolle, ks. kohta 58 edellä.

81 Ks. kohtia 71–73.

67. Toimintojen osalta Helsingin vankilan suljetulla osastolla joillakin vangeilla oli erityisesti heille laaditut ohjelmat (esim. suuttumuksenhallintaohjelma viikoittaisine keskusteluryhmineen ja säännölliset tapaamiset psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa.) Heillä oli myös pääsy kuntosalille, yhteiskeittiöön ja kirjastoon. Sellien ulkopuolella yhdessä osaston muiden vankien kanssa vietetty aika rajoittui yleisesti kuitenkin yhteen tuntiin ulkoilua ja kolmeen puolen tunnin mittaiseen ”vapaaseen aikaan”, joka käytettiin aterioihin, siivoukseen ja puheluihin. Riihimäen vankilan suljetulla osastolla vangit pääsivät kuntosaliin ja keittiöön kolmen tunnin ajan päivittäin yhdessä muutaman muun osastonsa vangin kanssa ja he saivat ulkoilla tunnin päivässä tilavalla pihalla. He olivat kuitenkin suljettuina selleihinsä loput 20 tuntia vuorokaudesta ilman mielekästä tekemistä. Monet vangit valittivat tästä tilanteesta valtuuskunnalle.

CPT toistaa suosituksensa, että Helsingin ja Riihimäen vankiloiden suljettujen osastojen päiväjärjestyksiä ja toimintoja tarkastellaan uudelleen. Tavoitteena tulisi olla sen varmistaminen, että vangeilla on kohtuullisen vapaat olot omissa yksiköissään, vastapainona sille turruttavalle vaikutukselle, joka vangin henkiselle terveydelle ja sosiaalisille taidoille aiheutuu yksikön eristyneestä ilmapiiristä. Vangeille tulisi myös tarjota heidän yksilöllisiä tarpeitaan vastaavaa järjestettyä toimintaa (johon sisältyy työtä, koulutusta ja kuntoutusohjelmia).

68. Mitä tulee suljetulle osastolle sijoitettujen vankien mahdollisuuksiin pitää yllä yhteyksiä ulkomaailmaan, useat Riihimäen vankilan suljetun osaston asukit väittivät, että heidän vierailunsa peruttiin (tai keskeytettiin) usein näennäisistä syistä ja että ”isä ja lapsi” -tapaamisiin suostuttiin harvoin. Vangit kokivat tämän eräänlaiseksi epäviralliseksi lisärangaistukseksi. **CPT haluaisi kuulla Suomen viranomaisten havainnot näistä väitteistä.**

b. tutkintavankien eristäminen tuomioistuimen päätöksellä

69. Vierailun aikana Vantaan vankilassa oli 41 miespuolista tutkintavankia, jotka oli eristetty tuomioistuimen päätöksellä rikostutinnan turvaamiseksi. Heidät oli majoitettu viidelle suljetulle osastolle. Vankilan johto kertoi valtuuskunnalle, että tämän kaltaiselle eristämiseksi ei ollut mitään ehdotonta aikarajaa⁸² eikä automaattista ja säännöllistä tarkastelumekanismia. Tutkintavangeilla oli kuitenkin oikeus valittaa eristämispäätöksestä kahden viikon välein. **CPT suosittelee, että tuomioistuimen päätöksellä eristettyjen tutkintavankien oikeusturvatakeita (esim. kirjallisesti toimitetut perusteet kaikille eristämistä tai sen pidentämistä koskeville päätöksille ja mekanismin luominen toimenpiteen yksilöllistä, tarkoituksenmukaista ja säännöllistä tarkastelua varten) vahvistetaan sen varmistamiseksi, että tuomioistuimen määräämä eristäminen ei kestä pitempään kuin on ehdottoman välttämätöntä.**

Vaikka periaatteessa tutkintavangit tulisi siirtää viipymättä vankilan yleisille osastoille siinä vaiheessa, kun tuomioistuin kumoaa asettamansa rajoitukset, Vantaan vankilan johto myönsi, että ei ollut tavatonta, että nämä vangit jäivät suljetulle osastolle viikoiksi ja jopa kuukausiksi laitoksen tilanahtauden vuoksi. **CPT pyytää Suomen viranomaisia varmistamaan, että tutkintavangit, joiden tuomioistuimen määräämä eristäminen on päättynyt, sijoitetaan tavanomaisiin tiloihin viipymättä.**

70. Vantaan vankilan suljettujen osastojen aineelliset olosuhteet olivat yleisesti hyvää tasoa kuten laitoksessa muutoinkin (ks. kohta 71). Tuomioistuimen päätöksellä eristettyinä olleisiin miespuolisiin vankeihin sovellettu päiväjärjestys ei ollut muuttunut vuoden 2008 käynnin jälkeen ja oli erittäin rajoittava. Ainoa mahdollisuus päästä ulos sellistä ja seurustella muiden vankien kanssa oli yhden tunnin päivittäinen ulkoilu, joka tapahtui pienissä ryhmissä kolmella ulkoilualueella, jotka sijaitsivat vankilan pääasuinrakennuksen katolla.

Valtuuskunnan haastattelut eristettyjen tutkintavankien kanssa herättivät vakavaa huolta siitä, miten pitkällinen eristys mahdollisesti vaikuttaa vankien mielenterveyteen ja hyvinvointiin. On huomionarvoista, että yksi haastateltu tutkintavanki, joka oli ollut eristettynä yli 10 kuukautta eikä tiennyt, kuinka kauan eristys vielä jatkuisi, oli hiljattain yrittänyt itsemurhaa. **CPT toistaa suosituksensa, että Suomen viranomaiset ryhtyvät määrätietoisiin toimenpiteisiin tarjotakseen tuomioistuimen eristettäviksi määräämille vangeille mahdollisuuden tarkoituksenmukaiseen toimintaan, joka toimisi vastapainona niille kielteisille vaikutuksille, joita aiheutuu heidän sijoittamisestaan yksinäisyysrangaistusta muistuttaviin oloihin.**

4. Vankien säilytysolosuhteista yleisesti

a. aineelliset olosuhteet

71. Riihimäen ja Vantaan vankilarakennukset eivät olleet muuttuneet merkittävästi CPT:n vuoden 2008 vierailun jälkeen; myöskään Keravan vankilassa ei ollut tehty rakenteellisia muutoksia CPT:n viimeisimmän käynnin jälkeen. Suurimmalla osalla vangeista aineelliset olosuhteet olivat kaiken kaikkiaan hyvät mainitussa kolmessa vankilassa: suurin osa selleistä oli riittävän tilavia⁸³, niissä oli riittävästi luonnonvaloa ja riittävä sähkövalaistus ja ilmanvaihto, ne olivat asianmukaisesti varustettuja⁸⁴ ja ne pidettiin siisteinä ja hyvässä kunnossa. Vantaan vankilan niin kutsutut ”matkasellit”⁸⁵ olivat kuitenkin huonokuntoisia ja likaisia. **CPT suosittelee, että tämän asiointilan korjaamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin.**

Helsingin vankilan osalta valtuuskunta totesi tyytyväisenä, että CPT:n vuoden 2008 vierailun jälkeen oli toteutettu huomattavia uudistustöitä. Jokaista osastoa ei kuitenkaan ollut vielä kunnostettu, ja on erityisesti syytä todeta, että länsisiivessä oli vielä 73 selliä ja pohjoissiivessä 10 selliä ilman WC:tä.⁸⁶ Tässä suhteessa **viitataan kohdassa 52 annettuihin suosituksiin.**

72. Jotkut Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloiden asukeista valittivat, että päivän viimeinen lämmin ateria tarjottiin (usein yhdessä kylmän ”iltapalan” kanssa) jo klo 15:45 (Helsingissä), 15:00 (Riihimäellä)⁸⁷ ja 15:30 (Vantaalla).⁸⁸ Tämä merkitsi, että vankien oli odotettava pitkä aika päivän viimeisen lämpimän aterian ja seuraavan päivän aamiaisen välillä.

83 Yhden hengen sellien pinta-ala oli 7–9 m².

84 Vuoteet vuodevaatteineen, pöydät, tuolit, kaapit tai säilytyslokerot, hyllyt, kutsujärjestelmä ja usein televisio ja radio.

85 Siirrossa oleville vangeille ja vastatulleiden asukkaiden lyhytaikaiseen majoitukseen, silloin kun heidän sijoitusyksiköstään ei ollut vielä tehty päätöstä.

86 Keravan vankilassa oli myös kaksi selliä ilman WC:tä.

87 klo 14:00 viikonloppuisin.

88 klo 14:30 viikonloppuisin.

CPT kehottaa Suomen viranomaisia harkitsemaan mahdollisuutta, että päivän viimeinen lämmin ateria tarjottaisiin myöhemmin, mieluiten illalla.

73. Neljän käyntikohteen olleen vankilan asukkailla oli tilaisuus vähintään tunnin ulkoiluun joka päivä (mukaan luettuina viikonloput). Ulkoilualueet olivat yleensä riittävän tilavia ja niiden varustuksena oli perusliikuntavälineitä. Alueille oli myös järjestetty lepopaikkoja ja suojaa huonolta säältä. Useat vangit kuitenkin väittivät, että kun he olivat ulkoilupihalla, henkilökunta ei antanut heidän palata selleihinsä (tai muuten poistua pihalta), niin että he olisivat voineet käydä WC:ssä ennen tunnin liikuntajakson päättymistä. Muutamat vangit (Keravalla ja Riihimäellä) kertoivat valtuuskunnalle, että heidän oli tämän vuoksi täytynyt laskea alleen. **CPT suosittelee, että ryhdytään toimenpiteisiin (erityisesti Keravan ja Riihimäen vankiloissa) sen varmistamiseksi, että vangeilla on vapaa pääsy WC-tiloihin kaikkina aikoina, myös ulkoilun aikana.**

b. toiminta

74. Kaikissa tarkastetuissa vankiloissa oli yleiselle vankiväestölle tarjolla erilaista järjestettyä toimintaa⁸⁹ (mukaan luettuna työtä). Erityisesti Keravan vankilan avoimella osastolla tarjotun toiminnan monipuolisuus teki valtuuskuntaan vaikutuksen.

Tästä huolimatta oli selvää, että kysyntä ylitti tarjonnan näissä neljässä laitoksessa. Esimerkiksi Keravan ja Helsingin vankiloissa vain noin 50 % vangeista osallistui työhön, ammatilliseen koulutukseen tai opiskeluun. Tilanne oli huonompi Riihimäen vankilassa, jossa oli tarjolla vain noin 50 työpaikkaa⁹⁰, ja kaikista huonoin Vantaan vankilassa (johon oli majoitettuna ensisijaisesti tutkintavankeja⁹¹), jossa vain noin 40 asukkaalla yli 200:sta oli mahdollisuus tehdä töitä. Edellä olevan johdosta **CPT suosittelee lisätoimia, jotta vangeilla kaikissa tarkastetuissa laitoksissa (ja erityisesti Riihimäen ja Vantaan vankiloissa) olisi mielekästä toimintaa, joka on räätälöity heidän tarpeidensa mukaiseksi (mukaan lukien työ, ammattikoulutus, opiskelu ja kohdennetut kuntoutusohjelmat).**

75. Helsingin vankilassa säilytettiin varsin monia pitkiä tuomioita suorittavia vankeja (mukaan lukien 18 elinkautisvankia).⁹² Pitkäaikaisvangeille oli perustettu oma osasto. Elinkautisvankien ja muiden pitkiä tuomiota istuvien vankien päiväjärjestys ei kuitenkaan käytännössä juurikaan eronnut vankien yleisestä päiväjärjestyksestä.

Tässä yhteydessä CPT haluaa painottaa, että pitkäaikaisella vankeudella on sosiaalisuutta heikentäviä vaikutuksia vankeihin. Laitostumisen lisäksi näillä vangeilla voi esiintyä erilaisia psykologisia ongelmia (kuten itsetunnon menetystä ja sosiaalisten taitojen heikkenemistä) ja heillä on taipumusta irtaantua yhä enemmän yhteiskunnasta, johon monet heistä aikanaan palaavat. CPT:n näkemyksen mukaan pitkäaikaisvangeille tarjotun toiminnan tulisi pyrkiä kompensoimaan näitä vaikutuksia myönteisellä ja ennakoivalla tavalla.

89 Mm. ammattikoulutusta (metallitöitä, puusepän töitä, rakentamista, sisustusta, puun käsittelyä, maalausta ja pitopalvelua), yleistä perus- ja keskiasteen koulutusta sekä urheilua.

90 Lähes 200 vangille.

91 Ks. kohta 49 edellä.

92 Keravan ja Riihimäen vankiloissa oli myös muutamia elinkautisvankeja.

Pitkiä tuomioita istuville vangeille tulisi olla tarjolla monenlaista ja vaihtelevaa tarkoituksenmukaista toimintaa (työtä, jolla mielellään on ammatillista arvoa, koulutusta, urheilua, harrastustoimintaa ja yhdessäoloa). Lisäksi heillä tulisi olla tiettyä valinnanvaraa sen suhteen kuinka he käyttävät aikansa, mikä auttaa kehittämään heidän omatoimisuuden ja henkilökohtaisen vastuun tunnettaan. Olisi ryhdyttävä lisätoimenpiteisiin, joiden avulla voidaan antaa tarkoitusta heidän vankeusajalleen. Erityisesti yksilölliset rangaistusajan suunnitelmat ja asianmukainen psykososiaalinen tuki ovat tärkeitä osatekijöitä autettaessa näitä vankeja niin, että he pystyvät hyväksymään vankilassaoloaikansa ja voivat mahdollisuuksien mukaan valmistautua vapauteen.

CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset ryhtyvät kehittämään elinkautisvangeille ja muille pitkiä tuomioita istuville vangeille tarjottavaa toimintaa, niin että edellä mainitut tekijät otetaan huomioon. Lisäksi komitea suosittelee, että vankilan henkilökuntaa kannustetaan keskustelemaan ja kehittämään myönteisiä suhteita tämän tyyppisten vankien kanssa.

5. Terveydenhoitopalvelut

76. Vierailun alussa Suomen viranomaiset kertoivat valtuuskunnalle meneillään olevista valmisteluista, joiden tarkoituksena on siirtää vastuu vankiloiden terveydenhuoltojärjestelmästä oikeusministeriöltä sosiaali- ja terveysministeriölle. Vaikka siirrolle ei ollut vielä virallisesti määrätty tarkkaa päivämäärää, sen odotettiin tapahtuvan vuoden 2016 aikana, sillä edellytyksellä että tätä varten myönnetään ajoissa tarpeellinen ylimääräinen budjettirahoitus.⁹³ Tällä välin siirron valmistelua varten asetettu poikkihallinnollinen työryhmä on julkaissut tarvearvioinnin (kesäkuussa 2014), jossa muun muassa todetaan, että nykyisiin lainsäädännöllisiin puitteisiin tulisi tehdä muutoksia, jotta voitaisiin selkeyttää vankien oikeudellista asemaa potilaina, ja että vankiloiden terveydenhuoltoyksiköiden tilojen ja laitteiden parantamiseen on tarvetta. **CPT toivoo kuulevansa, miten edellä mainitut valmistelut ovat edistyneet, jotta vastuu vankiloiden terveydenhuoltojärjestelmästä voidaan siirtää oikeusministeriöltä sosiaali- ja terveysministeriölle.**

77. Vierailun kohteena olleiden neljän vankilan terveydenhoitoyksiköissä työskentelevän henkilökunnan määrä oli yleisesti kaukana tyydyttävästä, erityisesti arkisin normaalin työajan ulkopuolella ja viikonloppuisin.

Varsinkin *Helsingin vankilassa* yleislääkäri oli paikalla kolme kertaa viikossa (klo 8:00–16:00) ja hänellä oli noin 20 potilastapaamista joka käyntikerralla. Vankilassa oli myös viisi sairaanhoitajaa (joista yksi osa-aikainen), joista kaksi oli saanut koulutusta psykiatriassa. Yksi sairaanhoitaja oli paikalla viikonloppuisin ja oli tavoitettavissa puhelimitse normaalin työajan ulkopuolella arkisin. Samoin kuin vuonna 2008, sairaanhoitajaa ei ollut paikalla iltaisin eikä öisin (klo 16:n jälkeen).

Keravan vankilassa lääkäri kävi kerran viikossa. Sairaanhoitajia oli kolme ja he työskentelivät 5 päivänä viikossa päiväsaikaan. Pysyvää terveydenhoitohenkilöstöä ei ollut paikalla öisin eikä viikonloppuisin.

⁹³ Kuuleman mukaan lisärahoitusta tarvittaisiin ennen kaikkea vankiloiden terveydenhoitopalveluiden sisäisen rakenteen ja kirjaus- ja raportointimenetelmien sovittamiseen niihin standardeihin, joita sovelletaan sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämissä terveydenhoitopalveluissa.

Riihimäen vankilassa lääkäri oli paikalla kahdesti viikossa ja oli tavoitettavissa puhelimitse muina aikoina. Vankilassa oli myös kolme kokopäiväistä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät arkisin klo 8–16. Samoin kuin Keravalla, paikan päällä ei ollut pysyvää terveydenhoitohenkilöstöä arkisin klo 16:n jälkeen eikä viikonloppuisin.

Vantaan vankilassa terveydenhuollon kattavuus oli kohentunut jonkin verran vuoden 2008 käynnin jälkeen.⁹⁴ Lääkäri kävi nyt vankilassa kolmena päivänä viikossa ja työskenteli 8 tunnin vuoroissa. Vankilassa oli myös viisi sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät viitenä päivänä viikossa klo 8–16. Arkisin klo 16:n jälkeen (ja viikonloppuisin) laitoksessa – joka (kuten tässä tulisi muistaa) oli pääkaupunkiseudun pääasiallinen tutkintavankila – ei ollut paikan päällä terveydenhoitohenkilöstöä (vaikkakin lääkäri oli tavoitettavissa puhelimitse tarvittaessa).

Yhteenvedon CPT voi vain toistaa arvionsa vuoden 2008 vierailusta, nimittäin että lääkäriresurssit eivät olleet tyydyttävät missään vierailuista vankiloista. Komitea on edelleen sitä mieltä, että Helsingin vankilan kokoisessa laitoksessa tulisi olla kokoaikainen lääkäri. Lisäksi lääkärin tulisi olla paikalla Riihimäen vankilassa vähintään neljänä päivänä viikossa (ja vähintään kolmena päivänä viikossa Keravalla). Vaikka CPT ottaakin huomioon lääkärin lisääntyneen läsnäolon Vantaan vankilassa⁹⁵, komitea katsoo kuitenkin, että olisi suositeltavaa lisätä lääkärin läsnäoloa edelleen (neljään päivään viikossa) laitoksen vankiväestön erityistarpeiden vuoksi (enimmäkseen tutkintavankeja). **CPT suosittelee, että lääkärin paikallaoloaikaa kussakin tarkastetussa vankilassa lisätään edellä olevien huomautusten pohjalta.**

Sairaanhoitajaresursseja voitiin pitää juuri ja juuri riittävinä. **CPT kehottaa kuitenkin Suomen viranomaisia ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että kaikissa tarkastetuissa vankiloissa olisi aina, myös yöllä ja viikonloppuisin, paikalla joku, joka on pätevä antamaan ensiapua (mieluiten sairaanhoitaja).**⁹⁶ Näin voitaisiin muun muassa luopua nykyisestä kyseenalaisesta käytännöstä, jossa ilman lääketieteellistä koulutusta oleva henkilökunta jakaa vangeille lääkkeitä (mm. metadonia ja Suboxonea⁹⁷) yöllä mainittuina aikoina.

78. Valtuuskunta havaitsi käymissään vankiloissa, että pätevä (lääkärille raportoiva) sairaanhoitaja teki yleensä uusille vangeille terveystarkastuksen 24–48 tunnin kuluessa siitä, kun nämä olivat saapuneet vankilaan. Joskus tarkastusta kuitenkin joutui odottamaan jopa 72 tuntia. Tässä yhteydessä **CPT toistaa pitkäaikaisen suosituksensa, että ryhdytään tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tuleville vangeille tehdään järjestelmällisesti terveystarkastus 24 tunnin kuluessa heidän saapumisestaan.**

79. Kaikissa neljässä vierailussa vankilassa potilastietojen säilytys oli yleensä hyvin hoidettu. Valtuuskunta pani myös tyytyväisenä merkille, että lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuudesta pidettiin tiukasti kiinni. Terveydenhoitohenkilöstön esittelemä lähestymistapa tähän asiaan (erityisesti Helsingin vankilassa) oli kuitenkin liian rajoittava ja käytännössä esti toimenpiteet, joiden avulla puuttua epäasiialliseen kohteluun ja vankien väliseen väkivaltaan.

⁹⁴ Ks. selonteko CPT/Inf (2009) 5, kohta 94.

⁹⁵ Vuoden 2008 käyntiä koskevan selonteon kohdassa 95 esitetyn suosituksen mukaisesti.

⁹⁶ Tämän pitäisi olla suhteellisen helposti toteutettavissa Vantaan vankilassa jakamalla hoitohenkilökunnan voimavarat paremmin päämajoitusosaston ja psykiatrian yksikön välillä (ks. kohta 82).

⁹⁷ Käytössä huumeriippuvaisten korvaushoidossa.

Erityisesti on huomattava, että vaikka Helsingin vankilan terveydenhoitohenkilöstö piti kirjaa kaikista vammoista, joita saapuneilla vangeilla oli havaittu (samoin kuin vammoista joita vangit olivat saaneet myöhemmin vankilassa), kyseisten vankien nimiä (eikä olosuhteita, joissa vammat oli mahdollisesti saatu) ei yleensä kirjattu ylös. Lisäksi terveydenhoitohenkilöstö ei ilmoittanut vammoista toimivaltaisille viranomaisille, ellei kyseinen vanki nimenomaisesti pyytänyt sitä.⁹⁸

80. Kuten komitea on jo aiemminkin korostanut, vankilan terveydenhoitopalveluiden avulla voidaan ja niillä tulee ehkäistä merkittävästi lainvalvontaviranomaisten taholta tapahtuvaa epäasiallista kohtelua. Tähän päästään, kun saapuneilla vangeilla havaitut vammat kirjataan järjestelmällisesti ja tiedot niistä toimitetaan tarvittaessa asianomaisille viranomaisille. Jos havaitaan väkivallan merkkejä silloin, kun laitokseen saapuvalla vangille tehdään terveystarkastus, ne tulisi kirjata kokonaisuudessaan yhdessä vangin asiasta antamien lausuntojen ja lääkärin päätelmien kanssa. Samaa menettelyä tulisi noudattaa silloin, kun vangille tehdään terveystarkastus vankilassa tapahtuneen väkivaltaisen välikohtauksen jälkeen. **CPT kehottaa Suomen viranomaisia arvioimaan käytössä olevat menettelytavat sen varmistamiseksi, että aina kun kirjataan vammoja, jotka vastaavat vangin esittämiä syytöksiä epäasiallisesta kohtelusta (tai jotka ilman syytöksiäkin viittaavat epäasialliseen kohteluun), kyseinen raportti on välittömästi ja järjestelmällisesti saatettava toimivaltaisten viranomaisten (esim. syyttäjän) tietoon riippumatta vangin itsensä esittämistä toiveista.** Tarkastuksen tulosten tulisi olla myös kyseisen vangin ja hänen avustajansa käytettävissä.

Komitea haluaa myös muistuttaa, että lääkärintarkastuksen jälkeen laadittavassa kertomuksessa tulisi olla seuraavat tiedot:

- (i) henkilön antamat lausunnot joka liittyvät lääkärintarkastukseen (mm. kuvaus omasta terveydentilasta ja mahdolliset epäasiallista kohtelua koskevat syytteet);
- (ii) täydellinen kuvaus perusteelliseen tarkastukseen pohjautuvista objektiivisista lääketieteellisistä löydöksistä;
- (iii) lääkärin kohtien i) ja ii) valossa tekemät havainnot, jotka viittaavat yhteyteen mahdollisten syytösten ja objektiivisten lääketieteellisten löydösten välillä.

Kirjauksen tulisi myös sisältää tehtyjen lisätarkastusten tulokset, mahdollisten asiantuntijalausuntojen yksityiskohtaiset päätelmät sekä kuvaukset vammojen hoidosta ja mahdollisista muista toimenpiteistä.

Tapaturmavammojen osalta tarkastuksen tulos tulisi kirjata tähän tarkoitukseen varatulle lomakkeelle, jossa on tapaturmavammojen merkitsemistä varten vangin sairauskertomukseen tallennettavat ”vartalokartat”. Jos otetaan valokuvia, ne tulisi tallentaa kyseisen vangin sairauskertomukseen. Tämän tulisi tapahtua sen lisäksi, että tiedot vammoista tallennetaan erityiseen traumarekisteriin.

⁹⁸ Edes tilastotietoja (jotka terveydenhoitohenkilöstö keräsi asianmukaisesti paikan päällä) ei välitetty millekään vankilan terveydenhoitoyksikön ulkopuoliselle taholle.

81. Mitä tulee psykiatriseen hoitoon, psykiatri kävi Vantaan ja Helsingin vankilassa kerran viikossa (enintään kahdeksan tuntia viikossa kussakin laitoksessa). Keravan vankilassa psykiatri kävi kahdesti kuussa. Riihimäen vankilassa psykiatri kävi kuitenkin yhä vain kerran kuussa. **CPT kehottaa Suomen viranomaisia lisäämään merkittävästi psykiatrin säännöllisiä käyntejä Riihimäen vankilaan (esimerkiksi yhteen päivään viikossa). Komitea kehottaa viranomaisia myös harkitsemaan psykiatrin käyntien lisäämistä Keravan vankilassa.**

82. Vuoden 2014 käynnin aikana Vantaan vankilan psykiatrisella osastolla oli 14 paikkaa henkilöille, joille suoritettiin mielentilatutkimus. Osasto toimi myös sairaalana Etelä-Suomen vankiloiden ja poliisin säilytysyksiköiden miesvangeille, jotka olivat hoidossa vapaaehtoisesti. Potilaat viipyivät osastolla keskimäärin 30 päivää, mutta hoitoa saavat potilaat saattoivat viipyä siellä myös pitempiä aikoja.

Vuoden 2008 käyntiin verrattuna osaston *aineellisessa ympäristössä* oli tapahtunut näkyviä parannuksia ja työt olivat käynnissä vähemmän vankilamaisen ilmapiirin luomiseksi. Potilaiden yhden ja kahden hengen selleissä/huoneissa oli hyvä valaistus ja ilmanvaihto, saniteettitilat oli erotettu väliseinillä, eivätkä huoneet olleet yhtä karuja kuin aikaisemmalla käynnillä. Komitea on tyytyväinen tähän myönteiseen kehitykseen.

Terveydenhoitohenkilökunnan määrä osastolla oli pysynyt lähes samana kuin vuoden 2008 käynnin aikana. Osastolla oli kokopäiväinen oikeuspsykiatri (osaston johtaja), osa-aikainen psykiatri, kahdeksan psykiatriseen sairaanhoitoon erikoistunutta kokopäiväistä sairaanhoitajaa sekä psykologi. Huomattava parannus edellisen käynnin jälkeen oli osa-aikainen toimintaterapeutti, joka oli palkattu 8 tunniksi viikossa.

Sairaanhoitajien yhteydet potilaisiin riippuivat paljolti *vartijoiden* läsnäolosta. Heidän velvollisuutenaan oli valvoa turvallisuutta hoitohenkilöstön työskennellessä asuinosaastolla. Tässä suhteessa tilanne oli oikeastaan heikentynyt vuoden 2008 käynnin jälkeen, koska osastolle määrättyjen kahden vartijan työaikoja oli supistettu. On huomionarvoista, että osastolla ei ollut hoitohenkilöstöä eikä vartijoita klo 19:n ja klo 7:n välisenä aikana. Tällöin potilaat olivat lukittuina selleihinsä/huoneisiinsa ja henkilökunta valvoi heitä ainoastaan videokameroiden välityksellä. Kun otetaan huomioon, että monet potilaat polttivat selleissään/huoneissaan yöaikaan, edellä mainittu tilanne oli selkeä paloturvallisuusriski.⁹⁹ CPT:n on jälleen korostettava, että tällä osastolla säilytettävien potilaiden laatu edellyttää psykiatrian erikoissairaanhoitajan jatkuvaa läsnäoloa. **Komitea kehottaa Suomen viranomaisia ryhtymään toimenpiteisiin, jotta tällainen läsnäolo varmistetaan Vantaan vankilan psykiatrisella osastolla. Olisi pyrittävä varmistamaan, että osastolla on paikan päällä jatkuvasti (myös öisin) vartijahenkilöstöä.**

⁹⁹ Yhdessä sellissä/huoneessa oli itse asiassa hiljattain syttynyt tulipalo, joka oli onneksi kuitenkin huomattu ajoissa ja vammoilta oli vältytty. Tässä yhteydessä terveydenhoitohenkilöstö kertoi valtuuskunnalle toisesta tapauksesta (joka oli sattunut jokin aika sitten Turun vankilan psykiatrisella osastolla). Se oli saatujen tietojen mukaan johtanut potilaan kuolemaan.

83. Vankien päihderiippuvuus (lähinnä alkoholi ja huumeet) oli edelleen merkittävä haaste Suomen vankiloiden terveydenhoitopalveluille. Joissakin vierailuissa vankiloissa (erityisesti Helsingin ja Keravan vankiloissa) oli tiedossa, että 80–90 % vastasaapuneista vangeista kärsi riippuvuusongelmasta. Tässä yhteydessä valtuuskunta pani tyytyväisenä merkille, että vierailun kohteena olleissa laitoksissa oli käytössä riittävästi vieroitusohjelmia. Esimerkiksi Keravan vankilassa oli käynnissä kaksi päihteiden väärinkäyttäjille suunnattua ohjelmaa, joita toteutettiin päihteettömillä osastoilla. Myös Helsingin vankilassa oli kaksi tällaista yksikköä, joissa tarjottiin metadoni-korvaushoitoa ja kuntoutusohjelmia. Vastaava yksikkö on perustettu Keravan vankilaan. Komitean mielestä tämä on tervetullutta.

6. Muut kysymykset

84. Vangeilla oli yleensä riittävät mahdollisuudet pitää yhteyttä ulkomaailmaan vierailuiden, kirjeiden ja puhelimen välityksellä.¹⁰⁰ Vangeille sallittiin tavallisesti yksi 45 minuutin vierailu viikossa. Lisäksi heille tarjottiin tilaisuus 3 tunnin perhevierailuun¹⁰¹ muutaman kuukauden välein.¹⁰² Käytössä oli neljänlaisia vierailujärjestelyjä, ja niiden valinta riippui riskiarviosta, jonka vankilan johto teki kustakin yksittäisestä vangista: valvottoman (käytännössä harvinainen ja myönnetty tavallisesti palkintona); avoin (ts. pöydän yli) mutta valvottu (tavallisin); puolisoljettu (osittainen pleksilasiseinä, vierailijoiden koskettaminen kielletty, vartijan ja videokameran valvonnassa); ja kokonaan suljettu (kopeissa joissa on puhelin ja henkilöt täysin erottava pleksilasiseinä). Viimeistä järjestelyä sovellettiin lähinnä vankeihin, jotka ovat majoitettuina varmuusosastolla ja suljetulla osastolla (ks. kohdat 63 ja 68).

Samoin kuin vuoden 2008 käynnin yhteydessä monet vangit, joihin sovellettiin puolisoljettua ja suljettua vierailujärjestelyä (varsinkin Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa), valittivat valtuuskunnalle, että eivät saaneet koskettaa kumppaniaan ja/tai lapsiaan vierailujen aikana. He myös valittivat, että näitä rajoituksia sovellettiin summittaisesti, esimerkiksi vain koska kyseinen vanki oli saanut syytteen tai tuomion huumerikoksesta (ottamatta huomioon vangin tosiasiallista käyttäytymishistoriaa vankilan sisällä).

Vaikka komitea myöntääkin, että tiettyjen vankien kohdalla voi olla tarpeen asettaa heille vierailujärjestelyjä koskevia määräaikaista rajoituksia, **se kuitenkin suosittelee, että nykyisiä käytäntöjä tarkastellaan sen varmistamiseksi, että edellä mainittuja rajoituksia sovelletaan vain siinä määrin ja niin kauan kuin on oikeutettua kyseisen vangin edustaman uhan (esim. laittomien aineiden tai muiden kiellettyjen esineiden salakuljetuksen) vuoksi.**

100 Ks. kuitenkin kohtia 63 ja 68.

101 Näitä kutsutaan (miesten osastolla) myös ”isä ja lapsi”-vierailuiksi. Lisäksi tuomituille vangeille voitiin myöntää vankilomaa.

102 Vankien piti pyytää näitä vierailuja, joita myönnettiin palkkiona hyvästä käytöksestä.

85. Suomen lain mukaan ankarin vangeille määrättävä kurinpitörangaistus on yksinäisyysrangaistus, jonka pituus on korkeintaan 14 vuorokautta.¹⁰³ Turvautuminen kurinpitörangaistukseen yleensä (ja yksinäisyysrangaistukseen erikseen) ei näyttänyt olevan liiallista neljässä vierailun kohteena olleessa vankilassa.¹⁰⁴ Kurinpitörangaistuksia koskevien tilastojen tarkastelu osoitti, että määrätyn yksinäisyysrangaistuksen pituus tuskin koskaan ylitti 7 vuorokautta.

Kurinpitomenettely sisälsi asianmukaiset oikeussuojakeinot, kuten oikeuden tulla kuulluksi, kutsua todistajia ja mahdollisuuden valittaa tuomioistuimeen. Komiteaa huolettaa kuitenkin havaittu laajalle levinnyt käytäntö, jossa vangit *eristetään odottamaan kurinpitotutkimuksen tulosta* välittömästi väitetyn rikkomuksen jälkeen ja ennen kurinpitörangaistuksen määräämistä.

Kuten valtuuskunta pystyi toteamaan kaikissa tarkastetuissa vankiloissa, vangit saattoivat käytännössä joutua viettämään 2–16 vuorokautta olosuhteissa, jotka tosiasiallisesti vastasivat yksinäisyysrangaistusta,¹⁰⁵ minkä jälkeen virallinen kurinpidollinen yksinäisyysrangaistus vasta alkoi.

Komitean näkemyksen mukaan tätä käytäntöä voi joissakin tilanteissa pitää asianomaisen lain määräysten vastaisena ja tosiasiallisesti ristiriidassa edellä mainittuun yksinäisyysrangaistuksen 14 vuorokauden aikarajaan nähden. Lisäksi kurinpidollisen tutkimuksen ajaksi erillään pidetyt vangit eivät voineet hyödyntää muodolliseen kurinpitomenettelyyn liittyviä oikeussuojakeinoja. Joissakin tapauksissa kurinpidollinen yksinäisyysrangaistus oli lyhyempi kuin niiden vuorokausien määrä, jotka vanki oli jo viettänyt erillään (tai rangaistus oli vain varoitus tai nuhtelu), eikä tästä voinut saada minkäänlaista hyvitystä. **CPT suosittelee, että käytäntö, jossa vangit eristetään odottamaan kurinpitotutkimuksen tulosta, otetaan ensi tilassa tarkasteluun edellä mainittujen huomautusten pohjalta. Missään tapauksessa kurinpidollisessa yksinäisyysrangaistuksessa tosiasiallisesti vietetty aika ei saisi ylittää laissa määrättyä 14 vuorokauden enimmäisaikaa, ja ennen rangaistusta erillään vietetty aika tulisi laskea mukaan siihen kokonaisaikaan, joka vangin on vietettävä kurinpidollisessa yksinäisyysrangaistuksessa. Lisäksi kurinpitotutkimuksen ajaksi erillään pidetyille vangeille tulisi tarjota tilaisuus tulla kuulluksi ja riitauttaa tämä toimenpide.**¹⁰⁶

86. Komitea on myös huolissaan Helsingin vankilassa havaitusta käytännöstä, jossa kurinpidollisen yksinäisyysrangaistuksen päättymisen jälkeen vankeja ei välittömästi palautettu omalle osastolleen vaan heidät *sijoitettiin suljetulle osastolle* ajaksi, joka saattoi kestää jopa puolitoista kuukautta. Vaikka henkilökunta vakuutti valtuuskunnalle, että näin toimittiin pelkästään ”teknisistä” syistä,¹⁰⁷ monet valtuuskunnan haastattelemat vangit kokivat, että tämä oli kurinpidollisen rangaistuksen osa tai pidennys.

103 Vankeuslain 15 luku, 8 § ja tutkintavankeuslain 10 luku, 8 §.

Jos vanki on yhtäjaksoisesti ollut yksinäisyydessä 14 vuorokautta, uutta yksinäisyysrangaistusta ei saa panna täytäntöön ennen kuin seitsemän vuorokautta on kulunut aikaisemman rangaistuksen päättymisestä.

104 Esimerkiksi Vantaan vankilassa oli tehty ainoastaan 53 kurinpidollista päätöstä komitean vierailua edeltäneen kahden vuoden aikana. Useimmat näistä olivat olleet varoituksia, nuhteluita tai ehdollisia yksinäisyysrangaistuksia.

105 Huolimatta vankeuslain 15 luvun 14 pykälässä erillään pidolle määrätystä 7 vuorokauden aikarajasta.

106 Tässä yhteydessä viitataan myös CPT:n 21. yleisraportin (CPT/Inf (2011) 28 kohtaan 57 (c). Ks. <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-21.pdf>.

107 Kun vanki poistui ”tavanomaiselta” osastoltaan alkaakseen kärsiä kurinpidollista yksinäisyysrangaistusta, häneltä ”vapautui” sellipaikka, ja tämän paikan sai tavallisesti joku toinen vanki. Tämä merkitsi sitä, että kurinpidollisen rangaistuksen jälkeen vangin oli odotettava, kunnes hänen osastolleen jälleen tuli tyhjä paikka.

CPT suosittelee, että Helsingin vankilassa ryhdytään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että vangit palaavat yleisiin majoitustiloihin välittömästi sen jälkeen, kun he ovat kärsineet kurinpidollisen yksinäisyysrangaistuksensa.

87. Kuten aiemminkin, Suomen laki vaatii, että *terveydenhoitohenkilökunnalle* ilmoitetaan yksinäisyysrangaistuksen määräämisestä ja että jos yksinäisyysrangaistus kestää kauemmin kuin seitsemän päivää, tätä henkilökuntaa kuullaan asiasta. CPT on jo vuoden 2008 käyntiä koskevassa selonteossaan¹⁰⁸ todennut, että tämä säännös on tärkeä suojakeino sen varmistamiseksi, että terveydenhoitohenkilökunnan on mahdollista seurata eristyksen määrättyjen vankien terveydentilaa. Jotta kuitenkin voitaisiin suojata hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä suhdetta, hoitajia ei tulisi pyytää vakuuttamaan, että vanki on sellaisessa kunnossa, että hän kestää eristyksen.

Tässä yhteydessä valtuuskunta totesi huolestuneena, että Helsingin vankilassa hoitajia pyydettiin edelleen vahvistamaan, että ”ei ollut mitään lääketieteellistä syytä, mikä olisi estänyt” vangin ”eristämisen”. **CPT toistaa suosituksensa, että tämä käytäntö lakkaa välittömästi. Tässä yhteydessä viitataan myös komitean 21. yleisraportissa oleviin kommentteihin.**¹⁰⁹

88. Kurinpidollisiin yksinäisyysrangaistuksiin ja erillään pitoon käytettyjen sellien *aineelliset olosuhteet* Helsingin, Riihimäen ja Vantaan vankiloissa eivät olleet muuttuneet merkittävästi viime käynnin jälkeen ja niitä voitiin yhä pitää yleisesti hyväksyttävänä.¹¹⁰ Osa Vantaan vankilan selleistä oli kuitenkin likaisia ja niiden seinät oli tuhrittu ulosteilla ja peitetty graffitilla. **CPT suosittelee, että asiointilan korjaamiseksi ryhdytään toimenpiteisiin.**

Helsingin ja Vantaan vankiloissa kurinpidosellien WC-tilat olivat vieläkin kokonaan valvovan henkilökunnan ja kameroiden näkökentän piirissä. **CPT toistaa suosituksensa, että ryhdytään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että Helsingin ja Vantaan vankiloissa kurinpidolliseen yksinäisyysrangaistukseen sijoitettujen vankien yksityisyys turvataan heidän käyttäessään WC:tä tai peseytyessään.**

Keravan vankilassa kurinpidollisiin yksinäisyysrangaistuksiin käytettävät sellit sijaitsivat pohjakerroksen käytävän varrella, jossa ei ollut pysyvästi henkilökuntaa.¹¹¹ Sellit olivat huonosti valaistuja ja niiden varustuksena oli vain betoninen nukkumiskoroke ja siihen liittyvä suojaamaton teräksestä valmistettu WC. Sellit olivat melko kylmiä. **CPT suosittelee, että Keravan vankilan kurinpidollisiin yksinäisyysrangaistuksiin käytettävien sellien aineellisia olosuhteita parannettaisiin edellä olevien huomautusten pohjalta. Lisäksi henkilökunnan pysyvä fyysinen läsnäolo tulisi varmistaa aina, kun kurinpidotyksikössä säilytetään vankeja.**

108 Ks. CPT/Inf (2009) 5, kohta 106

109 Ks. CPT/Inf (2011) 28, kohdat 62 ja 63.

110 Ks. CPT/Inf (2009) 5, kohdassa 109 oleva kuvaus.

111 Sen sijaan tiloja valvottiin muualta kameran kautta.

89. Vuoden 2008 vierailun selonteossa¹¹² CPT arvosteli käytäntöä, jossa vangit puettiin ”tarkkailuhaalareihin”, jos heidän epäiltiin kätkeneen kiellettyjä aineita (esim. huumeita) tai esineitä kehonsa sisään.¹¹³ Vankien esittämien lukuisten valitusten seurauksena¹¹⁴ näiden haalareiden käyttö oli keskeytetty myös sen vuoksi, että asiasta odotettiin Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöstä. Tuomioistuin antoi päätöksensä vuoden 2014 tammikuussa¹¹⁵ ja totesi, että ”tarkkailuhaalarien” käytölle ei ollut riittäviä laillisia perusteita. Vuoden 2014 vierailun aikana Suomen viranomaiset olivat valmistelemassa vankeuslakiin muutoksia, joissa mm. selvennettäisiin, että ”tarkkailuhaalareiden” käyttöön velvoitetuilla vangeilla olisi välitön pääsy WC:hen kaikkina aikoina. **Komitea haluaisi tiedon näiden muutosten voimaantulosta ja haluaisi muutosten tekstin (kun ne on hyväksytty). Lisäksi komitea toistaa suosituksensa, että henkilökunta kaikissa vankiloissa, joissa tätä toimenpidettä tullaan todennäköisesti soveltamaan, saa yksityiskohtaiset ohjeet sen toteutustavasta. Näiden ohjeiden tulisi muun muassa selventää, että välitön pääsy WC:hen tarkoittaa myös yöaikaa ja että ”tarkkailuhaalareiden” käyttämiseen velvoitetuille vangeille tulisi tarjota edes vähän yksityisyyttä heidän käyttäessään WC:tä (esimerkiksi erottamalla WC-tila muusta sellistä värillisellä lasilla).**

90. Valitusmenettelyjen osalta valtuuskunta totesi tyytyväisenä, että *ulkoiset* valitusmekanismit olivat vakiintuneet ja vangit tunsivat ja ymmärsivät ne kaikissa neljässä vierailun kohteena olleessa laitoksessa. Oli selvää, että vangit käyttivät usein hyväkseen tarjolla olevia ulkoisia valitusmekanismeja.¹¹⁶

Sitä vastoin tarkastetuissa vankiloissa ei näyttänyt olevan käytössä muodollista *sisäistä* valitusmenettelyä eivätkä vangit saaneet asianmukaista tietoa siitä, kuinka valittaa laitoksen johtajalle. Valituslaatikoita ei ollut eikä sisäisiä valituksia kirjattu tai seurattu järjestelmällisesti. **CPT suosittelee, että Suomen viranomaiset tarkastelevat vankiloissa noudatettavia sisäisiä valitusmenettelyjä edellä olevien huomautusten pohjalta. Vankien tulisi pystyä tekemään kirjallisia valituksia kaikkina aikoina ja jättämään ne kussakin asuinyksikössä olevaan lukittuun valituslaatikkoon. Kaikki kirjalliset valitukset tulisi rekisteröidä keskitetysti vankilassa ennen niiden ohjaamista tiettyyn palveluun käsittelyä varten. Kaikissa tapauksissa sisäiset valitukset tulisi käsitellä nopeasti (niin että mahdollisille viivästyksille annetaan perusteltu kirjallinen selitys) ja vangeille tulisi ilmoittaa selkeästi määritellyn ajan sisällä, mihin toimenpiteisiin heidän valituksensa johdosta on ryhdytty tai mistä syystä valitusta ei katsota aiheelliseksi. Lisäksi erityyppisistä sisäisistä valituksista tulisi koota tilastoja, joista selviää, miten tyytymättömyyden aiheita on käsitelty vankilassa.**

Monet valtuuskunnan haastattelemat vangit eivät tienneet, oliko heillä mahdollisuus valittaa vankilan johtajan tekemistä päätöksistä (ja jotkut heistä uskoivat, että tämä ei ollut sallittua niiden suullisten ja kirjallisten tietojen perusteella, jotka he olivat kuuleman mukaan saaneet henkilökunnalta). **Komitea haluaisi saada tästä asiasta selvityksen Suomen viranomaisilta.**

112 Ks. CPT/Inf (2009) 5, kohdat 111 ja 112.

113 Henkilökunta ”lukitsi” jalkateristä niskaan ulottuvat haalarit muovisilla nippusiteillä, kun vanki ei käyttänyt WC:tä (mukaan lukien ulkoilun aikana).

114 Jotkut mm. väittivät, että heidän pääsyssään WC:hen oli ollut vakavia viivästyksiä, niin että heidän oli ollut pakko ulostaa haalareihin.

115 Tapaus Lindström ja Mässeli vastaan Suomi, hakemus nro 24630/10.

116 Esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamies sai vangeilta vuosittain noin 100–150 kantelua.

D. Niuvanniemen sairaala

1. Alustavat huomautukset

91. Tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalaan ottamista ja hoitoa sääntelevä lainsäädäntö ei ole juurikaan muuttunut CPT:n vuoden 2008 vierailun jälkeen.¹¹⁷ Tärkein edistysaskel oli mielenterveyslakiin pitkään valmisteltujen muutosten voimaantulo 1.8.2014. Nämä muutokset koskevat lähinnä ulkopuolisen asiantuntijan mahdollista osallistumista tilanteisiin, joissa uudelleen tarkastellaan potilaan tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista (ks. kohta 109 jäljempänä).¹¹⁸

Tämän lisäksi, kuten aiemminkin, laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee terveydenhuollon potilaiden asemaa ja oikeuksia (mukaan lukien mielenterveyden hoito).¹¹⁹

92. Vierailun aluksi sosiaali- ja terveysministeriön ylemmät virkamiehet kertoivat valtuuskunnalle, että mielenterveyslain kattava uudistus oli valmisteilla. Uudistuksen taustalla on myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus, jonka Suomi aikoo ratifioida tulevaisuudessa. Lisäksi valtuuskunnalle kerrottiin potilaiden itseään määräämisoikeutta koskevasta lakiluonnoksesta (joka vierailun aikana oli eduskunnan käsittelyssä). Lain tarkoituksena on tarjota psykiatrisille potilaille enemmän oikeuksia, lisää tietoa ja parempaa oikeusapua.

117 Tahdosta riippumaton sairaalaan otto tapahtuu seuraavasti: ulkopuolinen riippumaton lääkäri laatii ”tarkkailulähetteen” (mielenterveyslaki (1116/1990) 9 §) sairaalaa varten, jos hän toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset (jotka luetellaan lain 9 §:ssä) ovat mitä todennäköisimmin olemassa. Sairaalassa potilas tapaa toisen lääkärin, joka tarkistaa myös, että nämä edellytykset ovat mitä todennäköisimmin olemassa. Jos hän on samaa mieltä lähettävän lääkärin kanssa, eikä potilas halua jäädä sairaalaan, hänet otetaan tarkkailuun (mielenterveyslain 9 §). Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen hoitava lääkäri antaa kirjallisen lausunnon, jossa hän ilmoittaa käsityksensä siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa (potilasta on kuultava tässä yhteydessä). Jos potilas on alaikäinen, on myös vanhemmille tai muille laillisille edustajille varattava mahdollisuus tulla kuulluksi (mielenterveyslain 11 §, 1 mom.). Myös viimeistään neljäntenä tarkkailupäivänä sairaalan jonkun toisen lääkärin (ei hoitavan lääkärin) olisi annettava hallinnollinen päätös: jos hän päättää, että edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ovat olemassa, potilas pidetään sairaalassa hänen tahdostaan riippumatta niin kauan kuin edellytykset ovat voimassa. Päätöksen tekevä lääkäri ei kuitenkaan tavallisesti tapaa potilasta henkilökohtaisesti (mielenterveyslain 11 §, 2 mom.). Tahdosta riippumatonta sairaalaan ottoa koskevan päätöksen uudelleen arviointi tapahtuu – rikoksista syytettyjen potilaiden tapauksessa – kuuden kuukauden kuluessa päätöksestä (mielenterveyslain 17 §, 2 mom.), ja siviilipotilaiden tapauksessa kolmen kuukauden kuluessa (em. lain 12 §, 1 mom.) ja tämän jälkeen kuuden kuukauden kuluessa jatkopäätöksestä (em. lain 12 §, 2 mom.). Lääkärin (”ensisijaisesti psykiatrin erikoislääkärin”), joka teki alkuperäisen päätöksen sairaalaan otosta, tulisi suorittaa uudelleen arviointi. Jos näiden (yhteensä) yhdeksän kuukauden jälkeen sairaala katsoo, että siviilipotilaan hoitoa on jatkettava, tarvitaan jälleen ulkopuolinen lähete aivan kuten alkuperäisen sairaalaan oton yhteydessä (mielenterveyslain 12 §, 2 mom. sekä 9 ja 10 §). Potilas toimitetaan tällöin ulkopuolisen lääkärin arvioitavaksi, ja jos tämä lääkäri antaa lähetteen, potilas lähetetään takaisin sairaalaan tarkkailtavaksi ja tarvittaessa hänet otetaan sairaalaan kolmen kuukauden jaksoksi, jota voidaan jatkaa kerran kuudella kuukaudella. Tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamista koskevat päätökset edellyttävät sekä siviilipotilailla että rikoksista syytetyillä potilailta myös hallinto-oikeuden antamaa hyväksyntää (siviilipotilailla ainoastaan kun kyseessä on kolmen, ei kuuden kuukauden jälkeen tehtävä jatkopäätös; rikoksista syytetyillä potilailta kuuden kuukauden jälkeen). Oikeuden päätöksen tekee tuomari ja psykiatri (jos he ovat erimielisiä, kaksi tuomaria ja psykiatri, joista jokaisella on yksi ääni). Psykiatri ei kuitenkaan tavallisesti tutki potilasta henkilökohtaisesti.

118 Muutokset antavat myös niille lääkäreille, jotka eivät työskentele julkisen terveydenhuollon piirissä, mahdollisuuden lähettää potilaita tahdosta riippumattomaan sairaalahoittoon.

119 Laki nro 785/1992.

Kerrottiin myös, että edellä mainitun mielenterveyslainsäädännön uudistuksen tulisi muun muassa johtaa siihen, että tahdosta riippumattoman sairaalaan oton ja hoidon ehdot tarkentuvat. **CPT haluaisi saada lisää ajantasaisia ja yksityiskohtaisia tietoja näistä aiheista.**

93. Valtuuskunta teki seurantakäynnin Kuopiossa sijaitsevaan Niuvanniemen sairaalaan,¹²⁰ joka on toinen Suomen kahdesta valtion psykiatrisesta sairaalasta.¹²¹ Vuonna 1885 perustettu sairaala sijaitsee noin 4 km Kuopion keskustasta laajalla metsäisellä alueella lähellä Kallaveden rantaa. Se toimii korkean turvatason sairaalana, jossa annetaan pitkäaikaista hoitoa oikeuspsykiatrisille potilaille ja siviilipotilaille, joita pidetään ”vaarallisina” tai muuten ”haastavina” tai ”vaikeahoitoisina”. Sairaalassa on 13 osastoa aikuisille, joista kahdeksan on miespotilaille, yksi naispotilaille ja neljä on sekaosastoja. Lisäksi alaikäisille (9–18-vuotiaille) on varattu 13-paikkainen sekaosasto (jota kutsutaan NEVA-osastoksi).¹²²

Vierailun aikana Niuvanniemen sairaalassa oli yhteensä 296 sairaansijaa ja 289 potilasta, joista noin 12 % oli naisia. Alaikäisten osasto toimi täydellä kapasiteetillaan.¹²³ Potilaista noin 60 % oli todettu rikosoikeudellisesti syyntakeettomiksi, 11:lle tehtiin oikeudenkäyntiin liittyvää mielentilatutkimusta¹²⁴ ja loput potilaat olivat siviilipotilaita, jotka olivat tahdosta riippumattomassa hoidossa¹²⁵. Valtaosalla potilaista diagnoosina oli psykoosi (pääasiassa skitsofrenia) ja monilla heistä oli muita samanaikaisia diagnooseja, kuten persoonallisuushäiriöitä, huume- tai alkoholiriippuvuutta ja muutamassa tapauksessa lieviä oppimisvaikeuksia. Noin 40 % potilaista katsottiin olevan ”vaikeahoitoisia”. Monet heistä oli siirretty tänne toisista sairaaloista tai (harvoin) vankiloista.¹²⁶

Sairaalan ja potilaiden erityislaadun vuoksi potilaiden keskimääräinen oleskeluaika sairaalassa oli varsin pitkä (oikeuspsykiatrisilla potilailla yli 8 vuotta ja siviilipotilailla yli 5 vuotta). Lisäksi useat potilaat olivat asuneet sairaalassa yli 30 vuotta, ja oli todennäköistä (sairaalan johdon mukaan), että he pysyisivät siellä ”lopun ikänsä”.

120 CPT:n ensimmäinen käynti Niuvanniemen sairaalassa tapahtui syyskuussa 2003. Käynnistä laaditun selonteon yleinen kuvaus laitoksesta ja potilaiden elinoloista pitää yhä pääosin paikkansa (ks. CPT/Inf (2004) 20, osa D).

121 Toinen on Vanhan Vaasan sairaala, jossa CPT kävi huhtikuussa 2008 (ks. CPT/Inf (2009) 5, osa D).

122 Kun potilaat täyttivät 18 vuotta, heidät siirretään tavallisesti sairaaloihin ja muihin hoitorakenteisiin lähemmäs kotiaan tai, harvemmin, Niuvanniemen aikuisten osastoille.

123 Osastolla oli yhdeksän poikaa ja neljä tyttöä, jotka olivat 11–18-vuotiaita

124 Valtuuskunnalle kerrottiin, että tutkimus kesti keskimäärin 55 vuorokautta.

125 Potilaita ei eroteltu heidän oikeudellisen asemansa perusteella. Sijoittelu osastoille tapahtui yksinomaan lääketieteellisin perustein (ts. tarvittavan hoidon ja huolenpidon mukaan).

126 Vierailun aikana paikalla oli 10 potilasta, jotka oli siirretty sairaalaan vankiloista. Heidät oli lähetetty hoitoon Rikosseuraamuslaitoksen suosituksesta, ja jotkut heistä jatkoivat (oikeudellisessa mielessä) tuomionsa kärsimistä sairaalassa, kun taas toisten tapauksessa sairaala oli aloittanut menettelyn todetakseen heidät rikosoikeudellisesti syyntakeettomiksi.

2. Epäasiallinen kohtelu

94. Valtuuskunta ei kuullut minkäänlaisia syytöksiä, että Niuvanniemen sairaalan henkilökunta kohtelisi potilaita epäasiallisesti.¹²⁷ Päinvastoin, useimmat haastatellut potilaat kehuivat henkilökuntaa, varsinkin potilaiden omia ”henkilökohtaisia sairaanhoitajia” ja muuta henkilökuntaa, joiden kanssa heillä oli säännöllinen hoitosuhde. Myöskään potilaiden välinen väkivalta ei näyttänyt olevan merkittävä ongelma, ja jos tällaista tapahtui, henkilökunta puuttui asiaan välittömästi ja riittävästi.

Muutamit potilaat kuitenkin väittivät, että tietyt hoitajat ja sairaala-apulaiset käyttäytyivät ajoittain huonosti ja solvasivat potilaita. Myös potilasasiamies vahvisti että tällaisia tapauksia oli ollut (hän oli viimeksi saanut tätä koskevan valituksen kuukausi ennen valtuuskunnan käyntiä). Tämän myönsi myös sairaalan johtava lääkäri, joka kuitenkin korosti, että sairaalan johto reagoi päättäväisesti tällaisiin tapauksiin. CPT pitää tätä tervetulleena, **mutta pyytää kuitenkin Niuvanniemen sairaalan johtoa pysymään valppaana ja muistuttamaan säännöllisesti henkilökuntaa siitä, että potilaita tulisi kohdella kunnioittavasti ja että minkäänlaista epäasiallista kohtelua – mukaan luettuna solvaavaa kielenkäyttöä – ei hyväksytä eikä siedetä.**

3. Potilaiden elinolot

95. Samoin kuin vuonna 2003, valtuuskunta totesi, että koko sairaalassa elinolot olivat korkeaa tasoa, erityisesti hiljattain kunnostetuilla osastoilla (joillakin osastoilla, esim. osastolla 4, kunnostustyöt olivat vielä kesken vierailun aikana). Potilaat oli yleensä majoitettu tilaviin¹²⁸, riittävästi kalustettuihin¹²⁹ yhden tai kahden hengen huoneisiin. Sairaalassa oli myös muutamia isompia huoneita (kukin kolmesta viiteen potilaalle). Valtuuskunta pani merkille, että ympäristöstä oli pyritty tekemään lämmin ja yksilöllinen.

Alaikäisten osasto (NEVA) ansaitsee erityismaininnan sen tarjoamien todella erinomaisten elinolojen vuoksi. Kaikki oleskelutilat olivat erittäin hyvässä kunnossa ja moitteettoman siistejä, valoisia ja ilmavia. Alaikäisten huoneet (kaikki yhden hengen huoneita) olivat kukin kooltaan ainakin 18 m². Ne oli oikein hyvin sisustettu ja niihin oli saatu yksilöllisyyttä julisteiden, taulujen, kasvien yms. avulla.

Kaikilla osastoilla seurustelutilat ja muut yhteiset alueet (esim. päivähuoneet, ruokailu- ja tupakointialueet) oli sisustettu viihtyisästi. Niiden ilmapiiri oli miellyttävä ja lämmin. Saniteettitilat oli varustettu liikuntarajoitteisia silmällä pitäen, ja potilailla oli välitön pääsy niihin kaikkina aikoina. Vierailun aikana ei raportoitu tai havaittu mitään ongelmia, jotka olisivat liittyneet henkilökohtaisten hygieniavälineiden saatavuuteen tai potilaille tarjottuihin aterioihin.

127 Vierailun alussa sairaalan johtava lääkäri mainitsi tapauksen – usean vuoden takaa – jossa miespuolinen mielisairaanhoitaja oli toistuvasti läimäyttänyt naispuolista potilasta, jonka liikkuminen oli estetty mekaanisin rajoitusvälinein. Kyseinen henkilökunnan jäsen oli saanut kurinpitörangaistuksen ja hänet oli siirretty toisiin tehtäviin (joissa hänellä ei ollut välitöntä kosketusta potilaisiin). Lisäksi tuomioistuimien oli määrännyt hänet (sekä sairaalan) maksamaan korvauksia kyseiselle potilaalle.

128 Esimerkiksi yhden hengen huoneet olivat 8–10 m² ja kahden hengen huoneet 15–30 m². Kaikilla osastoilla noudatettu minimi oli 7 m² elintilaa kutakin potilasta kohden.

129 Vuoteet vuodevaatteineen, pöydät, tuolit, vaatekaapit, hyllyt jne.

96. Potilaat, jotka eivät saaneet liikkua vapaasti laitoksen laajalla alueella tai käydä kaupungilla (eli noin 50 %), saivat ulkoilla (vähintään yhden tunnin ajan päivittäin, mutta useimmiten enemmän) tilavilla ja turvallisilla pihoidilla, jotka olivat osastojen yhteydessä. Pihat oli varustettu penkein ja pöydin ja ne tarjosivat myös jonkin verran suojaa huonolta säältä. Toisin kuin vuonna 2003, psykiatrisesti arvioitavina oleville henkilöille tarjottiin myös mahdollisuus ulkoiluun joka päivä. Komitean mielestä tämä on tervetullutta.

4. Hoito ja henkilöstö

97. Psykenlääkkeiden käyttö vaikutti asianmukaiselta. Lisäksi kaikilla potilailla oli henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat (jotka oli laadittu ja tarkastettu säännöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa), ja henkilökunta työskenteli monitieteellisinä terapeuttisina ryhminä. Sairauskertomukset olivat yksityiskohtaisia ja hyvin ylläpidettyjä ja potilastietojen luottamuksellisuudesta huolehdittiin asianmukaisesti. Ikkunakaltereiden ja erityisen turvallisuushenkilöstön puuttuminen korosti selvästi vallitsevaa myönteistä terapeuttista ympäristöä, samoin kuin yleinen osastojen ovien auki pitäminen. CPT on tyytyväinen tähän asiintilaan.

98. Aivojen sähköhoitoa (ECT) käytettiin harvoin Niuvanniemen sairaalassa. Siihen turvaututtiin viimeisenä keinona (jos potilaan henki oli vaarassa) vakavan depression tai katatonisen sulkutilan (stupor) hoidossa. Se annettiin aina yhdessä nukutuksen ja lihasrelaksanttien kanssa ja antajina toimivat tähän erikseen koulutetut henkilökunnan jäsenet. Turvautuminen aivojen sähköhoitoon kirjattiin potilaan potilasasiakirjoihin; erityistä rekisteriä, jonne aivojen sähköhoitotapaukset kirjattaisiin, ei ollut luotu, ja potilaiden kirjallista suostumusta ei pyydetty ennen hoitoa.¹³⁰ **CPT toistaa aikaisemman suosituksensa, että tällainen erityinen rekisteri perustetaan kaikkiin Suomen psykiatrisiin hoitolaitoksiin, joissa turvaututaan aivojen sähköhoitoon, ja että potilaalta pyydetään kirjallinen tietoon pohjautuva suostumus ennen tämän terapian käyttämistä.** Viimeksi mainitun osalta viitataan myös jäljempänä kohdassa 112 annettuun suositukseen.

99. Niuvanniemen sairaalassa tarjotut ohjelmat käsittivät laajan valikoiman terapeuttista ja kuntouttavaa toimintaa (yksilöllistä psykoterapiaa, tuki- ja ryhmäterapiaa, koulutusta,¹³¹ työterapiaa, elämönhallintakoulutusta, taidetta, liikuntaa jne.). Potilailla oli käytössään nykyaikaisia työpajoja,¹³² tilava ja hyvin varustettu sisäliikuntahalli, useita kuntosaleja ja ulkoliikunta-alueet. Lisäksi jotkut potilaat saivat auttaa (vapaaehtoisesti) sairaalan piha-alueiden ja istutusten hoidossa. Korvaukseksi heille maksettiin pientä palkkaa.¹³³

130 Valtuuskunnalle kerrottiin, että suullinen tietoon pohjautuva suostumus pyydettiin ”tavallisesti”, ja ennen ECT-hoitoon turvautumista oltiin yhteydessä potilaan lailliseen edustajaan (jos potilaalla oli tällainen).

131 Perusopetusta (toisen asteen koulutukseen asti) ja ammattikoulutusta, joissa erityistä huomiota oli kiinnitetty nuorten tarpeisiin (nämä saivat ulkopuolisten opettajien antamaa yksilöllistä opetusta). Jotkut potilaat kävivät koulua kaupungissa ja muutamat seurasivat yliopistotason opetusta Kuopion yliopistossa.

132 Suuressa, tähän tarkoitukseen suunnitellussa rakennuksessa, jossa oli työpajoja mm. puusepäntyötä, metallin käsittelyä, polkupyörien korjaamista ja taulujen kehystämistä varten.

133 74 potilasta työskenteli ulkona lähes joka päivä (ainakin osan päivää).

Vapaa-ajan toimintojen osalta potilaat pääsivät osastojen yhteistiloihin, joissa he saattoivat katsoa televisiota tai DVD-elokuvia ja kuunnella radiota, lukea kirjoja (kotoa tuotuja tai sairaalan suuresta kirjastosta), sanomalehtiä ja aikakauslehtiä sekä pelata tietokone- ja lautapelejä, pöytätennistä ja biljardia. Heillä oli myös pääsy internetiin. Ajoittain järjestettiin retkiä kaupungissa olevaan elokuvateatteriin, teatteriin tai uimahalliin. Ajanvietetarjonta oli erityisen runsasta NEVA-osastolla.

Kaiken kaikkiaan todettu tilanne oli vieläkin parempi kuin vuonna 2003: kaikilla potilailla, myös huonokuntoisemmilla, oli mahdollisuus järjestettyyn päivittäiseen toimintaan, mm. työterapiaan. Johto katsoi, että tämä (yhdessä henkilökunnan lisääntyneen läsnäolon kanssa, ks. jäljempänä) auttoi vähentämään muun muassa rajoittamiskeinojen/eristämisen tarvetta.¹³⁴ Komitea voi vain olla tyytyväinen tähän myönteiseen kehitykseen.

100. Henkilöstötilanne oli edelleen parantunut vuoden 2003 vierailun jälkeen.¹³⁵ Sairaalassa oli nyt enemmän (ja paremmin koulutettuja) sairaanhoitajia,¹³⁶ kaksi kertaa enemmän psykologeja (kahdeksan), 50 % enemmän sosiaalityöntekijöitä¹³⁷ ja, mikä vaikuttavinta, yli viisi kertaa enemmän toimintaterapeutteja.¹³⁸ Aikuisten osastoilla oli keskimäärin 0,67–1,53 hoitajaa/sairaansija (riippuen potilaiden tyypistä) ja NEVA-osastolla 3,17 hoitajaa/sairaansija. Osaston henkilökuntaan¹³⁹ kuului tavallisesti osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 8–12 muuta sairaanhoitajaa (öisin yhteensä kaksi tai kolme hoitajaa) ja 10–20 mielisairanhoitajaa tai lähihoitajaa.¹⁴⁰ Jokaisella osastolla kävi päivittäin psykiatri,¹⁴¹ psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Henkilökuntaa oli erityisen runsaasti NEVA-osastolla, jossa oli päiväsaikaan 8 sairaanhoitajaa (ja öisin kolme)¹⁴² sekä kaksi toimintaterapeuttia, jotka olivat pysyvästi ja yksinomaan tämän osaston palveluksessa.

CPT on ilahtunut tästä vaikuttavasta henkilökunnan lisäyksestä, joka koskee erityisesti toimintaterapeutteja ja muita Niuvanniemen sairaalan toimintoihin osallistuvaa henkilökuntaa. Kuten jo tuli mainittua, tämän ansiosta potilaat saivat enemmän huomiota ja virikkeitä, mikä puolestaan auttoi parantamaan heidän tilaansa ja vähensi kriisitilanteiden määrää ja vakavuutta. Ainoa suhteellisesti ongelmallisempi tilanne havaittiin osastolla 7, johon oli majoitettu seitsemän tai kahdeksan potilasta, jotka vaativat hoitajan pysyvää välitöntä läsnäoloa; tämän seurauksena loput 35 potilasta¹⁴³ eivät saaneet kaikkea sitä huomiota, jota heidän olisi kuulunut saada. **CPT kehottaa Suomen viranomaisia pohtimaan tapoja tähän ongelmaan vastaamiseksi, esimerkiksi ohjaamalla lisää hoitajaresursseja kyseiselle osastolle.**

¹³⁴ Ks. kohta 102 jäljempänä.

¹³⁵ Vuoden 2003 vierailun selonteossa CPT totesi seuraavaa: "Henkilöstön määrä Niuvanniemen sairaalassa oli täysin tyydyttävä. Sairaalassa oli 284 sairaansijaa ja psykiatrien määrä vastasi 19,5 kokopäiväistä psykiatria (tähän sisältyi ylilääkäri, 3,5 muuta ylempää lääkäriä, 11 erikoislääkäriä ja 4 erikoistuvaa lääkäriä). 62 sairaanhoitajalla oli ylempi hoitajan pätevyys (osa oli saanut koulutusta psykoterapiassa/tukiterapiassa) ja mielisairanhoitajia oli 254. Psykologinen arviointi oli tärkeä osa sairaalassa tehtävää työtä; tähän tarkoitukseen oli palkattu 4 kokopäiväistä kliinistä psykologia. Sairaalassa oli myös kaksi toimintaterapeuttia (muiden toimintoja järjestävien henkilökunnan jäsenten lisäksi) ja neljä sosiaalityöntekijää, joista yksi toimi potilasasiamiehenä."

¹³⁶ yhteensä 353 sairaanhoitajaa, joista 131:llä oli ylempi hoitajan pätevyys.

¹³⁷ Kuusi kokopäiväistä henkilöä, joista kaksi työskenteli myös potilasasiamiehenä.

¹³⁸ Toisin sanoen yksitoista.

¹³⁹ Useimmilla aikuisten osastoilla oli 20–25 sairaansijaa.

¹⁴⁰ Mielisairanhoitajia tai lähihoitajia oli yhteensä 168.

¹⁴¹ Yöaikaan koko sairaalassa oli yksi päivystävä psykiatri.

¹⁴² NEVA-osastolla oli yhteensä 22 sairaanhoitajaa ja 17 mielisairanhoitajaa tai lähihoitajaa.

¹⁴³ Osasto 7 oli suurempi kuin useimmat muut osastot – siellä oli 43 sairaansijaa.

101. Kuten vuonna 2003, Niuvanniemen sairaalalla oli palvelusopimus yksityisen vartiointiliikkeen kanssa. Sopimuksen ehtoja oli kuitenkin muutettu sen selventämiseksi, että vartijat eivät voineet oleskella pysyvästi sairaalan alueella eivätkä he saaneet puuttua asioihin osastojen sisällä, ellei terveydenhoitohenkilöstö nimenomaan pyytänyt tätä. Lisäksi vartijat eivät koskaan osallistuisi potilaiden kiinnipitämiseen. Heidän tehtävänään oli ensisijaisesti suojella laitoksen omaisuutta. Komitea pitää tätä tervetulleena.

5. Rajoittamiskeinot/eristäminen

102. Valtuuskunta sai kuulla sekä sosiaali- ja terveysministeriössä että Niuvanniemen sairaalassa, että viime vuosina rajoittamiskeinojen/eristämisen käyttö oli vähentynyt merkittävästi.¹⁴⁴ Tämän sanottiin muun muassa johtuvan vuosille 2009–2015 laaditun kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteuttamisesta (sen tavoitteena oli mm. vähentää rajoittamiskeinojen käyttöä vähintään 40 %). Toisena tekijänä mainittiin erityinen pilottihanke, jota toteutettiin Niuvanniemessä vuosina 2008 ja 2009. Tässä yhteydessä sairaalan johto viittasi lähinnä yhteisvaikutukseen, jonka taustalla olivat henkilökunnan resurssien merkittävä vahvistuminen ja tähän liittyvä potilaille tarjottavan terapeuttisen toiminnan lisääntyminen.

Samalla kun CPT on tyytyväinen tähän myönteiseen kehitykseen, se katsoo kuitenkin, että rajoittamiskeinojen/eristämisen käyttöä voidaan edelleen vähentää Niuvanniemen sairaalassa (ja soveltuvin osin maan muissa psykiatrisissa laitoksissa). **Komitea kannustaa Suomen viranomaisia jatkamaan ponnistelujaan tällä alueella.** Näitä ponnisteluja voitaisiin helpottaa lainsäädännöllisillä toimenpiteillä, esimerkiksi sääntelemällä tarkemmin olosuhteita, joissa tiettytyypisiin rajoittamistoimenpiteisiin voidaan turvautua, ja asettamalla enimmäisajat niiden käytölle (ks. myös kohta 106 jäljempänä).

103. Potilaita sijoitettiin joskus eristyshuoneisiin.¹⁴⁵ Tätä harvinaisempi keino oli (kuusipisteisen) rajoitusvyon käyttö.¹⁴⁶ Kaikkien rajoittamis/eristämiskeinojen käyttö tapahtui lääkärin määräyksestä, ja mekaanisia rajoittamiskeinoja käytettiin yleensä lyhyen aikaa (2–5 tuntia). Sairaanhoidajan oli oltava paikalla koko sen ajan, jolloin potilas oli rajoittamisen kohteena, ja kirjallisia havaintoja potilaan tilasta oli tehtävä vähintään 30 minuutin välein. Lääkäri kävi katsomassa eristyksessä olevia potilaita vähintään kerran päivässä (joskus kahdesti tai kolmesti päivässä), ja lääkärit antoivat sairaanhoitajille ohjeeksi tarkistaa potilaan tilanne vähintään 30 minuutin välein (joissakin tapauksissa 10 minuutin välein).¹⁴⁷ Välittömässä kosketuksessa potilaiden kanssa olevat henkilökunnan jäsenet saivat perus- ja täydennyskoulutusta käsin kiinnipitämisestä ja muista rajoittamiskeinoista, joita sovellettiin kiihtyneisiin tai väkivaltaisiin potilaisiin.

¹⁴⁴ Koko maassa turvautuminen mekaanisiin rajoittamiskeinoin (vöihin) oli vuosien 2008 ja 2012 välillä laskenut yli 500:stä alle 400 tapaukseen vuodessa. Eristämisen käyttö oli vähentynyt noin 1000 tapauksesta noin 700 tapaukseen vuodessa. Kun vuoden 2010 aikana sairaalassa oli sidottu päivässä keskimäärin kaksi potilaista vöillä (vähän alle päiväksi kerrallaan), tämä luku oli vuonna 2013 vähentynyt keskimäärin yhteen potilaaseen (alle puoleksi päiväksi kerrallaan). Eristämisen osalta vuosien 2010 ja 2013 välillä tapahtunut pudotus ei ollut niin näyttävä mutta silti huomion arvoinen: keskimäärin 10 potilaasta päivittäin (keskimäärin 5 päiväksi) yhdeksään potilaaseen päivittäin (keskimääräinen kesto 4 päivää). Alaikäisten potilaiden eristyksen keskimääräinen kesto oli lyhyempi kuin aikuisilla potilailla (eli noin 15 tuntia).

¹⁴⁵ Aikavälillä 1.1.–31.8.2014 oli eristämistä käytetty 247 kertaa (58 potilaalla, joista 6 oli alaikäisiä).

¹⁴⁶ Aikavälillä 1.1.–31.8.2014 yhteensä 16 tapausta, joista 4 NEVA-osastolla.

¹⁴⁷ Jatkuvan kameravalvonnan lisäksi.

CPT ei ole huolissaan eristyshuoneiden olosuhteista. Ne olivat tilavia (esim. 21 m² osastolla 4), valoisia, ilmavia, puhtaita, hyvin varustettuja (nukkumistaso, huopa, tyyny, pieni pöytä, peili, kello, radio, kutsuhälytin) ja ne tarjosivat riittävästi yksityisyyttä. Eristyksessä olevat potilaat saivat yleensä pitää omat vaatteensa ja saivat lukea kirjoja ja lehtiä.

104. Mitä tulee rajoitusvöiden käyttöön NEVA-osastolla, CPT katsoo, että rajoittamiskeinoja ei periaatteessa tulisi koskaan kohdistaa alle 16-vuotiaisiin nuoriin. Riskit ja seuraukset ovat todella vakavampia, kun otetaan huomioon nuorten henkilöiden haavoittuvuus. Äärimmäisissä tapauksissa, joissa katsotaan välttämättömäksi puuttua tilanteeseen fyysisesti, jotta henkilö ei aiheuttaisi vahinkoa itselleen tai muille, ainoa hyväksyttävä keino on fyysinen kiinnipitäminen (käsin). Toisin sanoen, henkilökunta pitää kiinni nuoresta, kunnes tämä rauhoittuu. **Komitea suosittelee, että rajoitusvöiden käyttöä NEVA-osastolla tarkastellaan edellä esitettyjen huomautusten pohjalta.**

105. Suhteellisen pieni määrä kaikkein ”haastavimpia” potilaita joutui pitkitettyyn eristykseen (esimerkiksi kuusi potilasta oli viettänyt yli 100 päivää eristettynä vuonna 2013; pisin jakso oli 231 päivää). Eristystä sovellettiin kuitenkin asteittain ja yksilöllisesti, niin että useimmat potilaat olivat eristyksessä ainoastaan osan vuorokaudesta (esimerkiksi vain öisin) ja he pystyivät keskeyttämään eristyksen useita kertoja päivässä (käymällä ulkoilemassa, ruokailemalla yhdessä muiden kanssa, käymällä suihkussa tai WC:ssä jne.).

Sairaalan johtava lääkäri kertoi valtuuskunnalle, että johto etsi ratkaisuja vähentääkseen rajoituksia, joita asetettiin niille muutamille potilaille, jotka vaativat pitkitettyä eristämistä. Osastoilla 3 ja 7 oli pian alkamassa pilottihanke, jossa tarjottiin ”avoimen alueen eristystä” (ts. osastojen sisälle luotiin turvallisia laajempia alueita, joissa nämä potilaat pystyisivät liikkumaan vapaammin). **CPT haluaisi saada tarkempaa tietoa tästä pilottihankkeesta ja aikanaan sen tuloksista.**

106. Vaikka henkilökunta kävi järjestelmällisesti läpi tilanteen potilaiden kanssa kunkin rajoittamis/eristystoimenpiteen jälkeen, jotkut valtuuskunnan tapaamat potilaat selvästikin kokivat nämä toimenpiteet rangaistukseksi sopimattomasta käytöksestä.¹⁴⁸ Tämä koski varsinkin potilaita, joiden oli täytynyt pitää yllään rajoitevaatetta useita päiviä sen jälkeen, kun he olivat päässeet eristyksestä (ja joskus jopa pidempiä jaksoja).¹⁴⁹ Rajoitevaatteen hihat oli ommeltu kiinni rajoitevaatteen kylkiin, jolloin potilas ei voinut liikuttaa käsivarsiaan. Määräyksen rajoitevaatteen käytöstä antoi alunperin lääkäri. Toimenpidettä voitiin kuitenkin tämän jälkeen jatkaa ja valtuuskunnalle kerrotun mukaan siitä saattoi tulla enemmän tai vähemmän ”pysyvä”. Rajoitevaatteita käytettiin muiden potilaiden nähden, ja jotkut heistä kertoivat valtuuskunnalle, että he kokivat tämän pelottavaksi ja uhkaavaksi.

¹⁴⁸ Myös yksi potilasasiamiehistä vahvisti tämän.

¹⁴⁹ Esimerkiksi osastolla 7 potilaalla oli 25.9.2014 ollut rajoitevaate 4 kertaa: tunnin, 3 tuntia, 2 ja puoli tuntia ja 2 tuntia. Näiden kertojen välillä oli ollut 45 minuuttia, 2 ja puoli tuntia ja 45 minuuttia. Tämän jälkeen potilas oli ilman rajoitevaatetta klo 20:stä seuraavan päivän klo 13:een. Sama kaava oli toistunut joka päivä usean viikon ajan. Toinen saman osaston potilas oli rajoitevaate päällä joka päivä, koko päivän (ei öisin), esimerkiksi klo 7:stä klo 20:een neljän ja puolen kuukauden ajan marraskuun puolivälistä 2013 maaliskuun loppuun 2014. Tätä ennen ja tämän jälkeen hän oli joutunut käyttämään rajoitevaatetta lyhempiä jaksoja päiväsaikaan, mutta se oli hänen yllään useimpina päivinä.

CPT katsoo, että edellä mainitut rajoitevaatteet ovat käytännössä ”nykyaikaistettuja” pakkopaitoja, ja niitä tulisi pitää menneisyyden jäänteinä. **Komitea suosittelee, että niiden käyttö lopetetaan keskipitkällä aikavälillä ja pyritään aktiivisesti korvaamaan ne vähitellen muilla, vähemmän halventavilla keinoilla; tätä odotettaessa rajoitevaatteiden käyttöä tulisi säännellä ja ohjeistaa yksityiskohtaisesti, jotta varmistettaisiin, että niitä käytetään mahdollisimman lyhyen aikaa poikkeuksellisissa tilanteissa ja yksilöllisen riskiarvioinnin pohjalta eikä rutiinikeinona eristyksen yhteydessä.**

Yleisemmin CPT suosittelee, että voimassa olevaa lainsäädäntöä muutetaan niin, että kaikenlaisten mekaanisten rajoittamiskeinojen (mm. vöiden ja rajoitevaatteiden) käytölle säädettäisiin enimmäisaika – esim. 2 tuntia kerrallaan – ja että jokaiseen pidennykseen vaadittaisiin lääkärin tekemä uusi erillinen päätös.

107. Rajoittamiseen/eristykseen turvautuminen kirjattiin asianmukaisesti (sekä potilaan potilasasiakirjoihin että sairaalan tasolla) ja siitä ilmoitettiin aluehallintovirastoon kahden viikon välein.¹⁵⁰ Aiheesta oli myös saatavilla hyviä, ajantasaisia ja yksityiskohtaisia tilastoja sairaalan, alueen ja valtakunnan tasolla (käytettyjen keinojen tyypit ja kestot eriteltyinä) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) verkkosivuilla. Komitea toteaa tyytyväisenä, että sen aiempi suositus on toteutettu, eli että kirjatut tiedot ja tilastot sisältävät myös kemiallisten rajoittamiskeinojen käytön.

6. Oikeusturvakeinot

108. On syytä korostaa, että Niuvanniemen sairaalassa noudatettiin tunnollisesti olemassa olevia oikeudellisia menettelyjä,¹⁵¹ jotka koskevat tahdosta riippumatonta sairaalaan ottoa. Komitea on kuitenkin huolissaan siitä, kuinka vähän huomiota – parhaassakin tapauksessa – on kiinnitetty sen pitkäaikaisiin suosituksiin, joiden tarkoituksena on kohentaa lainsäädännöllisiä puitteita.

109. Tervetullut myönteinen seikka on, että potilailla on nyt mahdollisuus pyytää toisen, ulkopuolisen lääkärin mielipidettä, silloin kun heidän tapauksensa on hallinto-oikeuden käsittelyssä. Tämä hiljattain tehty muutos mielenterveyslakiin¹⁵² oli seurausta Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen antamasta päätöksestä tapauksessa X vastaan Suomi.¹⁵³

150 Mielenterveyslain 22f §:n 4 momentin mukaisesti.

151 Ks. kohta 91 edellä.

152 Tullut voimaan 1.8.2014.

153 X vastaan Suomi, päätös nro 34806/04, annettu 3.7.2012. Tuomioistuin muun muassa totesi, että koska potilailla ei ole mahdollisuutta hankkia toista, riippumatonta psykiatriin mielipidettä, Suomen laista puuttui tärkeä oikeusturvakeino mahdollista mielivaltaista päätöksentekoa vastaan, kun kyseessä on tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkaminen.

Uusien säännösten mukaan sairaalaan ottamisen uudelleen tarkastelussa on oltava mukana ulkopuolinen asiantuntija,¹⁵⁴ silloin kun potilas toivoo tätä,¹⁵⁵ riippumaton asiantuntemus ei täten ole pakollista eikä sitä tarjota viran puolesta. Valtuuskunta havaitsi, että Niuvanniemen sairaalan potilaat olivat yleensä hyvin perillä tästä uudesta mahdollisuudesta samoin kuin (yhtä uudesta) oikeudesta pyytää päästä itse valitsemansa psykiatrin tutkittavaksi, vaikkakin omalla kustannuksellaan.¹⁵⁶

Vaikka CPT on tyytyväinen tähän kehitykseen ja ymmärtää asiaan liittyvät käytännön vaikeudet, **se kuitenkin suosittelee, että mielenterveyslakia muutetaan vielä niin, että psykiatrinen asiantuntijalausunto (riippumaton siitä sairaalasta, johon potilas on sijoitettu) olisi pakollinen tahdosta riippumattoman sairaalaan otton ja sen uudelleen tarkastelun yhteydessä.** Komitean näkemyksen mukaan tätä uutta oikeusturvakeinoa tarvitaan, koska psykiatriseen sairaalaan vastoin tahtoaan otetut henkilöt eivät ole aina sellaisessa asemassa, että he pystyisivät arvioimaan, onko toisen mielipiteen pyytäminen tarpeen vai ei. Se on myös asianmukaisempi vastaus huolenaiheisiin, jotka Euroopan ihmisoikeustuomioistuin esitti tapauksessa X vastaan Suomi.

110. Toinen myönteinen edistysaskel vuoden 2008 vierailun jälkeen on, että vihdoin on tapahtunut edistystä sen suhteen, että potilaat saavat kirjallista tietoa mm. laitosten päivittäisestä ohjelmasta ja (erityisesti) potilaiden oikeuksista. Vierailun aluksi valtuuskunnalle näytettiin Valviran suunnittelema, potilaille tarkoitettu esiteluonnos, joka sisälsi kaikki tarvittavat tiedot. Lisäksi Niuvanniemen sairaalan potilaille oli tarjolla osastokohtaista kirjallista tiedotusaineistoa sekä esitteinä että yhteisten alueiden seinille kiinnitettynä ilmoituksina.¹⁵⁷ **CPT haluaisi tietää, onko edellä mainittu Valviran esite jo virallisesti hyväksytty ja jaettu potilaille kaikissa Suomen psykiatrisissa laitoksissa, ja onko se saatavilla myös muilla kielillä kuin suomeksi.**

111. Sitä vastoin CPT on erittäin huolestunut siitä ilmeisen pysyvästä tehottomuudesta, jolla tuomioistuimet ovat käsitelleet tahdosta riippumatonta sairaalaan ottamista. Hallinto-oikeuden päätökset viipyivät tavallisesti useita kuukausia,¹⁵⁸ suulliset kuulemiset olivat hyvin harvinainen poikkeus¹⁵⁹ ja tuomarit tulivat tuskin koskaan sairaaloihin katsomaan potilaita; lisäksi valtuuskunnalle kerrottiin, että tuomioistuimet lähes aina kannattivat lääkäreiden tekemiä ehdotuksia tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamiseksi.¹⁶⁰

154 Jonka ei välttämättä tarvitse olla psykiatri vaan voi olla yleislääkäri (tai jonkin muun erikoisalan lääkäri), ”jolla on kokemusta psykiatriasta”. Niuvanniemen sairaalassa valtuuskunnalle esiteltiin tapaus, jossa ulkopuolinen lääkäri oli Kuopion terveyskeskuksen yleislääkäri. Sairaalan johto kertoi valtuuskunnalle, että käytännössä oli erittäin vaikeaa löytää Kuopion alueelta psykiatria, jolla ei ollut mitään yhteyksiä Niuvanniemen sairaalaan tai joka ei suorastaan ollut siellä töissä.

155 Mielenterveyslain 12 §.

156 Valtuuskunnan vierailun aikana Niuvanniemen sairaalassa ei ollut tästä käytännön esimerkkejä.

157 Ja useimmat valtuuskunnan haastattelemat potilaat tuntuivat olevan hyvin perillä oikeuksistaan ja käytössään olevista valitusmahdollisuuksista.

158 Jopa 2 kuukautta Niuvanniemessä mutta (sosiaali- ja terveysministeriöstä ja eduskunnan oikeusasiamieheltä saatujen tietojen mukaan) vieläkin kauemmin muilla alueilla, eli jopa 3 kuukautta. Äärimmäisissä tapauksissa tämä saattoi merkitä, että tuomioistuimen päätös saapui sairaalaan sen jälkeen, kun potilas oli jo päässyt sairaalasta tai kolmen kuukauden jakso oli päättynyt ja uusi tarkastelu oli aloitettava.

159 Niitä järjestettiin vain potilaan (tai tämän laillisen edustajan) nimenomaisesta pyynnöstä, mutta näissäkin tapauksissa tuomioistuin joskus eväsi pyynnön (niin kuin valtuuskunta näki joistakin Niuvanniemen potilastiedoista).

160 Tässä yhteydessä valtuuskunta sai kuulla väitteitä, joiden mukaan tuomioistuimet päättivät toisinaan hyväksyä tahdosta riippumattoman sairaalahoidon jatkamisen pelkkien vanhentuneiden potilastietojen perusteella (ts. tietojen jotka heijastivat tilannetta sairaalaan otton aikana joitakin kuukausia aikaisemmin). Koska tuomioistuin ei nähnyt eikä kuullut potilasta henkilökohtaisesti, sillä ei ollut tilaisuutta kiistää potilastietoja tarkastelun aikana vallinneen tosiasiallisen tilanteen perusteella.

Tämä sai tuomioistuinkäsittelyn vaikuttamaan ”kumileimasimelta”, mikä on sitäkin suurempi huolenaihe, kun otetaan huomioon tahdosta riippumattomien sairaalahoitojen suhteellisen korkea osuus Suomessa¹⁶¹ ja niiden keskimääräinen pitkä kesto (3–4 kuukautta).¹⁶²

CPT vetoaa jälleen Suomen viranomaisiin, jotta nämä ryhtyisivät tehokkaisiin toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa käytettäessä on aina tarkoituksenmukainen ja nopea tuomioistuinkäsittely. Lisäksi olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että psykiatrisilla potilailla on todellinen oikeus tulla henkilökohtaisesti tuomarin kuulemiksi silloin, kun kyseessä on tahdosta riippumaton sairaalaan määräämismenettely.

112. Huolimatta suosituksista, joita komitea on esittänyt toistuvasti ainakin vuoden 1998 vierailusta saakka, psykiatrisen potilaan tahdosta riippumattoman sairaalaan oton tulkittiin edelleen antavan automaattisen luvan suunniteltuun hoitoon ilman hänen suostumustaan. Käytännössä Niuvanniemen sairaalan lääkärit pyrkivät hankkimaan potilaiden *suullisen* suostumuksen suunniteltuun hoitoon, mutta mitään *kirjallista* todistetta ei ollut siitä, että tällainen tietoon pohjautuva suostumus olisi annettu. Lisäksi potilaan kieltäytyminen tai myöhemmin tapahtuva suunniteltua hoitoa koskevan suostumuksen peruuttaminen ei johtanut ulkopuolisen riippumattoman psykiatrin arvioon, voitiinko suunniteltua hoitoa antaa potilaan tahdon vastaisesti. Lisäksi potilaat eivät voineet vielääkään valittaa tämän kaltaisista päätöksistä tuomioistuimeen.¹⁶³

On huomion arvoista, että edellä mainitussa tapauksessa X vastaan Suomi antamassaan päätöksessä Euroopan ihmisoikeustuomioistuin totesi muun muassa, että kantajan tilannetta pahensi se seikka, että psykiatrisen potilaan tahdosta riippumattonta sairaalaan ottoa koskeva hoitomääräys sisälsi automaattisen luvan hoitaa potilasta myös vastoin hänen tahtoaan ilman välitöntä valitusmahdollisuutta.

Tämän perusteella CPT kehottaa Suomen viranomaisia ottamaan viivyttämättä käyttöön Niuvanniemen sairaalassa (samoin kuin kaikissa muissakin Suomen psykiatrisissa laitoksissa) menettelyn, jonka avulla potilaat ja (jos he ovat vajaavaltaisia) heidän lailliset edustajansa pystyvät antamaan vapaan ja tietoon pohjautuvan suostumuksen suunniteltuun hoitoon (ennen sen aloittamista), esimerkiksi allekirjoittamalla erityisen lomakkeen, joka sisältää tietoja ehdotetusta hoidosta.

Asianomaista lainsäädäntöä olisi muutettava niin, että ulkopuolisen psykiatrin mielipide vaaditaan kaikissa tapauksissa, joissa potilas ei ole samaa mieltä laitoksen lääkäreiden esittämästä suunnitellusta hoidosta; lisäksi potilaiden pitäisi pystyä valittamaan tahdonvastaisen hoidon antamista koskevasta päätöksestä riippumattomalle ulkopuoliselle viranomaistaholle.

113. CPT on aiemmin ilmaissut myönteisen näkemyksensä siitä roolista, joka potilasasiamiehillä on suomalaisissa psykiatrisissa sairaaloissa.¹⁶⁴ Myös Niuvanniemen kaksi potilasasiamiestä muun muassa kertoivat potilaille heidän oikeuksistaan ja auttoivat heitä lähettämään valituksia sekä sisäisesti että ulkopuolisille tahoille.¹⁶⁵

161 Ministeriöltä saatujen tietojen mukaan vuosittain noin 8 000 Suomen yhteensä noin 30 000:sta psykiatrisesta sairaalaan otosta oli tahdosta riippumattomia.

162 Niuvanniemen hoitoajat olivat kuitenkin paljon pidempiä, ks. kohta 93 edellä.

163 Näissä tapauksissa ainoat käytettävissä olevat kanteluväylät suuntautuivat valtion aluehallintoon ja Valviraan, eikä kanteluilla ollut lykkäävää vaikutusta.

164 Jotka eivät ole riippumattomia sairaaloista, joissa he työskentelevät. Yleensä yksi tai kaksi sosiaalityöntekijää hoitaa näitä tehtäviä varsinaisten tehtäviensä lisäksi.

165 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 11 § Käytettävissä olevia valitusmenettelyjä

Kuten aikaisemminkin, potilasasiamiehillä ei ollut kuitenkaan oikeutta edustaa potilaita tuomioistuimissa tai hallinnollisissa elimissä. Siksi **komitean on toistettava suosituksensa, että ryhdytään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että tahdosta riippumattomaan hoitoon otetuilla psykiatrisilla potilailla on toimiva oikeus (hoitoon ottavasta sairaalasta riippumattomaan) oikeudelliseen apuun.**¹⁶⁶

114. Niuvanniemen sairaalan potilailla oli hyvät mahdollisuudet pitää yhteyttä perheisiinsä ja ystäviinsä, ja laitos rohkaisi aktiivisesti tällaiseen yhteydenpitoon. Osa potilaista sai poistua sairaalasta tietyn mittaiseksi ajaksi hoitavan lääkärin luvalla. Lisäksi potilaat saivat käyttää puhelinta yleensä rajoituksitta,¹⁶⁷ ja he saattoivat lähettää ja vastaanottaa rajoittamattoman määrän kirjeitä. Heillä oli myös rajallinen pääsy sähköpostiin. Komitean mielestä nämä myönteiset käytännöt ovat tervetulleita.

Useimmilla osastoilla ei kuitenkaan vielä ollut vierailuja varten kunnollisia tiloja, joissa potilaat ja heidän vieraansa olisivat voineet tavata rauhassa. Niinpä vierailut tapahtuivat tavallisesti osastojen sisäänkäynnin yhteydessä tai (kesäisin) ulkona puistossa. Jotkut valtuuskunnan haastattelemat potilaat (ja henkilökunnan edustajat) valittivat tästä asiaintilasta.

CPT toistaa suosituksensa, että Niuvanniemen sairaalassa parannetaan olosuhteita, joissa vierailut tapahtuvat. Tähän tulisi sisältyä tiettyjen tilojen varaaminen vierailuja varten, niin että potilaille ja heidän vierailleen taattaisiin tietty vähimmäismäärä yksityisyyttä (vaikka tarvittaessa vierailut voisivat tapahtua henkilökunnan valvonnassa).

* * *

115. Lopuksi CPT haluaisi esittää yleisen havainnon, joka koskee Niuvanniemen sairaalaa ja sen potilaiden tilannetta. Huolimatta jossain määrin ”pessimistisestä” näkemyksestä, jonka laitoksen johto toi ilmi valtuuskunnan vierailun alussa, nimittäin että merkittävälle osalle ”vaikeasti hoidettavista” potilaista Niuvanniemi oli ”viimeinen vaihtoehto” ja paikka, jossa he todennäköisesti viettäisivät monia vuosia (tai jopa loppuelämänsä), valtuuskunnan asiantuntijapsykiatri, joka haastatteli monia näistä potilaista, sai selkeän käsityksen, että – ainakin varsin monien kohdalla – heidän tilansa oli riittävän hyvä, jotta he olisivat voineet muuttaa takaisin lähemmäksi omia yhteisöjään sillä edellytyksellä, että heitä varten olisi käytössä asianmukaiset rakenteet ja ratkaisut.

Myös eduskunnan oikeusasiamies painotti tarvetta jatkaa laitoshoidon vähentämiseen tähtääviä ponnisteluja ja tällaisten rakenteiden edelleen kehittämistä. Tämä liittyy myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen tulevaan ratifiointiin. Tässä valossa ja valtuuskunnan omien havaintojen pohjalta **komitea suosittelee, että Suomen viranomaiset jatkavat aktiivisesti laitoshoidon vähentämiseen tähtäävää työtään ja pyrkivät tässä yhteydessä löytämään ratkaisuja Niuvanniemen sairaalan potilaille, jotka tilansa puolesta voisivat asua lähempänä kotiaan, perhettään ja ystäviään.**

ja tahoja on jo kuvattu aikaisempien Suomen-vierailuiden selonteoissa (esim. CPT/Inf (99) 9, kohta 141).

¹⁶⁶ Eduskunnan oikeusasiamies kertoi valtuuskunnalle, että potilailta puuttui usein oikeusavustaja, kun kyseessä oli tahdosta riippumaton sairaalaan ottaminen (myös tuomioistuinkäsittelyssä).

¹⁶⁷ Jotkut potilaat saivat sairaalasta perusmallia olevan matkapuhelimen (ilman kameraa) ja he saivat soittaa ja vastaanottaa puheluita omalla SIM-kortillaan.

LIITE

**LUETTELO KANSALLISISTA VIRANOMAISISTA
JA JÄRJESTÖISTÄ, JOIDEN KANSSA CPT:N
VALTUUSKUNTA KÄVI KESKUSTELUJA**

A. Kansalliset viranomaiset

Sisäministeriö

Marjo ANTTOORA
Tapio PUURUNEN

Valtiosihteeri
Ylitarkastaja,
Kansainvälisten asioiden yksikkö

Poliisiosasto

Kauko AALTOMAA
Sanna HEIKINHEIMO
Keijo SUURIPÄÄ
Ari-Pekka DAG

Osastopäällikkö
Poliisijohtaja
Poliisiylitarkastaja
Erityisasiantuntija

Poliisihallitus

Mikko PAATERO
Timo VUORI
Esko KESTI
Jukka HERTELL
Jussi HUHTELA

Poliisiylijohtaja
Poliisiylijohtajan sijainen
Poliisiylitarkastaja
Poliisitarkastaja
Poliisitarkastaja

Rajavartio-osasto

Ari-Pekka KOIVISTO
Seppo HÄKKINEN
Ilkka HERRANEN

Hallitusneuvos
Rajaturvallisuusasiantuntija
Rajaturvallisuusasiantuntija

Maahanmuutto-osasto

Jorma VUORIO
Tuomo KURRI
Tero MIKKOLA

Ylijohtaja
Maahanmuuttojohtaja
Erityisasiantuntija

Oikeusministeriö

Tiina ASTOLA
Arto KUJALA

Leena KUUSAMA
Ulla MOHELL
Marianne MÄKI
Tuuli HERLIN
Eira MYLLYNIEMI
Kristian HOLMAN
Matti VARTIA

Kansliapäällikkö
Osastopäällikkö,
Kriminaalipoliittinen osasto
Hallitusneuvos
Hallitusneuvos
Neuvotteleva virkamies
Erikoissuunnittelija
Suunnittelija
Oikeusasiamiehen sihteeri
Hallitussihteeri

Rikosseuraamuslaitos

Esa VESTERBACKA
Kirsti KUIVAJÄRVI
Mr Heikki VARTIAINEN
Ms Katri JÄRVINEN
Ms Riitta-Leena SALOVAARA
Ari JUUTI
Eila LEMPIÄINEN
Virva OJANPERÄ-KATAJA
Maria MAJANEN
Anne KOHVAKKA

Pääjohtaja
Kehitysjohtaja
Johtava ylilääkäri
Aluejohtaja
Tarkastuspäällikkö
Ylitarkastaja
Ylitarkastaja
Erityisasiantuntija
Lakimies
Lakimies

Sosiaali- ja terveysministeriö

Päivi SILLANAUKEE
Annakaisa IIVARI
Pirjo KAINULAINEN
Helena VORMA
Riitta BURRELL
Eero LAHTINEN
Marjo LAVIKAINEN
Maija ILES

Kansliapäällikkö
Johtaja, Sosiaali- ja terveystalveluosasto
Hallitusneuvos
Lääkintöneuvos
Neuvotteleva virkamies
Neuvotteleva virkamies
Neuvotteleva virkamies
Ylitarkastaja, Kansainvälisten asioiden yksikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Juhani ESKOLA
Aulikki AHLGRÉN-RIMPILÄINEN
Juha MORING

Irma KOTILAINEN
Leena BROTHÉRUS

Pääjohtaja
Ylilääkäri
Ylilääkäri, Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan
sairaalan johtokunnan puheenjohtaja
Ylilääkäri, Oikeuspsykiatria
Lakimies, Oikeuspsykiatria

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Markus HENRIKSSON

Lääkintöneuvos,
Terveystieteiden valvontaosasto
Lakimies, Lupaosasto

Sandra LIEDE

Ulkoasiainministeriö

Arto KOSONEN

Yksikönpäällikkö, Ihmisoikeustuomioistuin-
ja sopimusasioiden yksikkö

Rauno MERISAARI

Suurlähettiläs, ihmisoikeusasiat

Mia SPOLANDER

Lainsäädäntösihteeri, Ihmisoikeustuomioistuin-
ja sopimusasioiden yksikkö

Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia

Petri JÄÄSKELÄINEN

Oikeusasiamies

Jussi PAJUOJA

Apulaisoikeusasiamies

Päivi ROMANOV

Pääsihteeri

Kaija TANTTINEN-LAAKKONEN

Esittelijäneuvos

Juha HAAPAMÄKI

Esittelijäneuvos

Mikko ETELÄPÄÄ

Oikeusasiamiehen sihteeri

Anu RITA

Oikeusasiamiehen sihteeri

B. Kansalaisjärjestöt

Suomen Mielenterveysseura

Ihmisoikeusliitto

Pakolaisneuvonta ry