

Matti Suistomaa

Selvitys

VANKITERVEYDENHUOLLOSTA

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	19.6.2014
Tekijät	Toimeksiantaja
LT Matti Suistomaa	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeksiantamispäivä
	STM115:00/2012; 27.2.2013

Muiston nimi
 Selvitys vankiterveydenhuollosta

Tiivistelmä

■ Selvitystyön tarkoituksena oli kartoittaa vankiterveydenhuollon nykytilaa ja tukea päätöksentekoa vankiterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämisestä Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle ja vankiterveydenhuollon saattamisesta Valviran ja aluehallintovirastojen organisaatiovalvonnan piiriin.

Vankien yleinen terveydentila on huomattavasti heikompi kuin vastaavanikäisen muun väestön ja kuolleisuus on korkea. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) tuottaa lähes kaikki vankiloiden tarvitsemat terveyspalvelut. Ostopalvelujen lisääntyvä käyttö on lähivuosina merkittävä talouden tasapainoa uhkaava riski. RTHY:n käyttämä potilastietojärjestelmä vaatii erityisesti tilastoinnin osalta kehittämistä.

Vangin asemaa potilaana tulee lainsäädännössä tarkentaa, koska monet julkista terveydenhuoltoa koskevat lait ja asetukset eivät ole suoraan sovellettavissa vankilaympäristöön. Samoin tulee tarkentaa terveydenhuollon työntekijöiden valtuudet pakkokeinojen käytön osalta erityisesti Psykiatrisen vankisairaalan osalta.

Tilaselvityksen perusteella monien vankiloiden poliklinikkatiloissa on puutteita, eikä myöskään työturvallisuuskäsitteitä ole riittävästi huomioitu. Ongelmallista on, ettei merkittävää poliklinikkoiden korjaus- ja uudisrakentamista ole tarkoituksenmukaista tehdä pelkästään terveydenhuollon tilatarpeiden vuoksi. Vankisairaalan ja Vantaan psykiatrisen yksikön tiloihin liittyvät ongelmat tulisi ratkaista.

Kyselytutkimuksen perusteella RTHY:n työntekijöillä on näkemys, että vangit saavat tarvitsemansa hoidon. Hallinnonalasiirto aiheuttaa pelkoja, joiden poistamiseksi tarvitaan tiedottamista ja yhteistyötä vankilaviranomaisten kanssa. Vankiloissa toimivien psykologien ja päihdetyöntekijöiden asema on ongelmallinen, koska he ovat suunnitelmien mukaan myös jatkossa vankilan johdon alaisia.

Asiasanat

Terveyspalvelut, työterveyshuolto, vangit, vankilat, vankimielisairaalat, yhdenvertaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:12	Muut tiedot	
	www.stm.fi	
ISSN-L 2242-0037	Kokonaissivumäärä	Kieli
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)	79	Suomi

ISBN 978-952-00-3510-5 (PDF)
 URN:ISBN:978-952-00-3510-5
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3510-5

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	19.6.2014
Författare	Uppdragsgivare
MD Matti Suistomaa	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	SHM115:00/2012; 27.2.2013

Rapportens titel
Utredning om hälso- och sjukvård för fångar

Referat

■ Syftet med utredningsarbetet är att kartlägga nuläget för fånghälsovården och stöda beslutsfattandet som gäller en överföring av ansvaret för att ordna hälsovård för fångar till social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och låta hälsovården för fångar omfattas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens och regionförvaltningsverkens organisationsövervakning.

Det allmänna hälsotillståndet bland fångarna är betydligt svagare än hos den övriga befolkningen i motsvarande ålder och dödligheten är hög. Brottspåföljmyndighetens hälsovårdsenhet producerar nästan alla de hälsovårdstjänster som fängelserna behöver. En ökad användning av köptjänster är en betydande risk som hotar den ekonomiska balansen under de närmaste åren. Patientdatasystemet som används av Brottspåföljmyndighetens hälsovårdsenhet kräver utvecklande särskilt i fråga om statistikföringen.

En fånges ställning som patient ska preciseras i lagstiftningen eftersom flera lagar och förordningar om offentlig hälso- och sjukvård inte direkt kan tillämpas på fängelsemiljön. Samtidigt ska de hälso- och sjukvårdsanställdas befogenheter som gäller användning av tvångsåtgärder preciseras särskilt för Psykiatriska sjukhuset för fångar.

Enligt utredningen finns det brister i polikliniklokaler vid flera fängelser, och arbetssäkerhetsaspekterna har inte heller beaktats tillräckligt. Det är inte ändamålsenligt med reparations- och nybyggnad enbart på grund av hälso- och sjukvårdens lokalbehov, vilket är problematiskt. De problem som sammanhänger med lokalerna på sjukhuset för fångar och Psykiatriska sjukhusets enhet i Vanda bör lösas.

På basis av en enkätförfrågan anser de anställda vid Brottspåföljmyndighetens hälsovårdsenhet att fångarna får behövlig vård. Överföringen av förvaltningsområdet ger upphov till farhågor och det behövs information och samarbete med fängelsemyndigheterna för att undanröja farhågorna. Ställningen för de psykologer och personer som arbetar med missbrukare på fängelserna är problematisk eftersom de enligt planerna även i fortsättningen lyder under fängelseledningen.

Nyckelord

Fångar, fängelser, företagshälsovård, hälso- och sjukvårdstjänster, likvärdighet, sinnessjukhus för fångar

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:12

Övriga uppgifter
www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)

Sidoantal
79

Språk
Finska

ISBN 978-952-00-3510-5 (PDF)
URN:ISBN:978-952-00-3510-5
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3510-5

SISÄLLYS

1	Yhteenveto.....	5
2	Johdanto	7
3	Vankien terveydenhuoltoa koskevat kansainväliset suositukset ja kannanotot.....	9
4	Vankien terveydenhuoltoa Suomessa koskevat lait, asetukset, ohjeet ja raportit.....	13
5	Vankien yleinen terveystilanne ja terveystilanteiden tarve.....	15
5.1	Taustatietoja vangeista	15
5.2	Vankien terveystilanne	16
5.3	Naisvankien terveys ja työkyky.....	17
5.4	Sakkovangit.....	18
5.5	Suun terveydenhuolto	19
6	Vankien terveydenhuollon organisaatio	20
6.1	Organisaatio muutoksessa	20
6.2	RTHY:n toiminta tilastojen valossa.....	21
7	Vankiterveydenhuollon kustannukset	26
8	Päihdetyö ja psykologipalvelut	27
9	Terveys- ja sosiaalipalvelujen välinen yhteistyö.....	28
10	Viranomaisvalvonta.....	30
10.1	Eduskunnan oikeusasiamies	31
10.2	Valvira ja aluehallintovirastot	32
11	Vankiloiden työolosuhteet ja työterveyspalvelut.....	34
12	Henkilöstön näkemykset hallinnollisista muutoksista	36
13	Tilakysymykset	38
14	Vankien terveydenhuollon kehittämisen haasteet.....	39
14.1	Yleiset haasteet	39
14.2	Tietojärjestelmät	39
14.3	Taloudelliset haasteet.....	41
14.4	Valvontaan liittyen.....	42
14.5	Muita näkökohtia.....	42
15	Käytetyt lyhenteet.....	44
16	Liitteet	45

1 YHTEENVETO

Tämän selvitystyön tarkoituksena oli kartoittaa vankiterveydenhuollon nykytilaa ja tukea päätöksentekoa, jonka tavoitteina on vankiterveydenhuollon järjestämistä vastuun siirtäminen Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle ja vankiterveydenhuollon saattaminen muun terveydenhuollon tapaan Valviran ja aluehallintovirastojen organisaatiovalvonnan piiriin.

Selvitysraportti perustuu lukuisiin keskusteluihin vankiterveydenhuollon toimijoiden ja sidosryhmien edustajien kanssa, vankilavierailuihin, julkisiin aineistoihin ja tutkimuksiin, raportteihin ja tilastoihin sekä kahteen kyselyyn, jotka tehtiin tätä selvitystä varten vankiterveydenhuollon toimijoille.

Rikosseuraamuslaitokseen (RISE) kuuluva Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) koostuu 27:stä vankiloiden yhteydessä toimivasta poliklinikasta, yhdestä somaattisiin sairauksiin keskittyvästä Vankisairaalaista sekä Psykiatrisesta vankisairaalaista, jolla on toimipisteet Turussa ja Vantaan vankilan yhteydessä. RTHY tuottaa lähes kaikki vankiloiden tarvitsemat terveyspalvelut noin 190 henkilötyövuoden työpanoksella. Pieni osa vankien tarvitsemasta hoidosta tuotetaan ostopalveluina julkisissa sairaaloissa. Vankiterveydenhuollon tuotanto hoitokontakteilla mitattuna on varsin laajaa ja perustuu poliklinikoilla suurimmalta osalta sairaanhoitajien työhön. RTHY:n tuottamassa somaattisessa sairaalahoidossa hoitoajat ovat erittäin pitkiä johtuen pääosin siitä, että vankiloiden olosuhteet eivät mahdollista hoidon toteuttamista selleissä. Hoitopäivän hinta sen sijaan on matala johtuen pääosin siitä, ettei kiinteistö- ym. kuluja ole siirretty täysimääräisesti hintoihin.

Vankien yleinen terveydentila on huomattavasti heikompi kuin vastaavanikäisen muun väestön ja kuolleisuus on myös korkea. Päihdeongelmat, mielenterveyden häiriöt sekä maksatulehdukset ovat vangeilla hyvin yleisiä. Myös tapaturmien jälkiseurauksia on monilla. Nais- sekä sakkovangeilla on aivan omat terveyteen liittyvät erityispiirteensä.

Tilaselvityksen perusteella monien vankiloiden poliklinikkatiloissa on puutteita, eikä myöskään työturvallisuusnäkökohtia ole riittävästi huomioitu. Ongelmallista on kuitenkin, ettei merkittävää poliklinikoiden korjaus- ja uudisrakentamista ole tarkoituksenmukaista tehdä pelkästään terveydenhuollon tilatarpeiden vuoksi. RTHY:n käytössä olevien tilojen kustannusosuus RISE:n kaikista tilakustannuksista on vain 3,3 %. Myös valvontaviranomaisten pääsy tarkastamaan kaikki vankilan alueella olevat tilat kaikissa olosuhteissa tulee varmistaa. Sairaalakäyttöön tarkoitettujen tilojen tulee olla sitä varten suunniteltuja ja rakennettuja. Erityisesti Vankisairaalan ja Vantaan psykiatrisen yksikön tiloihin liittyvät ongelmat tulisi ratkaista.

Vangin asemaa potilaana tulee lainsäädännössä tarkentaa, koska monet julkista terveydenhuoltoa koskevat lait ja asetukset eivät ole suoraan sovellettavissa vankilaympäristöön. Samoin tulee tarkentaa terveydenhuollon työntekijöiden asema pakkokeinojen käytön osalta erityisesti Psykiatrisen vankisairaalan osalta.

Kyselytutkimuksen perusteella RTHY:n työntekijöillä on vahva luottamus omaan ammattitaitoon ja myös näkemys, että vangit saavat tarvitsemansa hoidon. Hallinnonalasiirto aiheuttaa pelkoja, joiden poistamiseksi tarvitaan tiedottamista ja yhteistyötä vankilaviranomaisten kanssa.

RTHY:n käyttämä potilastietojärjestelmä vaatii erityisesti tilastoinnin osalta kehittämistä, jotta tilastot saadaan näkyviksi ja luotettaviksi. Tilastojen näkyvyys parantaa myös tiedon kirjaamisen laatua.

Potilastyön laadun ja organisaatiovalvonnan toteuttamisessa omavalvonnan kehittämisellä on suuri merkitys ja tähän tarkoitukseen sopisi erinomaisesti vaaratilanteiden raportointijärjestelmän käyttöönotto. Organisaatiovalvonnan ulottaminen vanki-

terveydenhuoltoon vaatii Valviralta ja aluehallintovirastoilta lisäpanostusta, mutta tarkemman arvion tekeminen on vaikeaa ja riippuu myös valvojen omaksumasta käytännöstä. Vankien tekemien kantelujen määrä on pienehkö. Valvonnan käytännön toteuttaminen vaatii sen perusteena olevan lainsäädännön tarkistamista.

Vankiloissa toimivien psykologien ja päihdetyöntekijöiden asema on ongelmallinen, koska he ovat suunnitelmien mukaan myös jatkossa vankilan johdon alaisia. Psykologit käyttävät työssään terveydenhuollon tietojärjestelmää, mutta heidän kirjauksiinsa ei sairaanhoitajilla ole pääsyä. RTHY:n työntekijät tarvitsevat vastaavasti pääsyn vankitietojärjestelmään oman työnsä tueksi. Sosiaalityöntekijöiden työ on vankihuollon kokonaisuuden kannalta erittäin keskeistä, mutta sen tarkempaa sisältöä ja käytänteitä ei tässä selvityksessä arvioitu. Vankilassa tehdyn sosiaalityön pitää olla hyvin kiinteästi sidoksissa kunnissa tehtävään sosiaalityöhön, koska monenlaiset sosiaaliset ongelmat ovat vangeilla vapautumishetkellä edessä.

Hallinnonalasiirtoon liittyy oleellisesti määrärahasiirto hallinnonalalta toiselle. Käytettävissä olevan tiedon valossa siirrettävä määräraha on 16,3 milj. € joka kattaa henkilöstömenot, hoitokulut ja tarvittavat tukipalvelut. Erityisesti ostopalvelujen lisääntyvä käyttö sekä palvelujen ostona julkiselta terveydenhuollolta että ostopalvelutyöntekijöiden palkkakustannuksina on lähivuosina merkittävä talouden tasapainoa uhkaava riski.

Tässä selvityksessä ei oteta kantaa lääketieteellisen hoidon sisältöön, eikä selvitystyön aikana käytetty mitään tietoja, joissa vankien henkilöllisyys olisi tullut esille.

2 JOHDANTO

Selvityksen tavoitteena on tarkastella vankiterveydenhuollon nykytilaa ja laatia raportti vankiterveydenhuollon nykyisestä toiminnasta ja vankiterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämiseen Oikeusministeriöstä (OM) Sosiaali- ja terveysministeriöön (STM) liittyvistä yksityiskohdista sekä organisaatiovalvonnan toteuttamisesta. Selvitys perustuu sopimukseen STM /3375/2013.

Selvitystä varten olen toimeksiantajan avustuksella kerännyt aikaisemmat vankiterveydenhuoltoa koskevat selvitykset ja raportit sekä kansainväliset suositukset ja ohjeet. Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) kotisivujen kautta olen saanut keskeistä tilastomateriaalia kriminaalihuollosta yleisesti ja tilastot ovat kattavat ja yksityiskohtaiset. Vankeuteen liittyvistä asioista on tehty useampia opinnäytetöitä terveydenhuollon koulutusohjelmissa, joiden tietoja olen hyödyntänyt soveltuvin osin. Keskeinen vankien terveyttä koskeva valtakunnallinen tutkimus on vuodelta 2005–2007, jossa pääasiallinen materiaali kerättiin vuonna 2006. Tulokset on julkaistu RISE:n julkaisusarjassa 2010. Lisäksi tänä vuonna on tehty väitöskirja naisvankien terveydestä ja työkyvystä perustuen edellä mainittuun aineistoon. Erityisryhmänä on lisäksi julkaistu samaisesta tutkimuksesta otos sakkovankien terveystilanteesta Suomen lääkirlehdessä.

Henkilöstön näkemyksiä olen kartoittanut henkilökohtaisilla käynneillä vankiloissa sekä terveydenhuoltohenkilöstölle tehdyllä kyselyllä. Samoin erilliskyselyllä olen selvittänyt henkilöstön näkemyksiä nykyisten terveydenhuollon käytössä olevien tilojen soveltuvuudesta toimintaan, keskeisistä puutteista sekä korjaustarpeista. Tämän selvityksen ulkopuolelle jää terveydenhuollon toiminnan sisällöllinen lääketieteellinen arviointi, koska se edellyttäisi kliinisen auditoinnin tai vastaavan tekemistä ja myös yksittäisten vankipotilaiden saaman hoidon yksityiskohtien selvittämistä ja myös pitempijaksoista seuranta. Pääasiassa pitäydyin tilastoista ja muusta kirjallisesta materiaalista saatavaan tietoon.

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön (RTHY) toiminnan sisällöstä ei valitettavasti ole saatavissa yhtä tarkkoja tilastotietoja kuin RISE:n toiminnasta rangaistusten toimeenpanon osalta. RISE:n tilastot ovat hyvin kattavat ja monipuoliset. Vankiterveydenhuollon keskeisin työkalu on Effica-potilastietojärjestelmä, jota käyttävät kaikki Suomen vankiloiden terveydenhuollon ammattilaiset, psykologit ja osa päihdetyöntekijöistä. Raportoinnin kehittämistarpeet on RTHY:ssä tiedostettu ja tulossopimuksessa vuodelle 2013 onkin yhtenä tavoitteena ollut potilastietojärjestelmän raportointityökalun hankinta.

Selvitystyötä varten olen saanut käydä Vantaan ja Helsingin vankiloiden poliklinikatiloissa, Vantaan sairaalaosastolla, Vankisairaалassa Hämeenlinnassa ja Hämeenlinnan vankilan poliklinikalla, Mikkelin vankilassa, Naarajärven vankilassa, Riihimäen vankilassa sekä Turun psykiatrisessa vankisairaалassa. Osa käynneistä toteutui STM:n vankiterveydenhuollon työryhmän mukana, osassa oppaana oli RTHY:n ylilääkäri ja osaan kohteista pääsin yksin tutustumiskäynnille. Joissakin vankiloissa pystyin keskustelemaan terveydenhuollon ja vankilan johdon kanssa useita tunteja. Ylihammaslääkärin kanssa käytiin keskustelua suun terveydenhuollon tilanteesta ja ongelmista. Ulkopuolista ja varmaankin varsinaisten asiakkaiden näkemyksiä terveydenhuollosta edusti keskustelut Kriminaalihuollon tukisäätiön (KRITS) työntekijöiden kanssa. Kaikissa vierailukohteissa vastaanotto oli erittäin myönteinen ja keskustelu avointa.

Vangin yleinen asema terveyspalvelujen käyttäjänä pyritään saamaan mahdollisimman lähelle siviilissä elävän kansalaisen asemaa, eli vankilassa terveyspalvelujen käyttäjä on potilas, jolla on lähes kaikki potilaan oikeudet ja toimintaan sovelletaan soveltuvin osin kaikkia yleisiä terveydenhuollon lakeja ja määräyksiä. Koska vanki-

lassa ollessa on liikkumisen vapautta kuitenkin merkittävästi rajoitettu, ei tiedonkulu, hoitoon hakeutuminen, hoidon valvonta jne. voi toimia ilman valvontahenkilöstön mukanaoloa. Mitä korkeampi on vankilan turvallisuustaso, sitä enemmän tarvitaan valvontahenkilöstön osallistumista. Vangeilla ei myöskään ole yleensä mahdollisuuksia käyttää muille kansalaisille tarjottuja verkko-, puhelin- ym. palveluja, josta seuraa, että terveydenhuoltohenkilöstön tehtävänä on tarjota riittävä yleinen terveysneuvonta ja muu yleishyödyllinen palvelu henkilökohtaisen kontaktin kautta. Mutta toisaalta vankia on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan eikä potilastietoja saa luovuttaa terveydenhuollon ulkopuolisille tahoille ilman potilaan lupaa. Nämä kaikessa terveydenhuollossa olevat käytännöt soveltuvat myös vankiterveydenhuoltoon.

3 VANKIEN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KANSAINVÄLISET SUOSITUKSET JA KANNANOTOT

YK:n yleiskokouksen päätöslauselma 45/111 joulukuun 14. 1990 toteaa mm. että kaikkia vankeja tulee kohdella ihmisarvoisesti, heitä ei saa diskriminoida rodun, ihonvärin, sukupuolen, kielen, uskonnon, poliittisen tai muun mielipiteen, kansallisuuden, sosiaalisen aseman, omaisuuden, syntyperän tai muun syyn perusteella. Terveysterveyspalveluista todetaan, että vangeilla tulee olla pääsy kussakin maassa käytettyihin terveyspalveluihin ilman, että heidän juridinen asemansa sitä vaikeuttaa.

WHO:n Moskovon kokouksen julkilausumassa 24.10.2003 todetaan, että jokaisella kansalaisella tulee olla oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan fyysiseen ja mielen terveyteen. Terveysterveyspalveluiden henkilöstön, erityisesti lääkäreiden velvollisuus on suojata vankien fyysistä ja mielenterveyttä sekä hoitaa sairauksia samanlaatuaisesti ja samoin periaattein kuin miten hoidetaan vapaudessa olevia kansalaisia.

Lisäksi todetaan, että vankilaterveydenhuollon tulee olla kunkin maan julkisen terveydenhuollon oleellinen osa. Tämän vuoksi vankilaterveydenhuollon ja julkisen terveydenhuollon tulee kantaa yhtä suuri vastuu vankiloiden terveystilanteesta, koska vankilatuomion saaneiden terveydentila on huono, heillä on mm. paljon vajaasti hoidettuja kroonisia sairauksia, lääkkeiden väärinkäyttöä, heikko yleistila jne. Jäsenvaltioita kehoitetaan tiiviiseen yhteistyöhön terveysministeriöiden ja rangaistuslaitoksista vastaavien ministeriöiden välillä, jotta voidaan varmistaa vankien saaman hoidon korkea taso, henkilöstön suojaaminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen sairauksien ehkäisyssä, ammattimaisuuden lisääminen vankiterveydenhuollon henkilöstön keskuudessa, hoidon jatkuvuus vankilan ja ympäröivän yhteiskunnan välillä sekä tilastojen yhdenmukaisuus. Vankeja tulee hoitaa ilman maksua.

Euroopan neuvoston vankilasäännöissä annetaan varsin yksityiskohtaiset määräykset vankilatoiminnan yleisestä järjestämisestä ja vankien terveydenhuollosta (European Prison Rules, Euroopan neuvoston ministerikomitea, Council of Europe Publishing 2006). Ohjeet korostavat, että vankiloiden terveydenhuollon on oltava yhtenäinen ja yhteensopiva kansallisten terveyspalveluiden kanssa. Vangeilla on oltava mahdollisuus käyttää kussakin maassa tarjolla olevia terveydenhuollon palveluja ilman syrjintää. Heillä tulee olla mahdollisuus käyttää kaikkia tarpeellisia lääketieteellisiä, kirurgisia ja psykiatrisia palveluja, yhteiskunnan tarjoamat palvelut mukaan lukien. Jokaisessa vankilassa tulee olla käytettävissä pätevä yleislääkäri ja asianmukaisesti terveydenhuoltoalalle koulutettua henkilökuntaa sekä hammaslääkäri- ja optikkopalveluja. Lääkärin tehtävistä säädetään edelleen, että jokainen vanki on tavattava ja tutkittava mahdollisimman pian saapumisen jälkeen, jollei se ole ilmeisen tarpeeton. Lääkäreitä ja sairaanhoitajia koskevat samat vaitiolo- ja toimintavelvollisuudet kuin normaalisti. Diagnostisoidaan sairaudet ja tehdään kaikki tarpeellinen niiden hoitamiseksi ja olemassa olevan lääkehoidon jatkon varmistamiseksi. Kirjataan ja raportoidaan viitteet siitä, että vankeja olisi kohdeltu väkivalloin. Hoidetaan huumeiden, lääkkeiden tai alkoholin vieroitusoireita. Jokaisen vangin työkuunto ja kuntoisuus liikunnan harrastamiseen määritetään. Vangin suostumuksella järjestetään tarpeellisen lääketieteellisen ja psykiatrisen hoidon jatkuminen vapautumisen jälkeen. Yksinäisyysrangaistukseen määrätyn vangin terveyden on kiinnitettävä erityistä huomiota ja vangin luona on käytävä päivittäin ja annettava apua vangin tai vankilahenkilökunnan pyynnöstä. Euroopan neuvoston vankilasäännöissä on yksityiskohtaiset määräykset myös raportoinnista, vankilatoiminnasta yleisesti jne.

WHO:n Euroopan toimiston julkaisu Kööpenhaminan verkostokokouksesta loka-kuulta 2010 ottaa kantaa, minkä ministeriön alaisuudessa vankiterveydenhuolto tulisi järjestää. Perusteluissa viitataan WHO:n yli 15 vuoden aikana esiin tuomaan seikkaan, että vankien terveyden ylläpitämisellä on ratkaiseva vaikutus vankiloiden oloihin ja se vaikuttaa myönteisesti sekä vankeihin että ympäröivään yhteiskuntaan. Monien kansallisesti hankalien terveysongelmien, kuten HIV:n ja tuberkuloosin leviämisen estämisessä vankilaterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. Hoidon jatkuvuudesta erityisesti mielenterveysongelmien ja lääkeriippuvuuksien kohdalla on huolehdittava, jotta WHO:n suositusten mukaisesti voidaan alentaa vapautumisen jälkeistä vankien kuolleisuutta. Muissa maissa on jo kokemusta siitä, että vankien terveydenhuolto on terveysministeriön alaista toimintaa. Näin on mm. Norjassa, Ranskassa, Australiassa, Englannissa ja Walesissa. Tämän suuntaisia muutoksia oli raportin julkaisuhetkellä tekeillä Georgiassa, Espanjassa ja Skotlannissa. Perustelut vankiterveydenhuollon vastuun siirtämiselle ovat moninaiset, mutta tärkeimpinä on pidetty seuraavia: Ihmisoikeudet, yleinen huoli vankiterveydenhuollon laadullisista ongelmista, vankiterveydenhuollon henkilöstön rekrytointiongelmat ja lisäksi on mahdollista, että vankilaviranomaiset kohdistavat hallinnollista painetta terveydenhuoltohenkilöstöön. Potentiaalisina hyötyinä tuodaan esille, että hoidon laatu paranee, kansallisessa terveyspolitiikassa ollaan paremmin tietoisia erityisesti vankiloita koskevasta terveydenhoidon tarpeista, terveydenhoidon ammattilaisten rekrytointi helpottuu, yhteydet muiden terveysviranomaisten kanssa paranevat ja mahdollisesti, kuten monesti on tapahtunut niissä maissa, joissa kyseinen vastuunsiirto on tehty, että vankiterveydenhuollon voimavarat ovat lisääntyneet.

Toisaalta Kööpenhaminan verkostokokouksen raportti tuo esille, että terveydenhuollon erottaminen vankien yleisestä huolehtimisesta voi johtaa epätasapainoon eri palvelusektoreiden välillä. Monet vankilaviranomaisten vastuulla olevat toiminnot, kuten puhtaus, ravinto, liikunta ja henkinen tuki vaikuttavat terveyteen ja niiden toisistaan erotettu toimintavastuu heikentäisi terveydenhuollon toimijoiden yleistä eetos- ta hyvästä vankeinhoidosta. Tällöin terveydenhuollon toimijat olisivat kuin vierailijoita ja vankiloiden yleisen hoitamisen suhteen ulkopuolisia. Johtopäätöksensä kuitenkin todetaan, että löytyy vahvoja argumentteja sen puolesta, että sama ministeriö, joka vastaa julkisesta terveydenhuollosta, vastaa myös vankiloiden terveyspalvelujen toteuttamisesta.

WHO:n Euroopan aluetoimisto julkaisi vuonna 2013 muistion ”Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health”. Muistion laatimiseen on osallistunut laaja joukko asiantuntijoita ja kohdemaina ovat Euroopan neuvoston jäsenmaiden lisäksi WHO:n Euroopan toimiston 6 maata: Israel, Kazakstan, Kirgisia, Tazikistan, Turkmenista ja Uzbekistan. Yhteenvetona todetaan, että oikeus terveyteen on vankien kohdalla usein jäänyt huomiotta. Muistiota varten on käyty läpi laaja tutkimusaineisto koskien vankien terveystilannetta sekä oikeudellisesta että eettisestä näkökulmasta ja näistä voidaan vetää johtopäätös, että:

- vangeilla on samat oikeudet terveyteen ja hyvinvointiin kuin muillakin
- vangit tulevat useimmiten yhteisön sosiaalisesti epäedullisesta väestöosasta ja heillä on mukanaan suurempi tarttuvien ja ei-tarttuvien sairauksien taakka kuin muulla väestöllä
- vankilaolosuhteet luovat suuren sairastumisriskin ja koska vangit ovat toistuvasti kontaktissa ympäröivään yhteiskuntaan, asettavat he julkisen terveydenhuollon vaikean ja monimutkaisen haasteen eteen erityisesti HI-viruksen ja tuberkuloosin osalta

- valtioilla on erityinen ja suvereeni velvollisuus hoitaa vangit. Valtiot ovat vastuussa kaikista estettävissä olevista terveyshaitoista, joita puutteellinen terveydenhoito, epäasialliset vankilaolosuhteet, kuten puutteet puhtaudessa, ruoassa, tiloissa, lämmityksessä, valaistuksessa, ilmanvaihdossa, liikunnassa ja sosiaalisissa kontakteissa voivat aiheuttaa.
- vankiterveydenhuollon palvelujen tulisi olla vähintään samalla ammatillisella, eettisellä ja teknisellä tasolla kuin julkisen terveydenhuollon muut palvelut yleisesti ovat
- vankiterveydenhuollon palvelujen tulee kohdistua yksinomaan vankien hoitamiseen eivätkä ne koskaan saa kohdistua rankaisutoimiin
- vankiterveydenhuoltopalvelujen tulee olla täysin riippumattomia vankilan hallinnosta ja silti toimia yhteistyössä sen kanssa
- vankiterveydenhuoltopalvelujen tulee olla integroituja kansalliseen terveyspolitiikkaan ja järjestelmiin sisältäen terveydenhoitohenkilöstön harjaantumisen ja ammatillisen kehittymisen.

Huolimatta em. vaatimuksista, osoittaa Euroopassa tehty selvitys, että ohjeita noudatetaan huonosti:

- vankien oikeutta terveyteen ei useinkaan huomioida
- monet valtiot hoitavat erityisvelvoitteensa vankien hoidosta puutteellisesti
- vankeihin kohdistuu usein vältettävissä olevia terveysriskejä, kuten evätty pääsy rokotosohjelmiin ja seulontaohjelmiin
- terveydenhuoltohenkiöstö ei toimi riippumattomasti vankilan johdosta, vaan joutuu osalliseksi ristiriitoihin terveyspalvelujen tuottamisen ja vankilan kurinpidon ja rangaistuskäytäntöjen välillä
- yleisiin terveyshaasteisiin ei vastata riittävästi. Tilaisuutta ja velvoitetta tarjota tälle erityisen haavoittuvalle ja terveyspalveluja tarvitsevalle väestölle erityisen hyvä pääsy terveyspalveluihin hoitaen samalla yleiset terveydenhoidon tarpeet, ei useinkaan käytetä.

Edellä mainitun huomioiden ja Euroopan terveyshankkeen Health 2020 -tukemana ja noudattaen Euroopan neuvoston vankiterveydenhuollon ohjeita, asiantuntijapaneeli tekee johtopäätöksen, että:

- vankien terveyden ja hyvinvoinnin hallinnointi ja koordinaatio kaikkien osapuolten ja voimavarojen osalta on hallitusten nimenomainen velvollisuus
- terveysministeriöiden tulee järjestää ja olla vastuussa vankiloiden terveyspalveluista ja edistää vankiloiden terveysoloja.

Hallitusten vankiterveydenhuollon kokonaisvaltaisen lähestymistavan pitkäaikaisseurauksena saadaan:

- alentunut terveysriski ja parantunut terveyden turvaaminen vankiloihin
- parantunut vankien terveys
- kansallisen terveysjärjestelmän parempi toimintakyky
- syrjäytyneiden yhteisöjen parantunut terveys
- parantunut julkinen terveys koko yhteiskunnalle
- parempi vankien integroituminen yhteiskuntaan vapautumisen jälkeen
- madaltunut rikosten uusiminen ja uusintarangaistuksiin joutuminen sekä vankien kokonaismäärän aleneminen

- keskushallinnon uskottavuuden paraneminen perustuen panostukseen ihmisoi-
keuksien puolustamiseen ja terveyserojen kaventamiseen.

4 VANKIEN TERVEYDENHUOLTOA SUOMESSA KOSKEVAT LAIT, ASETUKSET, OHJEET JA RAPORTIT

Vankien terveydenhuoltoa koskevat ainakin seuraavat lait ja asetukset:

Vankeuslaki 10 luku

Tutkintavankeuslaki 6 luku

Laki henkilötietojen käsittelystä rangaistusten täytäntöönpanossa 422/2002

Muutoin terveydenhuoltoa säätelevät ja koskevat samat säännökset kuin vankilan ulkopuolella tapahtuvassa terveydenhuollossa. Näitä ovat:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Kansanterveyslaki 66/1972

Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Tartuntatautilaki 583/1986

Mielenterveyslaki 1116/1990

Päihdehuoltolaki 41/1986

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 22/2008

Potilasvahinkolaki 585/1986

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Henkilötietolaki 523/1999

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Laki 953/2009 Rikosseuraamuslaitoksesta

VN:n asetus 1108/2009 Rikosseuraamuslaitoksesta

VN:n asetus 605/2012 asetus RISE-asetuksen muuttamisesta

Tavoitteena on, että vankien terveydenhuoltoa säätelevät hyvin pitkälti samat lait ja asetukset kuin muidenkin kansalaisten terveydenhuoltoa. Terveydenhuollon näkökulmasta vankia on potilaana hoidettava aivan samoin periaattein kuin vapaudessa eläviä kansalaisia. Mm. potilaslain periaate, että häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä, on voimassa. Terveydenhuollon tietosuojamääräykset ovat myös voimassa ja tämän mukaisesti terveyteen liittyviä tietoja saa luovuttaa vain asianomaisen luvalla ja niitä saadaan käyttää vain potilaan hoidon vaatimassa laajuudessa tai hänen asioitaan hoidettaessa. Vankilan sisäiset turvallisuuskohdat asettavat henkilöstölle vaikeasti toteutettavia vaatimuksia, koska vartijat eivät mm. saa pääsääntöisesti olla läsnä hoitotilanteessa eikä vankilatyöntekijöillä ole myöskään pääsyä potilastietojärjestelmään. Lääkkeenjakoja joutuvat valvontaviranomaiset toteuttamaan, mutta tablet-tirasioista on lääkkeiden nimet peitetty siten, että he eivät näe lääkityslistasta, mitä tabletteja jakavat eivätkä siten lääkityksen perusteella voi päätellä, mitä sairautta milloinkin hoidetaan. Koska useimmissa vankiloissa ei virka-ajan ulkopuolella ole terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilökuntaan kuuluvia paikalla, olisi pikeminkin paikallaan lisätä lääkejakeluun osallistuvien vartijoiden lääkekoulutusta kuin

noudattaa puutteellisesti tai näennäisesti toimivia salaustoimenpiteitä. Tablettien ulkonäköä on kuitenkin vaikea peittää ja se jo paljastaa sairauden laadun.

Hallituksen esitys 2/2012 Henkilötietojen käsittelystä Rikosseuraamuslaitoksessa olisi esitettyssä muodossa lieventänyt joitakin potilastietojen luovuttamisen edellytyksiä, mutta vuosi sitten käsittely eduskunnassa peruutettiin.

Hoitopaikan valinnanvapautta perus- ja erikoissairaanhoidossa koskevat pykälät eivät vankeja koske ainakaan nykyisen lain mukaan, koska terveydenhuoltolain § 1 määrittelee lain koskevan vain kunnan järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa. Muussa kuin julkisessa terveydenhuollossa ei valinnanvapaudesta ole määräyksiä. Hoitotakuun toteuttamiselle on laadittu omat tavoiteajat ja käytännöt, jotka ovat poikkeuksellisesta toimintaympäristöstä johtuvia, mutta jotka johtavat tulkinallisiin ongelmiin. Tästä jäljempänä muun muassa valvontaa koskevassa osassa.

Vankeuslain määräykset tahdonvastaisesta menettelystä koskevat vain valvontaviranomaisia, mutta esim. Psykiatrisessa vankisairaalassa saattaa tulla eteen tilanteita, joissa mielenterveyslain mahdollistamilla keinoilla ei tilannetta pystytä ratkaisemaan turvallisesti. Näistä tarkemmin valvontaa koskevassa luvussa.

5 VANKIEN YLEINEN TERVEYSTILANNE JA TERVEYSPALVELUJEN TARVE

5.1 TAUSTATIETOJA VANGEISTA

Vankiloiden toimintatilastot ovat hyvin yksityiskohtaiset ja niistä saa tarkan kuvan rangaistusten toimeenpanosta sekä valtakunnallisella että vankilakohtaisella tasolla. Tilastollisessa tarkastelussa ja tässä raportissa keskitytään varsinaisiin vankeusvankeihin ja sakkovankeihin, koska vain he ovat vankiterveydenhuollon asiakkaita. Yhdyskuntapalveluun määrätty vangit ovat julkisen terveydenhuollon piirissä kuten muutkin maassa asuvat.

Vankimäärä on vuodesta 2005 vuoteen 2012 laskenut noin 15 %, johon ovat vaikuttaneet sekä rikollisuuden muotojen muuttuminen että rangaistuskäytäntöjen muutokset. Keskimäärin Suomen vankiloissa oli 2012 päivittäin noin 3 236 vankia, joista 224 oli naisia. Elinkautisvankeja oli vuoden 2013 alussa 200, joista 27 henkilön vankeusaika oli alkanut vuoden 2012 aikana. Sakkovankeja oli vuonna 2012 kaikkiaan 60 ja päivittäinen keskiarvo oli 49, joka on 1,8 % vangeista. Sakkovankien määrä on laskenut 10 vuoden takaisesta liki 200:sta ja vuonna 2012 se oli alhaisimmillaan. Nuoria alle 21-vuotiaita oli vankeusvangeista 2 % ja yli 50-vuotiaita 13 %. Ulkomalaisia vankeja oli toukokuussa 2012 kaiken kaikkiaan 478 henkilöä ja he olivat kotoisin 61 eri maasta. Vuoden 2012 aikana vapautui kaikkiaan 3 728 vankeusvankia. Vapautuneiden vankilassa suorittaman ajan keskipituus oli 9,3 kk ja vapautuneista vankeusvangeista hieman vajaa puolet (1 644) oli ollut vankilassa enintään 3 kk. Yli 2 vuoden vankeusajan jälkeen vapautuneita oli 339, eli 9 % vapautuneista vankeusvangeista. Huomattava on, että lähes puolet yli 2 vuoden laitossajan jälkeen vapautuneista vapautui avolaitoksista, ts. he suorittivat vankeusajan loppujakson avovankilassa. Avolaitosten haasteet ja toimintaympäristöt poikkeavat terveydenhuollon näkökulmasta merkittävästi suljetuista laitoksista.

Oheisista taulukoista käy selvästi esille, että sakkovankien osuus päivittäin vankilassa sisällä olevista on pieni johtuen lyhyestä vankeusajasta, vaikka heidän osuutensa vuosittain vankilaan tulevista onkin lukumääräisesti merkittävä. Vankeuden syynä vankeusvankeuteen on yli 40 %:ssa väkivaltarikokset ja reilun 15 % osuudella omaisuus- ja huumausainerikokset kumpikin. Vankien ajankäytön tilastoista käy ilmi, että työtoiminnassa on yhteensä 32 % vangeista, josta tuotannollisessa työssä 15 %. Työtoiminnassa on päivittäin keskimäärin 1 060 vankia.

Taulukko 1. Päivittäin vankilassa olevat vangit vankityypin mukaan.

	Vankeusvankeja	Sakkovankeja	Tutkintavankeja	Nuoriso- vankeja	Pakko- laitos- vankeja	Yhteensä	Naisia	Naisten osuus kaikista vangeista (%)
2003	2 805	198	492	60	23	3 578	205	6
2004	2 928	81	473	72	23	3 577	206	6
2005	3 104	179	519	63	23	3 888	242	6
2006	3 126	189	463	-	-	3 778	246	7
2007	2 911	134	506	-	-	3 551	244	7
2008	2 845	121	559	-	-	3 526	232	7
2009	2 840	83	569	-	-	3 492	246	7
2010	2 635	57	599	-	-	3 291	246	7
2011	2 612	53	598	-	-	3 262	234	7
2012	2 561	49	626	-	-	3 236	224	7

Taulukko 2. Vapaudesta vankilaan tulleet vangit vankityypin mukaan.

	Vankeusvankeja		Sakkovankeja		Tutkintavankeja		Yhteensä	
	Yht.	Naisia	Yht.	Naisia	Yht.	Naisia	Yht.	Naisia
2003	3 520	173	2 223	219	1 911	119	7 654	511
2004	3 863	213	867	84	1 845	137	6 575	434
2005	3 779	200	1 843	235	1 930	136	7 552	571
2006	3 496	212	2 098	264	1 698	132	7 292	608
2007	3 568	236	1 856	244	1 879	135	7 303	615
2008	3 539	217	1 852	229	1 930	143	7 321	589
2009	3 469	251	1 627	185	1 963	163	7 059	599
2010	3 244	243	1 303	150	1 998	181	6 545	574
2011	3 097	225	1 277	166	2 062	152	6 436	543
2012	2 744	200	1 135	130	2 187	157	6 066	487

5.2 VANKIEN TERVEYSTILANNE

Vankien terveyttä on selvitetty viimeksi vuonna 2006 tehdyssä laajassa selvityksessä, joka on julkaistu RISE:n raportissa 1/2010. Lisäksi naisvankien terveyttä, työkykyä ja hoidon tarvetta käsitellyt väitöskirja on juuri lokakuussa 2013 valmistunut Tampereen yliopistossa. (Päivi Viitanen: The Health, Work Ability and Healthcare Needs of Finnish Female Prisoners). Lisäksi sakkovankien terveydestä on julkaistu erillinen raportti perustuen edellä mainittuun laajaan selvitykseen. Vankien somaattisista sairauksista erityisesti C-hepatiittia tavataan noin puolella mies- ja naisvangeista. A- ja B-hepatiittien esiintyvyys on noin 5 %. Klamydiaa esiintyy noin viidenneksellä. Muut tarttuvat taudit, kuten tuberkuloosi ja HIV, jotka kansainvälisesti ovat erittäin merkittäviä, ovat Suomessa harvinaisia. Aikaisemmat tapaturmat ja vammat ovat vangeilla yleisiä (yli 80 %). Mielen terveyden häiriöiden kokonaisesiintyvyys on huomattavan suuri valtaväestöön verrattuna. Elämänsä aikana 95 %:lla vangeista on jokin mielen terveyden häiriö ja tutkimushetkelläkin 80 %:lla. Yleisin mielen terveyden häiriöryhmä ovat erilaiset päihderiippuvuudet, josta elinikäänään kärsii 90 % vangeista ja tutkimushetkelläkin 18 %. Toiseksi yleisin mielen terveyden häiriö on persoonalli-

suushäiriö, jota on noin 70 %:lla vangeista. Masennusta todettiin tutkimushetkellä 11 %:lla miesvangeista ja 35 %:lla naisvangeista ja vastaavasti ahdistuneisuushäiriö 13 %:lla mies- ja 25 %:lla naisvangeista.

Miesvangeista noin puolet on täysin työkykyisiä ja naisvangeista 1/3. Työkykyä alentavat somaattiset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt kumpikin noin 1/3 osuudella. Päihdehäiriö on yleisin työkykyä alentava ongelma. Lääkkeiden käyttö on vangeilla tavallista. Puolet miesvangeista ja 80 % naisvangeista käyttää jotakin lääkärin määräämää lääkettä, ennen kaikkea mielenterveyden lääkkeitä. Pitkäaikaisen hoidon tarpeessa on 90 % kaikista vangeista, ennen kaikkea päihde- ja mielenterveyshäiriöiden vuoksi.

Vankien alhainen koulutustaso, luki- ja kirjoitusvaikeudet, kommunikaatio-ongelmat ja taustalla olevat sairaus-tilat, kuten ADHD ja persoonallisuushäiriöt heikentävät heidän mahdollisuuksiaan tuoda esille omia toiveitaan ja vaatimuksiaan terveytensä hoitamisessa ja ylläpitämisessä sellaisia väyliä käyttäen, jotka onnistuvat muulta väestöltä helposti. Samalla vankien oman motivaation puuttuminen heikentää mahdollisuuksia saavuttaa pitkäkestoisempia tuloksia elämäntavan muuttamiseksi. Osalla vangeista on toistuvia lyhyehköjä vankilajaksoja ja vaikuttaakin siltä henkilökohtaisten keskustelujen perusteella, että tähän ryhmään on kaikkein haastavinta saada pysyvämpää otetta. He saapuvat vankilaan usein hyvin huonokuntoisina, jopa aliravittuina, mutta muutaman kuukauden pakkoraittiuden jälkeen palaavat takaisin entiseen elämään hyväkuntoisina. Tähän ryhmään selekoituvat myös sakkovangit, mutta epidemiologisesti mielenkiintoista on, että selekoituminen tapahtuu vankityypin perusteella eikä terveyteen liittyvien muuttujien kautta.

Vankien kuolleisuus on huomattavasti korkeampi kuin normaaliväestöllä. Vangin elinikä on keskimäärin 47 vuotta. Merkittävimmät kuolinsyyt ovat väkivalta ja itsemurhat. 10 % kuolee viiden vuoden kuluessa vapautumisesta. Vuonna 2006 Suomen vankiloissa kuoli yhdeksän vankia. Viisi vankia koki luonnollisen kuoleman, kolme teki itsemurhan ja yksi kuolemista johtui tapaturmasta. Vankien kuolleisuudesta ja itsemurhasta ei ole tuoreta julkista tietoa käytettävissä. Itsemurhariskin on todettu olevan korkeimmillaan 1–2 viikkoa vangitsemisesta ja 1–2 viikkoa vapautumisesta sekä tutkintavankeusaikana. Itsemurhien ehkäiseminen on nyt otettu RISE:n toiminnassa yhdeksi kärkihankkeeksi ja tätä koskeva opas on juuri valmistumassa ja siitä on pyydetty lausuntoa useilta yhteistyötahoilta.

5.3 NAISVANKIEN TERVEYS JA TYÖKYKY

Naisvankien osalta viittaa Päivi Viitasen väitöskirjassa esiin tuotuihin keskeisiin löydöksiin erityisesti verrattuna miesvankeihin. Selvitys perustui 101 naisvankin kattavaan kyselyyn, haastatteluun ja kliinisiin löydöksiin, mm. verikokeisiin. C-hepatiitin vasta-aineiden esiintyvyys oli naisilla hieman tavallisempaa kuin miehillä (52 % vs. 44 %). C-hepatiitin esiintyvyys oli korkea etenkin nuorten naisvankien joukossa (16–24-vuotiailla 71 %).

C-hepatiitti liittyi ennen kaikkea suonensisäisten huumeiden käyttöön. Miesten kohdalla C-hepatiitti korreloi lisäksi tatuointeihin, jonka yhtenä syynä pidettiin tatuointien tekemistä epähygieenisissä olosuhteissa ja vaillinaisesti puhdistetuilla välineillä. HIV-positiivisuus löytyi tutkimuksessa vain yhdeltä naisvankilta.

Lapsuudenaikainen fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö oli naisvangeilla merkittävästi tavallisempaa kuin miesvangeilla (fyysinen 25 % vs. 15 %, seksuaalinen 32 % vs. 7 %). Lapsuudenaikainen hyväksikäyttö liittyi naisvangeilla merkittävästi alkoholiriippuvuuden ja rajatilapersoonallisuushäiriön esiintyvyyteen ja lisäksi seksu-

aalinen hyväksikäyttö liittyi antisosiaalisen persoonallisuushäiriön esiintyvyyteen. Yli puolella vangeista oli vähintään yksi somaattinen sairaus, eikä sukupuolten välillä ollut tässä suhteessa eroa. Yli 90 % naisvangeista oli ollut joskus sairaalahoidossa. Tärkein somaattinen sairaustila molemmilla sukupuolilla oli erilaiset vammat ja vammojen jälkitilat. Muilta osin naisvankien somaattisten sairauksien kirjo poikkesi merkittävästi miesvangeista ja etusijalla olivat C-hepatiitin lisäksi muskuloskeletaaliset sairaudet, etenkin selkävaivat, virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet sekä raskauteen liittyvät ongelmat. Raskauden keskeytys oli tehty 35 %:lle naisista yhden kerran, 17 %:lle kahdesti ja 4 %:lle kolmesti. Myös sukupuolielinten infektiosairauksia ja sukupuolitauteja esiintyi naisvangeilla enemmän kuin muulla väestöllä. 61 % naisvangeista ei ollut koskaan toteuttanut turvaseksin periaatteita.

Mielenterveyspalveluja olivat naisvangit käyttäneet enemmän kuin miesvangit (70 % vs. 53 %). Psykiatrisia avopalveluja oli käyttänyt 66 % naisvangeista ja 43 % oli ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Naisvangeista vain 6 % oli työssä, 78 % oli työttömänä. Miehistä työssä oli nelinkertainen määrä naisiin verrattuna. Naisista 42 % oli työkyvyttömiä ja yleisimmät työkyvyttömyyden syyt olivat päihdesairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Hoidon tarvetta todettiin 90 %:lla naisvangeista.

Viitasen väitöskirjan yksi merkittävä johtopäätös on maksakirroosin ja maksasyövän riskitekijöiden kasaantuminen vankien keskuudessa. C-hepatiitin aiheuttamaa kirroosi- ja syöpäriskiä lisää etenkin alkoholin runsas käyttö sekä tupakointi ja kannabistuotteiden käyttö. Ratkaistavaksi jää, tulisiko tähän riskin kasaantumiseen puuttua terveydenhuollon keinoin.

5.4 SAKKOVANGIT

Sakkovangit muodostavat aivan erityisen ryhmän vankien joukossa. Heille on ominaista lyhyet toistuvat rangaistukset pienistä tai pienehköistä rikoksista. Vaikka sakkovangit luokitellaan rangaistustyyppin perusteella, selekoi tämä jaottelu vankien joukosta poikkeuksellisen heikosti pärjävän alaryhmän. Tämä väestönosa, jolla on yhteisiä terveyteen ja sosiaaliseen toimeentuloon liittyviä ongelmia, ohjautuu vankilaan kärsimään juuri tiettyä vankeusrangaistuksen tyyppiä. Ongelma ei ole sakkovankeus, vaan sen taustalla oleva vakava syrjäytyminen, joka koskee terveydellisiä, työelämään liittyviä ja muita yleiseen pärjäämiseen liittyviä seikkoja. Sakkovankien elämän luisuminen raiteiltaan näyttää alkavan jo lapsuudessa, koska heillä on muita enemmän mm. perheväkivallan kokemuksia. Monet heistä asuvat yksin, heillä on alhainen koulutustaso ja he ovat heikosti mukana työelämässä. Sakkovankien terveydentila ja työkyky on vielä keskimääräistä vankiainestakin selvästi heikompi. (Lähde: Terhi Wuolijoki ym. Suomen Lääkärilehti 44/2011). Heidän kohdallaan tulee kaikkein selkeimmin esille ajatus siitä, ovatko he oikeassa paikassa ollessaan rangaistusta kärsimässä. Tästä ryhmästä löytynevät myös ne yksilöt, jotka tietoisesti hakeutuvat vankilaan, kun muutakaan yhteiskunnan tarjoamaa turvaverkkoa ei ole. Vankilan joutuminen turvaverkon rooliin liittyy moniin yhteiskunnan palveluihin tai niiden puutteeseen. Työttömyys, rahattomuus, kodittomuus ja päihteiden runsas käyttö muodostavat noidankehän, josta on vaikea päästä ulos ainakaan omin avuin. Samat henkilöt lienevät tuttuja myös poliisille, päivystyspoliklinikoille, sosiaalityöntekijöille, selviämisasemille, ensisuojien henkilökunnalle ja muille näitä lähellä oleville tahoille.

5.5 SUUN TERVEYDENHUOLTO

Suun terveydenhuolto on oma kokonaisuutensa RTHY:n toiminnassa ja sitä johtaa hammasylilääkäri. Hän toimii myös kliinisen työn parissa. Hoitokäyntien lukumäärä oli 6 596 vuonna 2013 (7 562 v. 2012). Vähennykset ovat seurausta vaaditusta budjetin pitämisestä, mikä kohonneiden ostopalvelukustannusten vuoksi on johtanut vähempiin työtunteihin. Suoritettuja toimenpiteitä Sv-koodien mukaisesti oli 13 635 (13 991 v. 2012).

Hammashuollon kustannukset ovat vuositasolla noin 1, 023 milj. € josta varsinaiset palkkakulut muodostavat noin 55 %. Hammashuollossa varsin merkittävä osa menoista koostuu ostopalveluista (356 339 €), jotka käytännössä tarkoittavat ulkopuolista hammaslääkärinä hoitamassa potilaita poliklinikoilla tai hoitoa vankilalaitoksen ulkopuolella. Viime vuosien tilinpäätösten perusteella näyttää siltä, että kokonaistyöpanoksesta vakinaisen henkilökunnan maksetut palkat pienenevät samalla summalla, jolla palvelun ostot kasvavat. Tähän kehitykseen vaikuttanee myös usean hammashoidon yksikön lakkautus. Ylihammaslääkärin laatima katsaus hallinnonalasiirtoon liittyen on kokonaisuudessaan liitteenä 6.

6 VANKIEN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIO

6.1 ORGANISAATIO MUUTOKSESSA

Ennen vuotta 2006 vankiterveydenhuollon toiminta oli ollut poleilla vankilan johtajan alaista toimintaa, jota VaHO:ssa ohjeisti ja valvoi ylilääkäri ja terveydenhuollon tarkastaja. Rahoitus ja hallintopalvelut tulivat yksittäisistä vankiloista. Oikeastaan vain Turun silloisen vankimielisairaalan voidaan katsoa olleen itsenäisen ennen vuotta 2006, samoin kuin pari vuotta aiemmin perustetun Lääkekeskuksen.

Lokakuun 2006 alusta muodostettiin itsenäinen Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (VTHY), jolle RISE määritteli budjetin raamit. Tässä yhteydessä muodostettiin viisi aluetta, joista vastaamaan tulivat alueylilääkärit osastonhoitajien tuella. Lainmuutoksen myötä toiminnan ohjauksen päätoimipaikaksi pantiin asetuksessa Hämeenlinna vedoten valtioneuvoston 1994 periaatepäätökseen virastojen sijoituspaikoista.

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoa arvioitiin laajemmin ja viimeksi työryhmässä (Rake II), joka sai työnsä valmiiksi 30.4.2005. Työryhmän tuli esittää eri vaihtoehtoja vankeinhoidon organisaation kehittämiseksi. Työryhmän yksimielinen esitys oli, että vankeinhoitolaitoksen terveydenhuolto tulee järjestää valtakunnallisena terveydenhuollon yksikkönä tukeutuen sairaanhoitopiireihin, terveyskeskuksiin ja yksityisiin palveluntuottajiin. Nyt Rikosseuraamuslaitos (RISE) ja siihen sisältyvä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) ovat osa oikeusministeriön toimialaa. Siten myös vankien terveydenhuolto on RISE:n järjestämisvastuulla, vaikka käytännössä osan palveluista tuottaa julkinen terveydenhuolto ostopalveluna. Työryhmän raportin pohjalta vankeinhoidon lainsäädäntöä uudistettiin ja organisaatiota uudistettiin. Tästä tuonnempana tarkemmin. Laki Rikosseuraamuslaitoksesta tuli voimaan 1.1.2010 samoin kuin sitä täydentävä asetus. VN:n asetusta muutettiin ja tarkennettiin asetuksella 605/2012, joka astui voimaan 1.1.2013.

Vankeinhoitolaitos ja kriminaalihuoltolaitos yhdistettiin 2010 yhdeksi Rikosseuraamuslaitokseksi, jossa oli nyt enää kolme aluetta. RTHY:öön kuului edelleen viisi aluetta ja sen asema itsenäisenä virastona lakkasi sen siirtyessä osaksi RISE:sta. Toukokuussa 2013 RTHY:n hallintoyksikkö muutti koulutuskeskuksessa vapaina olleisiin tiloihin Tikkurilaan.

1.1.2010 voimaan tulleen lain perusteella Suomi jaetaan kolmeen rikosseuraamusalueeseen; Etelä-Suomen, Länsi-Suomen sekä Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalueet. Vankimäärältään jako on lähes tasajako, joskin erityyppiset vankilat voivat vaatia erilaisia valmiuksia organisaatiolta ja henkilöstöltä. Rikosseuraamuslaitoksen alaisuudessa toimii lisäksi Yhdyskuntaseuraamustoimistot sekä terveydenhuoltoyksikkö RTHY. RTHY:öön kuuluu Toiminnanohjausyksikkö, Lääkekeskus, Hammahuolto, 27 poliklinikkaa, Vankisairaala, Psykiatrinen vankisairaala sekä siihen kuuluva Vantaan yksikkö.

RTHY:n johdossa on johtava ylilääkäri. RTHY:n toiminnanohjausyksikössä on ylilääkärin lisäksi terveydenhuollon tarkastaja, hallintopäällikkö ja sihteeri. Alueellista hoitoa ohjaavat osastonhoitajat ja alueylilääkärit, joita on siis 5, joskin poliklinikan ylilääkäri toimii oman vastualueensa lisäksi myös Etelä-Suomen alueylilääkärinä. Osittain palveluja saadaan RSKK:n henkilöstöltä. RTHY:n toimintaa ohjaa johtoryhmä, johon kuuluu 6 jäsentä ja sihteeri.

RTHY on luonut itselleen arvot, jotka ovat Terveys, Ihmisarvon kunnioittaminen, Luottamuksellisuus, Oikeudenmukaisuus ja Turvallisuus. Tavoitteena on terveysero-

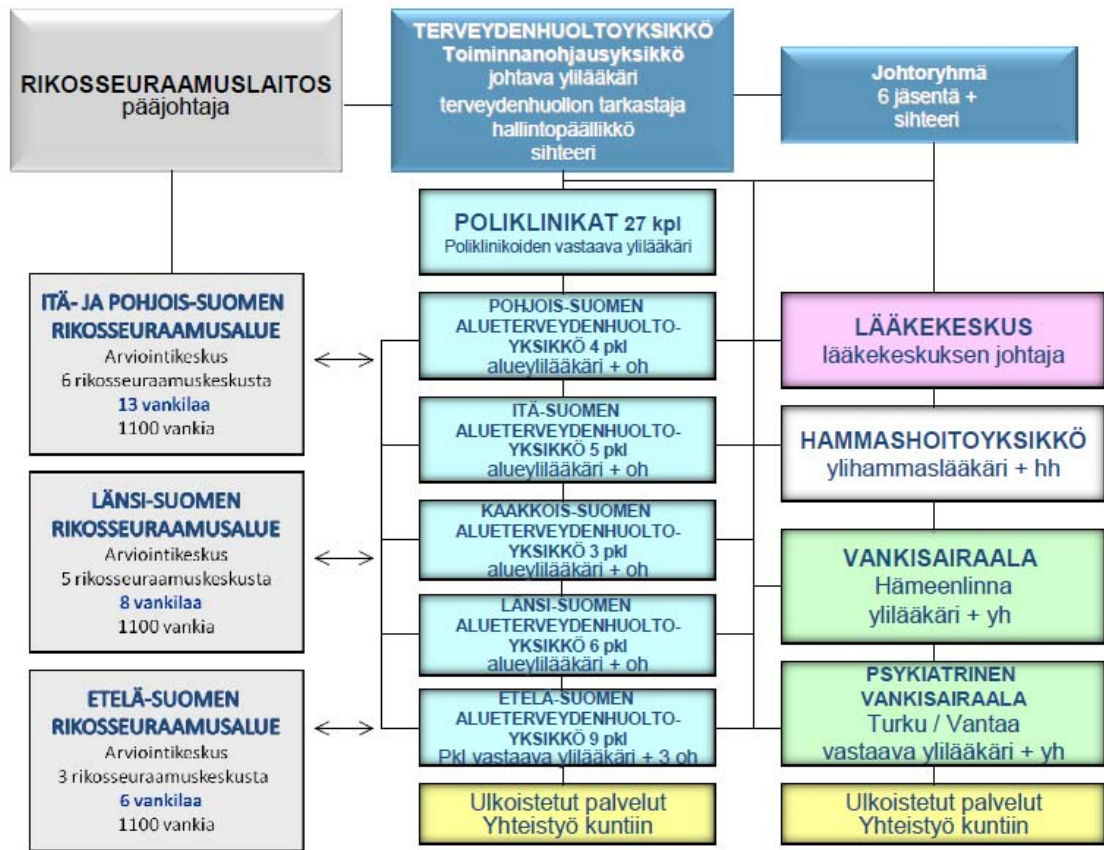
jen kaventaminen yleisväestöön nähden, laadukas hoito vankipotilaille yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ja työhyvinvoinnin turvaaminen.

6.2 RTHY:N TOIMINTA TILASTOJEN VALOSSA

Toiminta poliklinikoilla

RTHY:n toiminta tilastoidaan Effica-järjestelmään ja sen lisäksi monet yksiköt pitävät erillistä tilastoa omasta toiminnastaan. Effica-järjestelmästä saadun tilaston mukaan vuonna 2013 yleisterveydenhuollon käyntisyys oli kirjattu 136 629 käynnille. Eniten käyntejä oli tämän mukaan somaattisiin syihin (36 791 käyntiä 6 104 potilaalla) ja lääkehoitoon liittyen (28 400 käyntiä 4 977 potilaalla). Psykiatrisesta syystä käyntejä oli 5 695 käyntiä 2 100 potilaalla. Toimenpidekäyntejä oli yhteensä 17 346 kpl 4 645 potilaalla. Koska RTHY:llä ei juurikaan ole avustavaa henkilökuntaa, tekevät poliklinikoiden hoitajat kaikki tarvittavat työt. Tämä näkyy ainakin osittain välillisen hoitotyön (tarkoittaa hoitotyötä ilman välitöntä vuorovaikutusta potilaan kanssa) kirjauksissa, joiden mukaan välillisestä hoitotyöstä tehtiin 109 476 merkintää ja nämä koskivat 7 157 potilasta, eli käytännössä kaikkia vuoden aikana vankilassa olleita henkilöitä. Välillisestä työstä eniten merkintöjä oli kirjaamisesta (68 188 merkintää), lääkkeen jakamisesta (27 372 merkintää) ja konsultaatioista (12 484 merkintää). Effican seurantajärjestelmän mukaan lääkärikontakteja oli vuonna 2013 poliklinikoilla 51 020 kpl. Tämän perusteella potilaskontakteista noin 2/3 toteutuu hoitajakontakteina. Tämä käy ilmeiseksi myös liitteestä 4b, jossa on poliklinikoiden lääkärimiehityksen tilanne tällä hetkellä.

Hoitojaksoja ja hoitopäiviä (s.o. sairaalahoitoa) ulkopuolisissa laitoksissa oli hyvin vähän, joka viittaa siihen, että joko ne eivät kirjaudu oikein tai sitten niitä ihan oikeasti on vähän. Rokotuksia annettiin 340 potilaalle, eniten influenssarokotteita (178 potilaalle) ja hepatiittirokotteita (A tai B tai yhdistelmä) 134 potilaalle. Käyntejä ulkopuolisissa terveydenhuollon laitoksissa oli kirjattu 2 537 käyntiä 1 276 potilaalle. Näistä suurin ryhmä oli lääkäriissäkäynnit 1 296 kertaa 715 potilaalla, 700 röntgenkäyntiä 559 potilaalla ja 234 hammaslääkärikäyntiä 177 potilaalla.



Kuva 1. Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön organisaatio

Vankisairaala

Tässä raportoidut tiedot perustuvat pääosin Hämeenlinnassa sijaitsevan Vankisairaalan vuoden 2012 toimintakertomukseen. Vankisairaala on ainoa somaattista sairaalahoitoa tarjoava sairaala vankeinhoidossa Suomessa. Lähes puolet potilaista tulee päivystyksenä sairaalaan suoraan vankiloista tai julkisista sairaaloista. Naispotilaat tulevat lähes aina päivystyksenä. Vuonna 2012 hoitokasvoja kertyi 325, joiden yhteenlaskettu hoitoaika oli 10 567 hoitopäivää. Miesten osaston paikkaluku oli 28 ja naisten osaston 8. Näin kuormitus oli 90 %. Keskimääräinen hoitoaika oli 32,5 vrk, joka poikkeaa merkittävästi sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon akuuttisairaaloiden käytännöistä. Erittäin pitkään hoitoaikaan vaikuttavat ennen kaikkea vankiloiden olosuhteet, joissa minkä tahansa ympärivuorokautista ja vähänkään invasiivista hoitoa (iv-lääkitys, iv-neste- tai antibioottihoito, vaativa haavan hoito jne.) vaativan potilaan hoito ei ole mahdollista. Vankisairaala joutui vain harvoin turvautumaan ulkopuolisiin poliklinikkakäynteihin (161) tai sairaalahoitoon (15 hoitokasvoja). Suurimmat miespotilaiden sairausryhmät olivat vammat ja myrkytykset (18 %), tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (17 %), ja umpierityssairaudet (12 %), joka käytännössä tarkoittaa diabeteksen hoitoa. Naisten sairausryhmissä merkittävin oli mielen-terveyden häiriöt (68 %) ja toiseksi yleisin raskauden seuranta (9 %). Vankisairaalan naisten osasto ei voi antaa tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa, vaan se on keskitetty Psykiatriseen Vankisairaalaan.

Vankisairaalan poliklinikka tarjoaa erikoislääkäreiden konsultaatiopalveluja sekä sairaalalle että vankiloille. Erikoisaloista olivat edustettuina kirurgia/ortopedia, ihotaudit, korva-nenä-kurkkutaudit, keuhkosairaudet, sisätaudit sekä gynekologia. Vas-

taanottokäyntejä oli yhteensä 137, jotka jakautuivat melko tasaisesti mainituille erikoisalueille, kuitenkin siten, että kirurgian käyntejä oli 39 %. Sisätautilääkäri teki myös gastro- ja sigmoideoskopioita, joihin oli kuitenkin usean kuukauden mittainen jono. Vankisairaalan yhteydessä toimii myös RTHY:n ainoa fysioterapeutti. Aiemmin mainitun Effica-tilaston mukaan fysioterapiakäyntejä vuonna 2013 oli 913 käyntiä 167 potilaalla. Varsinaista fysioterapiaa vangeille ei ole tarjolla, vaan käynnit ovat ensisijaisesti tutkimus-, ohjaus- ja toiminta- sekä työkykyarviointikäyntejä. Lisäksi fysioterapeutti hoitaa keskitetysti RISE:n apuvälineasiat ja -hankinnat. Osalle potilasta toteutetaan fysioterapiaa ryhmissä. Vankisairaalan hoitoa ja kuntoutumista tehostetaan lisäksi toimintaterapialla ja sosiaalityön tuella. Vankisairaalan laboratorio vastaa omasta ja lähialueen (Hämeenlinna, Vanaja ja Riihimäki) vankiloiden näytteiden tutkimisesta ja käsittelystä. Laboratoriotutkimuksia otettiin kaikkiaan 7 208 kpl, joista 44 % tuli Vankisairaalaan.

RTHY:n Lääkekeskus toimii Vankisairaalan yhteydessä ja toimittaa lääkkeet kaikkiin vankiloihin ja vankiloiden poliklinikoille. Koneellinen annosjakelu on otettu käyttöön ja se helpottaa poliklinikoiden hoitajien työtä, kun dosettien täyttämisestä voidaan luopua. Tiukka pitäytyminen sovituissa peruslääkevalikoimassa ja siihen valittujen tuotteiden kilpailutus ovat tuoneet merkittäviä taloudellisia hyötyjä.

Vankisairaalan käytön kannalta on varsin merkittävää, että se suljetaan lomien aikana 4 viikoksi vuodessa henkilöstön vähyyden vuoksi. Tällöin potilaat palautetaan vankiloihin tai siirretään julkisiin sairaaloihin terveystilanteen ja hoidon vaatimustason perusteella.

Psykiatrinen vankisairaala Turussa ja Vantaalla

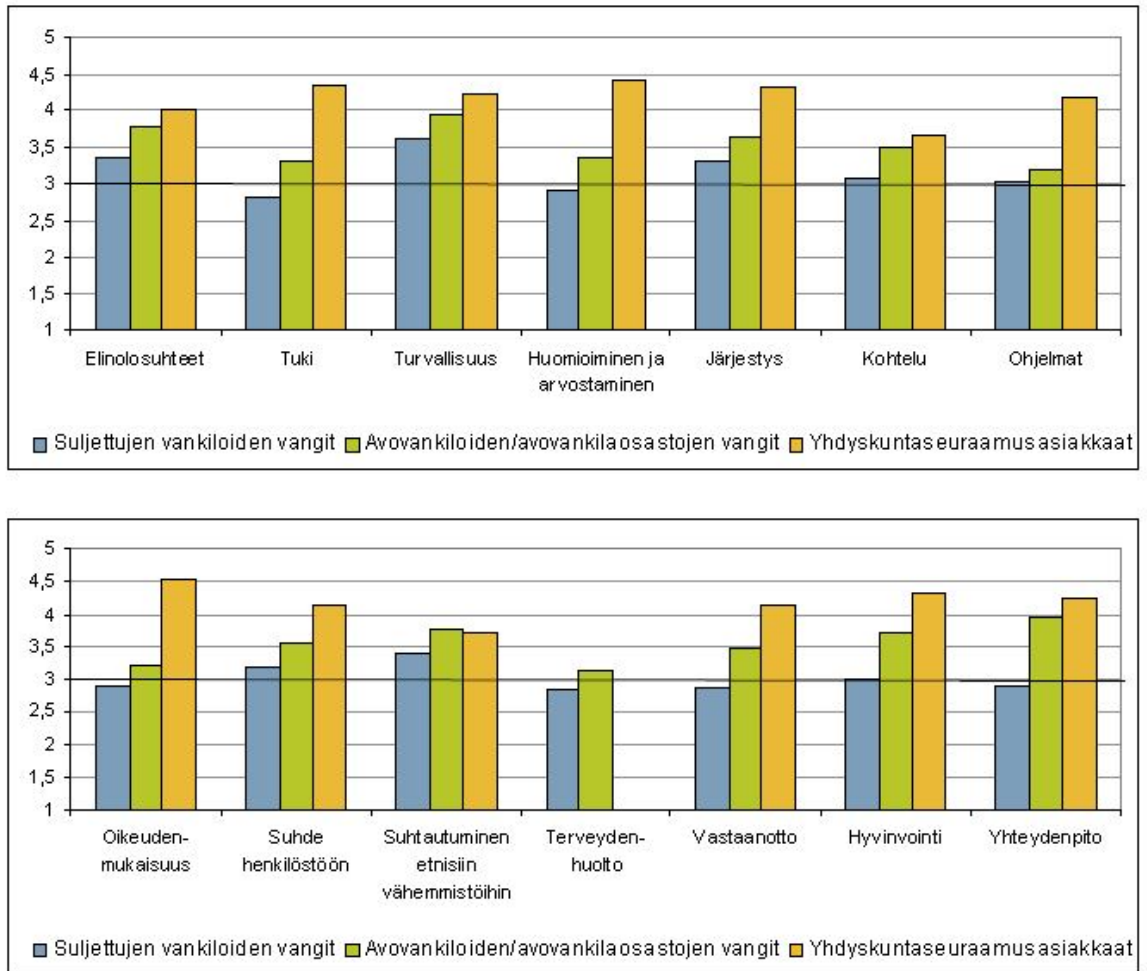
Psykiatrista vankisairaalaan koskevat tiedot perustuvat ylilääkäri Hannu Lauerman 28.11.2013 päivitettyyn kirjoitukseen, joka julkaistiin alun perin Vankeinhoitolehdessä 2008. Psykiatrisella vankisairaallalla Turussa on yli 100-vuotiset perinteet. Tänäpäivänä se vastaa vankipotilaiden tahdosta riippumattomasta hoidosta koko maan osalta. Sillä on myös ympärivuorokautinen ja ympärivuotinen päivystysvalmius, joten kaikkien psykiatristen häiriöiden hoito onnistuu. Vantaan vankilan yhteydessä oleva psykiatrinen osasto kuuluu Vankisairaalan alaisuuteen. Potilaspaikkoja Turussa on yhteensä 40 jaettuna 14 ja 6 potilaan alaosaan. Lisäksi sairaalassa on eristyshuoneita. Sairaalassa voi suorittaa psykiatrian ja oikeuspsykiatrian erikoistumispalvelua. Sairaalahoidon kesto Psykiatrisessa vankisairaalassa oli keskimäärin 5 viikkoa ja Vantaalla 4 viikkoa. Tärkeimmät sairausryhmät ovat erilaiset psykoosit, syvä masennus, ahdistuneisuus, itsemurhavaaraan johtavat sopeutumishäiriöt sekä alkoholidelirium. Lisäksi tutkimusjaksolle otetaan potilaita, joilla epäillään ADHD häiriötä, sekä oikeuden määräämiä mielentilatutkimuksia ja vaarallisuusarvioita. Hoitojaksoja Psykiatrisessa vankisairaalassa on vuosittain noin 300 ja Vantaan yksikössä noin 140. Psykiatrisissa vankisairaaloissa hoitovuorokausia oli yhteensä 15 250. Lisäksi Psykiatrinen vankisairaala toteuttaa maan muiden vankiloiden tarvitsemia psykiatrisia konsultaatio- ja poliklinikkapalveluja. Vuodesta 2013 on opioidikorvaushoitojen aloitukset hoidettu Turun sairaalassa ja vuonna 2014 on seksuaalirikollisten velvoitteisten lääkehoitojen valmistelu, toteuttaminen ja seuranta tulossa sairaalan vastuulle. Poikkeuksellista Psykiatriselle vankisairaallalle on, että siellä toimii ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisia eikä lainkaan valvontahenkilökuntaa. Tarvittaessa sairaala saa valvontaa viereiseltä Turun vankilalta. Koska sairaalan henkilökunta myös kuljettaa potilaan tarvittaessa jatkohoitoon toiseen laitokseen, joutuvat he tarvittaessa käyttämään vankilain suomia oikeuksia ennen vankipotilaan luovutusta. Kuljetuksesta laitosten

välillä vastaa aina lähettävä laitos siihen asti, kunnes vastaanottava laitos on potilaan ottanut vastaan ja tästä seurannee, että vankipotilas on kuljetuksen aikana terveydenhuollon toimijoiden valvonnassa ja vastuulla riippumatta siitä, onko potilas siinä vaiheessa edelleen tahdosta riippumattomassa hoidossa vai ei. Usein tahdosta riippumaton hoito on lopetettu melko pian alkuvaiheen jälkeen ja hoito jatkuu vapaaehtoisena. Mikäli vankipotilas kotiutuu vankilaan, siirto tapahtuu vankikuljetuksena ja potilas uloskirjoitetaan sairaalasta lähtiessä. Sairaalasta voi myös vapautua suoraan vapauteen.

Käytännön toiminta

Vankien terveydellinen tulotarkastus tulee RTHY:n määräysten mukaan tehdä kaikille suoraan vankilaan tuleville tutkinta- ja vankeusvangeille 2 viikon sisällä vankilaan tulosta. Tämän nopeampi aikataulu on työntekijöiden käsityksen mukaan epätarkoituksenmukainen, koska tulovaihetta hallitsevat usein päihteiden vieroitusoireet ja muut vankilaan sopeutumisen ongelmat. Terveystarkastus toteutui RISE:n 2012 toimintakertomuksen mukaan 80 %:ssa tapauksista, mutta vuoden 2013 RTHY:n tulos sopimuksen puolivuotisraportin mukaan toteutumisosuus ensimmäisellä vuosipuoliskolla oli 66,1 %. RTHY:n tavoitteena on ollut seurata laatukriteerinä hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista kolmen arkipäivän sisällä pyynnöstä, käytännössä asioiden saapumisesta. Tätä tietoa ei siis vielä saada.

Rikosseuraamuslaitoksen toiminnan laatua on selvitetty laajassa kyselytutkimuksessa, johon osallistui sekä vankilan henkilökuntaa että vankeja, sekä myös yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavia (Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2013). Tutkimukseen osallistuminen oli varsin kattavaa, koska avovankiloiden vankeja osallistui 644 ja suljettujen vankiloiden vankeja 1 456. Vastaavat osallistumisprosentit olivat 71 % ja 64 %. Tutkimuksen alustavien tulosten perusteella vankiterveydenhuolto ei vankien kokemuksena poikkea muihin vankeinhoidon toimintamuotoihin verrattuna mitenkään edukseen, vaikka varsin yleinen mielipide sekä valvontahenkilöstön että terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa antaisi odottaa parempaa tulosta. Ohessa graafisena esityksenä keskeiset löydökset, joihin tulee kuitenkin ennen tarkempaa analysointia suhtautua varauksella. Esimerkkinä varauksellisuuden tarpeesta on Vankisairaalan potilaat, jotka muodostavat otoksesta pienen alajoukon (16 vankia). Sen osalta tulokset ovat erittäin myönteiset. Terveydenhuollon laatua koskevien yhdeksän vastauksen kokonaiskeskiarvo oli 3,9 ja kuuden vastauksen kohdalla keskiarvo liikkui 4,5:n molemmin puolin, eli potilaiden suhtautuminen oli erittäin positiivinen. Ehkä odotusarvoa heikompiin kokonaistuloksiin vaikuttaa se, että terveydenhuolto ei voi myöntyä kaikkiin potilaan toiveisiin esim. lääkityksen suhteen ja tämä koetaan negatiivisena asiana. Tutkimuksesta kaivataan ilman muuta tarkempia analyseja.



Kuva 2. Vankien kyselytutkimuksen tuloksia. Keskiarvo <3 merkitsee negatiivista kannanottoa.

7 VANKITERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET

RISE:n vuoden 2012 tilinpäätöksen loppusumma kustannusten osalta oli n. 228,9 milj. €, josta RTHY:n nettokustannusten osuus oli 15 milj. € eli 6,5 % RISE:n kustannuksista. Psykiatrisen vankisairaalan hoitopäivän hinta oli 248€/hoitopäivä ja Vankisairaalan hoitopäivän hinta 231€/hoitopäivä. Viime vuonna rangaistuksen toimeenpanon erittelemättömät kokonaiskustannukset vuodessa yhtä vankia kohti olivat 65 479 €/vanki.

RTHY:n toimintamenot olivat yhteensä n. 15,2 milj. €, josta vakituisen henkilöstön palkkamenojen osuus oli n. 9,9 milj. €. Muita menoja oli yhteensä n. 5,6 milj. €, joista suurimmat kuluerät olivat terveystalvelujen ostot ulkopuolelta (3,17 milj. €) ja lääkemenot (1,06 milj. €) sekä noin 1,1 milj. € lääkäripalkkioita ja 1,2 milj. € ostoja sairaanhoitopiireiltä. Tietojärjestelmien (Effica, VATI, HR-järjestelmät) kustannuksia ei ole jyvitetty RISE:ltä RTHY:n kustannuksiksi. Tietojärjestelmäkustannusten selvittämistä hankaloittaa se, että palvelua tuottaa monta eri toimijaa. Perusinfran tuottaa Oikeushallinnon tietotekniikkakeskus (OTTK), mutta käytännön ylläpidosta ja kustannuksista vastaa OM:n Oikeusrekisterikeskus (ORK), eikä kustannuksia ole RISE:n sisällä jaettu RTHY:n ja RISE:n kesken tai jakoperusteita määritetty.

Em. panostuksella RTHY tuotti vuonna 2012 yhteensä 184,5 henkilötyövuoden verran aktiviteettia. Tästä poliklinikoiden osuus oli 70 htv, Turun ja Vantaan psykiatristen vankisairaaloitten osuus 62,6 htv ja Vankisairaalan osuus 36 htv. Toiminnanohjauksen, lääkekeskuksen ja hammashuollon osuudeksi jää näin ollen yhteensä 16 htv. Hoitopäivän hinta vankisairaaloissa on merkittävästi matalampi kuin erikoissairaanhoidon sairaaloissa Suomessa, joten herää kysymys, sisältävätkö em. kokonaiskustannukset kaikki toiminnan vaatimat menoerät? Merkittävin poikkeama kustannusten kohdentamisessa julkiseen terveydenhuoltoon verrattuna on kiinteistö- ja pääomakulujen jääminen pois em. hoitopäivän hinnasta. Muita välillisiä hallintokuluja ei ole huomioitu hoitopäivähinnan laskemisessa ja niiden yhteenlaskettu kustannusvaikutus tietohallinnon ja hallintopalvelujen osalta on kehysneuvottelujen perusteella noin 1 milj. €. Kun kiinteistökulujen osuus RISE:n menoista on n. 26 %, pitäisi em. hoitopäivän hintoja vastaavasti tarkistaa.

Syksyllä 2013 tehdyn selvityksen mukaan RTHY:n osuus kiinteistön vuokrasta, joka sisältää sairaalat, poliklinikat ja hallinnon tilat, on 1 943 543 euroa ja käsittää 10 899 neliometriä. Alkuperäinen selvitys on liitteenä 3b. RTHY:n osuus RISE:n kaikista kiinteistökuiluista on siten 3,3 %. Koska prosenttiosuus on näin pieni eikä terveydenhuollon tilojen rakennusprojekteja käytännössä voida toteuttaa ilman ympäröivän vankilan muita rakennushankkeita, ei erillinen hallinnointi ole tarkoituksenmukaista. RISE on siis myös jatkossa vuokralaisena Senaattikiinteistölle, joka vastaa rakentamisesta ja kiinteistöjen ylläpidosta vankiloissa.

8 PÄIHDETYÖ JA PSYKOLOGIPALVELUT

Vankiloiden päihdetyöntekijät ja psykologitkin kuuluvat pääsääntöisesti vankilohenkilökuntaan. Tästä pääsäännöstä poikkeavat vain Vankisairaalan ja Turun psykiatrisen vankisairaalan psykologit. Psykologit tekevät kirjaukset terveydenhuollon Effica-järjestelmään omalle sivulleen, mutta terveydenhuollon työntekijät eivät niitä kuitenkaan näe. Effica-tilastoinnin mukaan psykologit kirjasivat 5 800 tilastomerkintää, jotka koskivat 1 168 asiakasta. Merkittävin käyntisyys oli psykologin tekemä kuntoutus (2 776 käyntikirjausta), rangaistusajan suunnitelman laadinta (1 041 kirjausta), psykiatrinen käyntisyys (673 kirjausta) sekä ohjaus- ja neuvonta (639 kirjausta). Kuinka kattavasti kirjauksia on tehty ja kuinka tarkan kuvan oheinen tilasto antaa psykologien työstä, ei ole raportoitavissa ilman erillistä selvitystä. Koska psykologien virka-asema on pääsääntöisesti terveydenhuollon ulkopuolella, ei heidän toimenkuvansa selvittäminen ollut myöskään tämän selvityksen kohteena. Jossain määrin ristiriitaista on, että samalla kun psykologit tekevät potilaskirjaukset Effica-järjestelmään olematta hallinnollisesti terveydenhuollon toimijoita, heidän lähiesimiehillään eli vankilan johdolla ei ole pääsyä näitä kirjauksia katsomaan. Tätä ristiriitaa korostaa edelleen hallinnonalasiirto, jonka seurauksena Effica on entistä enemmän vain terveydenhuollon järjestelmä. Sama rajapintaongelma koskee päihdetyötä. Psykologit ovat jo nyt terveydenhuollon ammattihenkilöinä Valviran valvonnan piirissä. Merkittävä osa varsinaisen toiminnan valvonnasta on kuitenkin työnantajan tekemää ennakkovalvontaa ja selvitettäväksi jää, miten työnantajan tekemä valvonta toimii, jos käytettyihin asiakirjoihin ei työnantajan edustajalla ole pääsyä.

Päihdetyö on hyvin keskeinen osa vankilan toimintaa, koska suuri osa vangeista on päihdeongelmaisia tai erilaisista päihdeistä riippuvaisia. Selvityksiä siitä, minkälaisia päihdetyön toimenpiteitä rikoksen tekijöihin on kohdistettu ennen vankilatuomiota, ei juuri ole olemassa ja toisaalta vankilassa aloitetun päihdetyön jatkuvuus vapautumisen jälkeen on sekin huonosti dokumentoitu. Vankilan päihdetyöntekijöiden kirjaamisesta ei ole yhtenäistä käytäntöä ja kirjaaminen onkin jokaisen työntekijän omassa harkinnassa. Terveydenhuollon työntekijöillä ei ole pääsyä päihdetyön kirjauksiin. Joka tapauksessa puolet rangaistuksista on alle 6 kk:n mittaisia, joten vankilaan sopeutumisen lisäksi päihdetyön toteuttamiselle ei jää paljoa aikaa eikä tilaa. Päihdetyöhön liittyen on tuotu esille jo naisvankien kohdalla aiemmin esitetty huoli, että tiettyjen ryhmäterapiamuotojen toimintaedellytykset loppuvat, jos vangit hajasijoitetaan eri vankiloihin perustettuihin pieniin yksiköihin. Näiden voimavarat tuottaa vastaavia palveluja eivät riitä, eikä se myöskään ole kustannustehokasta kun osallistujajoukko on hyvin pieni.

9 TERVEYS- JA SOSIAALIPALVELUJEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

Tämän selvitystyön vuoksi ei tavattu tai haastateltu vankiloiden sosiaalityöntekijöitä, joten selvitystyön tämä osuus perustuu julkaisuihin ja tutkimuksiin sekä KRITS:n henkilökunnan tapaamiseen. Terveydenhuoltolain § 32 määrittää, että kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve edellyttävät. Koska vankien terveydenhuollon toiminnassa tavoitteena on mahdollisimman laajasti rinnastaa vankipotilaita julkisen terveydenhuollon potilaisiin, on tämä tavoite sovellettavissa myös vankiterveydenhuoltoon. Lakiteksti antaa varsin laajat raamit käytännön työn järjestämiseen.

Vankiloiden sosiaalityöntekijät ovat vankilan johdon alaisia. Julkisissa raporteissa ei juurikaan ole yksityiskohtaista tietoa sosiaalityön sisällöstä. Kuten yhteiskunnassa yleisesti, myös vankiloissa sosiaalityön painopiste on toimeentulon turvaaminen vangille, sekä kotona oleville läheisille ja vapautumiseen liittyvät järjestelyt. Sosiaalityöntekijän rooli korostuu, kun vapautuminen lähestyy ja vapautuvan vangin pitäisi taas pystyä hoitamaan omat ja läheistensä asiat. Sosiaalityöntekijät avustavat tällöin asunnon hankkimisessa, perustoimeentulon järjestämisessä, työpaikan etsimisessä jne.

Vapautumisen jälkeen aivan keskeinen uusimisriskiin, päihteettömyyteen ja yleiseen toimeentuloon liittyvä yksityiskohta on asunnon saaminen vapautuvalle vangille. Sakkovankien kohdalla tilanne on varmastikin erilainen kuin pitempikestoisia tuomioita kärsineiden osalta. Jos vankeusajan päättyessä tilanne on, kuten yksi työntekijä asian kuvasi, että vanki on portin ulkopuolella mukana muovikassillinen vuodenaikaan sopimattomia vaatteita ja 50 € rahaa, eivät edellytykset elämän suunnan muuttamiselle ole kovin myönteiset.

Asuntotilanne etenkin Etelä-Suomen tiheästi asutetuilla alueilla on vankien kannalta erittäin haasteellinen. Helsingin kaupungin aravavuokra-asuntoja hallinnoi nykyään Stadin asunnot ja heillä on tällä hetkellä vireillä 25 000 hakemusta, joista 15 000 on yksinäisiä hakijoita. He tarjoavat vuokrattavaksi vuosittain vajaa 3 000 vanhaa asuntoa ja uustuotannosta noin 300 asuntoa. Vantaalla hakijoita oli marraskuussa 2013 yhteensä 4 836, joista 2 902 oli yksinäisiä hakijoita. Espoossa oli samaisena aikana asunnon hakijoita 6 500, joista yksinäisiä hakijoita 3 847. Asuntoja vapautuu Espoossa vuosittain noin 1 500. Kaikissa em. kaupungeissa kiireellisesti asunnon tarpeessa on noin 60 % yksinäisistä asunnon hakijoista. Vapautuvien vankien kohdalla lienee selvää, että uustuotantoasunnot jäävät heidän ulottumattomiin jo pelkästään vuokra-kustannusten johdosta, joten asunnon tarpeen ja tarjonnan välillä on huima aukko. Kriminaalihuollon tukisäätiö pystyy tarjoamaan asunnon osalle em. kunnista kotoisin oleville vangeille.

Kriminaalihuollon tukisäätiö tarjoaa asunnottomille mahdollisuuden asua päihteettömässä asumisvalmennusyksikössä 2–3 kuukautta heti vapautumisen jälkeen, josta siirrytään joko tukisäätiön vuokraperusteiseen soluasuntoon 1–2 vuodeksi tai muuhun vuokra-asuntoon. Vielä on syytä huomata, että kaikista vankeusvangeista 30 % on kotoisin Uudeltamaalta ja vuoden 2012 RISE:n vankitilaston mukaan 9 % vankeusvangeista on asunnottomia, 17 % asuu tilapäisasunnossa, 9 % laitoksessa ja 2 % asuntolassa. Vain 70 %:lla on asunto. Vapautumissuunnitelma on se työkalu, jolla vankeusaikana luodaan olosuhteet ja verkostot vapautumisen jälkeistä elämää varten. Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaalialan opinnäytetyön mukaan (Kristiina Huhta-

Koivisto ja Seija Paasi, Sosiaalialan ja rikosseuraamusalan johtaminen ja kehittäminen, YAMK Opinnäytetyö, Joulukuu 2013) vuonna 2012 Etelä-Suomen alueen vankiloissa vapauttamissuunnitelmia oli laadittu rangaistusvangeille kaikkiaan 53 %:ssa ja verkostoyhteistyönä 34 %:ssa, kun koko maassa vastaavat luvut olivat 67 % ja 17 %. Voisi olettaa, että kotipaikkakunnan viranomaisten kanssa verkostotyönä laadittu vapautumissuunnitelma ottaisi paremmin huomioon paikalliset voimavarat ja olosuhteet kuin pelkästään vankilan sisällä laadittu.

Sosiaalityö vankilassa on hallinnollisesti erillään terveydenhuollosta ja ulkopuolisen on vaikea selvittää käytännön yhteistyön onnistumista ja mahdollisia ongelmia. Mahdollisen hallinnonalasiirron myötä sosiaalityöntekijät kuuluvat edelleen OM:n alaiseen vankilahenkilöstöön ja terveydenhuoltoalan työntekijät toimivat THL:n alaisuudessa. Terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteensovittaminen on kuitenkin vankien kannalta aivan keskeistä, koska terveyden ylläpitäminen, päihteettömyys ja pitkäaikaissairauksien menestyksellinen hoito on vahvasti riippuvainen sosiaalisesta elinympäristöstä, asumisolosuhteista ja perustoimeentulosta.

10 VIRANOMAISVALVONTA

Vankiterveydenhuollon tavoitteena on toimia mahdollisuuksien mukaan julkisen terveydenhuollon yleisen käytännön mukaisesti. Useat terveydenhuollon lait ovat kuitenkin lähtökohtaisesti voimassa vain kunnan järjestämässä terveydenhuollossa, mikäli asetuksilla ei ole toisin määrätty. Tästä johtuen RTHY:n on ollut tarpeellista määrittää ja ohjeistaa omaa toimintaansa määräyksillä, jotka toimivaltasuhteiden vuoksi on annettu yhdessä RISE:n ylimmän johdon kanssa. On selvää, että vankiloiden valvontaviranomaisten tuleekin olla selvillä, miten terveydenhuollon määräykset heidän toimintaansa vaikuttavat. Voiko terveydenhuollon sisäistä toimintaa koskevien määräysten vastainen toiminta olla vangin tekemän kantelun tai muistutuksen perusteena ja voidaanko valvonta-asia ratkaisijan näkökulmasta myös ratkaista niiden perusteella, on selvitettävä tarkemmin. Epäselvää on myös, kuinka hyvin vangit ovat selvillä terveydenhuollon sisäisistä määräyksistä.

Valviralla ja Aluehallintovirastoilla (AVI) on nykyisin toimivalta vankiterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten valvontaan. Sen sijaan näillä ei ole toimivaltaa vankiterveydenhuollon organisaatiovalvontaan, vaan se kuuluu Eduskunnan oikeusasiamiehelle. Organisaatiovalvonta voi olla jälkikäteistä eli reaktiivista tai ennakollista eli proaktiivista valvontaa. Organisaatiovalvonnan keskeinen tavoite on organisaation omavalvonnan, potilasturvallisuus- ja laatutyön edistäminen ja tukeminen. Reaktiivinen ammattihenkilöiden valvonta voi tuoda esille ongelmia organisaatiossa, olosuhteissa ja ohjeistuksessa ja täten on johdonmukaista, että organisaatio- ja henkilövalvonta toteutuvat saman toimijan vastuulla. Organisaatio- ja ammattihenkilövalvonta on tärkeää sekä potilaiden että myös työntekijöiden oikeusturvan kannalta. Proaktiivisen organisaatiovalvonnan pitkän aikavälin tavoitteena on vähentää tarvetta jälkikäteen tapahtuvalle kanteluiden yms. käsittelylle.

Vangilla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai valitus vankilan johdolle, vankiterveydenhuollon ylilääkärille, AVI:lle, Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOA). Kantelukirje suljetaan ja toimitetaan suljettuna vastaanottajalle. Yksittäisten viranomaisten vankiterveydenhuoltoa koskevat valitus- ja kanteluasiat eivät ole julkisia, joten niiden selvittäminen ulkopuolisena on haasteellista. Näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että terveydenhuoltoa koskevia kanteluja ja valituksia on vuosittain melko vähän ja ne liittyvät useimmiten hoitokäytäntöihin ja -päätöksiin, joihin vanki olisi toivonut toisenlaista ratkaisua. Erityisen paljon vankien kanteluissa otetaan esille lääkitykseen liittyviä asioita, joita ei ole missään lainsäädännössä määritetty, mutta joista on olemassa RTHY:n sisäinen ohje henkilökunnalle.

Osan vankien tekemistä muistutuksista tai kanteluista ratkaisee suoraan toiminnasta vastaavat viranhaltijat riippuen siitä, kenelle vanki kantelunsa tai muistutuksensa osoittaa. EOA:n ohella myös Valvira ja aluehallintovirastot valvovat välillisesti vankiloiden terveydenhuoltoa terveydenhuollon ammattihenkilövalvonnan kautta. Ulkopuolisena valvojana voidaan pitää myös Euroopan neuvoston kidutuksen vastaista komiteaa, joka kiinnitti Suomeen tekemänsä tarkastuskäynnin yhteydessä huomiota siihen, että vankiloilla on liian vähän terveydenhuollon resursseja. Etenkin lääkäriresurssia pidettiin riittämättömänä. Lisäksi esitettiin, että laitoksissa tulisi olla myös yöllä ensiaputaitoinen henkilö, mieluiten sairaanhoitaja.

10.1 EDUSKUNNAN OIKEUSASIAMIES

Eduskunnan oikeusasiamies on ylin vankiloiden laillisuusvalvoja. Käytännössä vangit voivat tehdä kantelun eduskunnan oikeusasiamiehelle mihin tahansa vankilatoimintaan liittyvästä epäkohdasta. Kaiken kaikkiaan vuonna 2012 Eduskunnan oikeusasiamies (EOA) sai ja ratkaisi yli 4 000 kantelua, joista noin 350 koski vankeinhoitoa. Näistä noin 10 % koski vankiterveydenhuoltoa.

Eduskunnan oikeusasiamiehen toimisto (Iisa Suhonen, Eduskunnan oikeusasiamiestoiminnan 90-vuotisjuhlakirjassa 2010) on ottanut kantaa vankiterveydenhuollon resursseihin ja valvonnan puutteisiin. Apulaisoikeusasiamies on ratkaisussaan 1538/05 todennut, että Vankisairaalan henkilökunnan vähyys vaaransi potilasturvallisuuden ja että tämä koski erityisesti yövuoroja. Sitten tilanne on korjaantunut ja potilaspaiikkoja on myös vähennetty. Vangin sijoittaminen eristämistarkkailuun edellyttää terveydenhuollon edustajien arviointia laissa määritetyllä tavalla, mutta koska vankiloiden poliklinikoiden työntekijöillä ei ole järjestettyä päivystystä, voi sairaanhoitajan tai lääkärin tiedottamiseen eristämistarkkailun käynnistämisestä kulua liian pitkä aika (ratkaisu 133/08). Apulaisoikeusasiamies totesi kannanottonaan, että eristettyjen vankien terveydentilan arviointi ja turvaaminen laissa edellytetyin tavoin myös virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin edellyttää organisoitua päivystysjärjestelmää ja terveydenhuoltoyksikköjen lisäresursointia.

Oikeusasiamiehen kanslia on selvittänyt ostopalvelulääkäreiden käyttöä ja selvityksen mukaan etenkin Pohjois-Suomen vankiloihin ei saada rekrytoitua lääkäreitä (kts liitteenä oleva tilasto lääkärimehityksestä). Yli puolet lääkäreistä ei tee työtään päätoimisesti. Lääkäreiden vähyys johtaa siihen, että vastuu potilaista siirtyy hoitajille, joiden on turvauduttava puhelinkonsultaatioihin hoidon järjestämiseksi. Tästä puolestaan seuraa, että hoito aloitetaan potilasta näkemättä ja tutkimatta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen toimiston vuosiraportin 2012 mukaan kyseisenä vuonna ratkaistiin reilut 350 vankeinhoiton kantelua. Valtaosa kanteluista koskee vankien valvontaa ja muita valvontaviranomaisille kuuluvia tehtäviä, mutta mukana on myös terveydenhuollon järjestämistä koskevia kanteluja ja ratkaisuja. EOA:n tarkastuskäyntien ja muuta kautta syntyvän tarpeen johdosta oikeusasiamies käynnisti 2012 terveydenhuoltoa sivuavia selvityksiä mm. vankien hoidosta vankilan ulkopuolella (2228/2/12), itsemurhien ehkäisystä (2357/2/12) ja julkisen vallan ja vuokralääkäreiden käytöstä vankiterveydenhuollossa (4759/2/12). Vankilan ulkopuolelle hoitoa varten lähettäminen edellyttää, ettei vankia voida hoitaa asianmukaisesti vankilan sisällä. EOA:n päätös asiassa (2511/4/10), joka koski lääkärin tekemää lääkityksen lopettamispäätöstä puhelinkonsultaation perusteella, katsottiin, ettei se ole lain vastaista, mutta lääkäri on silti vastuussa tekemästään lääkityspäätöksestä. Sama koskee ns. paperikonsultaatioita. RTHY:n toimintatapaohjeiden mukaan lääkityspäätös voidaan tehdä myös puhelimesta. Lääkityksen muutokset ja niiden perustelut tulisi kuitenkin kertoa potilaalle eikä esim. lääkityksen lopettamista jättää perustelematta. EOA on tuonut esille vartijoiden hankalan aseman terveyteen liittyvän tiedon välittäjänä esim. kun vanki ilmoittaa haluavansa lääkärin hoitoon virka-ajan ulkopuolella. Vangilla ei ole velvollisuutta kertoa yksityiskohtaisia terveystietojaan vartijalle, eikä vartija näin ollen voi myöskään välittää tietoa esim. terveyskeskuksen päivystäjälle, joka voisi asiaan ottaa kantaa (3017/4/10). Terveydenhuoltolain perusterveydenhuoltoa koskeva velvoite saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveydenhuoltoyksikköön ei täyty vankien osalta etenkin silloin, kun yhteydenotto perustuu asiointilomakkeen käyttöön ja kun hoitaja on paikalla vain muutamana päivänä viikossa (4432/4/10). Julkisessa terveydenhuollossa on katsottu riittäväksi, että potilas saa

puhelimitse yhteyden terveydenhuollon ammattihenkilöön em. aikaikkunan aikana. Vangeilla ei ole kuitenkaan vapautta käyttää puhelinta oma-aloitteisesti.

Potilaana vankia halutaan kohdella samoin periaattein kuin vapaita kansalaisia, mutta vankeudesta seuraa, että kaikilta osin tämä ei voi olla mahdollista. Tästä johtuen olisi potilaan asemaan lainsäädännössä liittyvät oikeudet käytävä yksityiskohtaisesti läpi ja pohdittava, tarvitaanko vankeja varten omat määräykset vai riittääkö esim. terveydenhuoltoyksikön antama menettelytapaohje. Tätä edellyttää sekä vangin oikeus että myös valvovan viranomaisen ratkaisun perusteet. Ratkaisun tulee siis perustua olemassa oleviin virallisiin ohjeisiin ja määräyksiin tai lakiin. Muistutukset ja kantelut voivat tuoda esille ohjeistuksessa olevia puutteita, mikäli lainsäädäntö ei yksityiskohtaisesti suoraan ohjaa toimintaa.

10.2 VALVIRA JA ALUEHALLINTOVIRASTOT

Ennakolliseen valvontaan voidaan katsoa kuuluvan myös terveydenhuollon ammattihenkilörekisterin ylläpito, jota Valvira ylläpitää jo nyt myös vankiterveydenhuollon parissa työskentelevien lääkäreiden, sairaanhoitajien ja psykologien osalta. Ennakolliseen valvontaan kuuluu myös organisaation toimintaedellytysten ja ohjeistuksen valvonta. Toimintaedellytysten tulee olla määritellyt, jotta määräysten noudattamista voidaan valvoa ja tämä voi vaatia ainakin vähimmäisedellytysten määrittämistä. RTHY ja RISE ovat julkaisseet useita määräyksiä, joilla vankiterveydenhuoltoa on ohjattu ja käytäntöjä maassa yhdenmukaistettu kulloisenkin lainsäädännön vaatimusten mukaan. Määräykset ovat käytännössä lain tulkintaa sovellettuna vankilan toimintaympäristöön. Sekä vankiterveydenhuoltoa että julkista terveydenhuoltoa ohjataan myös ns. käyvän hoidon ohjeilla, joilla ei kuitenkaan ole lain voimaa, mutta joihin on usein viitattu hoitovaihtoehtojen oikeellisuutta ratkaistaessa.

Valvonnan toteuttamiseksi ja vastineiden laatimiseksi täytyy tehty hoitoratkaisut olla hyvin ja riittävän yksityiskohtaisesti kirjattuja, koska muutoin kanteluasioiden käsittely ei ole kunnolla mahdollista. Tämä korostaa entisestään riittävän tarkan kirjaamisen merkitystä. Valviran julkista, kunnan järjestämisvastuulla olevaa terveydenhuoltoa koskevissa päätöksissä on usein todettu puutteita nimenomaan tapahtumien ja hoitoratkaisujen kirjaamisessa ja perustelemisessa. Kuten aikaisemmin on todettu, vankien terveydenhoidossa merkittävä osa lääkärin päätöksistä ja hoitolinjauksista tehdään näkemättä potilasta, mutta tällöin on ratkaisut kuitenkin perusteltava potilaskertomukseen, perustelut kerrottava potilaalle ja kirjauksista tulee myös näkyä, että ne perustuvat puhelinoittoon tai paperikonsultaatioon.

Vankiterveydenhuollon tuleminen Valviran ja aluehallintovirastojen organisaatiovalvonnan piiriin toisi mukanaan lain soveltamiseen liittyvät asiat, kuten hoitoon pääsyn, mielenterveyslain määräykset, terveydenhuoltohenkilöstön työnjakoon liittyvät kysymykset, tietosuojan ja potilasasiakirjamerkinnot jne. Valviran ja aluehallintovirastojen valvonta sisältäisi myös tarkastuskäyntejä. Valvontaviranomainen voisi myös kannustaa organisaatioita potilasturvallisuutta parantavien menetelmien käyttöönottoon. Yhtenä esimerkkinä potilasturvallisuuden kohentamisesta on Suomen julkisessa terveydenhuollossa laajassa käytössä oleva ja Suomessa kehitetty potilasturvallisuutta uhkaavien vaaratilanteiden raportointityökalu Haipro. Sen käyttöönotto voisi olla perusteltua myös vankiterveydenhuollossa. Poikkeuksellisen toimintaympäristön vuoksi siihen pitäisi todennäköisesti lisätä uusia näkökulmia ja seurantavaihtoehtoja, jotka ottavat paremmin huomioon toimintaolosuhteet ja kohdistuvat vankipotilaan kannalta keskeisiin vaaratilanteisiin. Samasta työkalusta on olemassa myös

työntekijöiden henkilöturvallisuushkien raportointityökalu. Kyseiset työkalut ovat merkittävä osa useiden terveydenhuollon yksiköiden laadun seurantaan.

Viime vuosina EOA:lle tehtyjen vankiterveydenhuoltoa koskevien kantelujen määrän perusteella, joka on korkeintaan 40 kanteluasiaa vuodessa, vaikuttaa siltä, ettei reaktiivinen vankiterveydenhuollon valvonta ole valvonnan voimavarojen kannalta se, jonka perusteella valvonnan voimavaratarvetta voidaan suoraan arvioida. Vuonna 2012 Valviralle tuli kaikkiaan uusia asioita vireille yhteensä 1 247 kpl, joista 687 kpl oli kategoriassa ”Muun valvonnan asiat”. Varsinaisia terveydenhuollon kanteluasioita tuli vireille 386 tapausta, jotka koskivat omaisten tekemiä hoitovirhepäilyjä ja muita työnjaon perusteella Valviralle kuuluvia asioita. Vuosien 2006 ja 2012 välillä em. ”Muun valvonnan asioiden” määrä on yli kaksinkertaistunut. Samalla aikavälillä varsinaisten kanteluiden määrä on noussut 44 %, joskin vuosittaisessa määrässä on isohkoa vaihtelua. Tätä raporttia laadittaessa vuoden 2013 tilastoja ei ollut vielä käytettävissä.

Valvirassa ja aluehallintovirastoissa/lääninhallituksissa yhteensä ratkaistiin vankiterveydenhuollossa toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevia kanteluja seuraavasti: v. 2009 39 kantelua, v. 2010 41 kantelua, v. 2011 27 kantelua ja v. 2012 25 kantelua (Lähde: Lääninlääkäri Jari Vepsäläinen, Itä-Suomen AVI). Tilastoista saa sen vaikutelman, että muistutus- ja kanteluasioita on poliklinikkakäyntien ja hoitajaksojen lukumäärään suhteutettuna varsin vähän.

RTHY:n hallinnon pitämän tilaston mukaan RTHY:lle osoitettuja kanteluja oli vuonna 2010 yhteensä 65 kpl, 2011 48 kpl, 2012 48 kpl ja 2013 30 kpl. Lisäksi RTHY:n keskushallinto on käsitellyt vankien laatimia viestejä, ns. vankikirjeitä 37–75 kpl vuosittain.

Organisaatiovalvonnan kannalta RTHY on henkilöstömäärältään pieni, mutta valtakunnallisesti hyvin hajallaan oleva yksikkö, jossa työskentelee vajaat 200 terveydenhuollon ammattilaista. Potilaina on vuosittain reilut 7 000 eri henkilöä, jotka ovat vankeusrangaistusta suorittamassa olevia vankeja. Vankiterveydenhuollon sairaalat vastannevat kooltaan yhteen laskien noin viittä keskikokoista vuodeosastoa, ts. yhteensä yhtä isoa aluesairaala. Näiden lukujen valossa vankiterveydenhuolto on kokonaisuutenakin pieni yksikkö. Julkisen terveydenhuollon vertaaminen vankiterveydenhuoltoon organisaatiovalvonnan vaatiman työpanoksen arvioimiseksi on kuitenkin erittäin haasteellista ja ratkaisevaksi muodostuneekin, miten aktiivisen ja ennakoivaan valvontaan liittyvän roolin Valvira ja aluehallintovirastot organisaatiovalvonnan osalta oma-aloitteisesti ottavat mm. EOA:n valvonnassaan esille nostamien seikkojen suhteen. Pelkästään kantelujen määrän perusteella valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen tarvetta ei voida arvioida.

11 VANKILOIDEN TYÖOLOSUHTEET JA TYÖTERVEYSPALVELUT

Viitataan tältä osin Paula Naumasen (STM) selvitykseen, jota ylitarkastaja Ritva Partinen on päivittänyt ja joka on tässä kokonaisuudessaan:

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Lakia sovelletaan työhön, jossa työnantaja on velvollinen noudattamaan työturvallisuuslakia (738/2002). Työturvallisuuslakia sovelletaan lain 4 §:n mukaan myös vankeusrangaistusta suorittavan henkilön työhön. Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Yrittäjien ja muiden omaa työtään tekevien työterveyshuollon järjestämisessä noudatetaan soveltuvien osin, mitä tässä laissa säädetään.

Nykyisen työterveyshuoltolain perusteella vangin on mahdollista saada työterveyspalveluja silloin, jos hän on toiminut yrittäjänä ja hankkinut kyseiset palvelut itselleen tai jos hän tekee vankeusaikana siviilityötä työnantajalleen. Jos vanki osallistuu vankilan tai sen määräämään muuhun työtoimintaan tai yhdyskuntapalveluun, on vankilan työturvallisuuslain mukaan huolehdittava työolojen turvallisuudesta.

Vuonna 2012 Suomen vankiloissa oli kerrallaan noin 3 200 vankia. Heille on järjestetty oma vankien erityispiirteet ja kulttuurin huomioiva terveydenhuolto. Vankien keskimääräinen vankeusaika on vain noin 6 kuukautta, joten työterveyspalvelujen käyttö jää vähäiseksi ja pinnalliseksi. Sen sijaan vankien terveydenhuollossa voidaan huomioida vangeille annettujen tehtävien terveysvaatimukset, -haitat, -riskit ja altisteet puolustusvoimien tapaan. Tämä edellyttää vankien terveydenhuollon henkilöstön perehtyneisyyttä työterveyteen ja turvallisuuteen liittyviin asioihin esimerkiksi Työterveyslaitoksen järjestämien työterveyshuollon erikoistumiskoulutusten avulla.

Suomen kaikkien vankiloiden johdon, työnjohdon ja terveydenhuollon edustajilta saadun tiedon mukaan vankiloissa huomioidaan työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyviä asioita monipuolisesti. Suljetuissa vankiloissa ja avovankiloissa ei ole varsinaista työterveyshuoltoa vangeille, mutta työterveyteen liittyviä asioita huomioidaan kaikille vangeille tehtävän terveystarkastuksen yhteydessä, jossa määritetään heidän työkykynsä ja joka otetaan huomioon sijoitettaessa vankia työtoimintaan. Arvion tekee kussakin vankilassa toimiva terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa hoidetaan kaikki vankien terveydenhuoltoon liittyvät asiat. Työkyvyttömiä vankeja ei sijoiteta työtoimintaan ja mahdolliset rajoitukset otetaan huomioon ennen toimintapäätöstä. Monet vangit ovat ammattitaidottomia ja päihteidenkäyttäjiä, mikä on huomioitava työkykyä arvioitaessa ja päätöstä tehdessä. Tästä syystä työ- ja toimintakyvyn väliarvioita tehdään usein. Työssä käyvän vangin sairausloma kirjataan vankitietojärjestelmään. Vankiloiden terveydenhuollon yksiköt antavat tarvittaessa myös ensiapua ja hoitavat lieviä tapaturmia ilman viivettä, tarvittaessa jo työpisteessä. Jatkohoidot tapahtuvat ensisijaisesti vankilan poliklinikalla ja tarpeen vaatiessa vankilan ulkopuolella, mikä vaatii kuljetuksia ja valvontaa. Henkilöstön työterveyshuolto tekee toimintapaikkoihin työoloselvitykset, joissa huomioidaan niin henkilöstön kuin vankienkin työolot. Vangit ovat erityisryhmä, joka tarvitsee terveydenhuollon ja työterveyshuollon palveluja useamman kerran viikossa, jopa useamman kerran päivässä. Näin ollen vankilan terveydenhuolto pystyy vastaamaan tämän erityisryhmän tarpeisiin.

Työturvallisuuden osalta kaikki vangit perehdytetään toimintapaikkaan. Perehdyttämisestä huolehtivat toimintapaikan ohjaajat, työnjohtajat ja vankilan johtaja. Käytössä on työnopastuspäiväkirja kaikille työskenteleville vangeille, josta ilmenee opastuspäivä ja vangin allekirjoitus. Perehdytyksestä tehdään merkintä vankitietojärjestelmään. Käytössä on myös käyttöturvallisuuskansiot, jotka on päivitetty ja jaettu vankien luettavaksi. Jokaisessa toimintapaikassa järjestetään noin kerran vuodessa vankien työsuojelukokous, jossa käydään läpi työpaikkaan liittyviä työturvallisuusasioita. Kokouspöytäkirjat käsitellään vankilan työsuojelutoimikunnan kokouksissa. Työnjohtajat huomioivat työturvallisuusasiat päivittäin ja opastavat vankeja suojavälineiden käytössä (kuulo- ja silmäsuojat, turvakengät, turvaköydet, suojaukset koneissa jne.) Tapaturman sattuessa tilanne selvitetään ja tehdään aina tapaturmailmoitus. Kaikissa vankien ja henkilökunnan toimintapaikoissa tehdään riskinarvioinnit erilaisia riskinarviointimenetelmiä käyttäen säännöllisin väliajoin (2–3 v). Havaitut epäkohdat korjataan suhteellisen nopeasti. Rahaa vaativien korjausten toteuttaminen kestää yleensä kauemmin.

Niin vankilan johto, työnjohto kuin terveydenhuoltokin on yhtä mieltä siitä, että vankien työterveyden huomioiminen on luonnollisinta vankilan terveydenhuollon yksikössä. Kaikkien edellä mainittujen ryhmien edustajilla oli halukkuutta osallistua työterveyteen ja -turvallisuuteen liittyvän osaamisen kehittämiseen lyhyellä (1–2 pv) koulutuksella. Tällaista koulutusta tarjoaa muun muassa Työterveyslaitos. Vankiterveydenhuollon työryhmä ehdottaa, että vankien työterveysasiat hoidetaan vankien terveydenhuollossa ja että vankiloiden terveydenhuollon henkilöstö ja muu henkilöstö hankkii tarvittavan työterveyteen liittyvän osaamisen kouluttautumalla.

12 HENKILÖSTÖN NÄKEMYKSET HALLINNOLLISISTA MUUTOKSISTA

Saamieni suullisten kannanottojen perusteella terveydenhoitohenkilöstö suhtautuu lähtökohtaisesti myönteisesti hallinnonalan vaihtumiseen, joskin muutos myös pelottaa. Vankiterveydenhuollon johtavassa asemassa olevien kanta hallinnonalan siirrolle on vahvasti myönteinen. Hyvin toimivassa vankilassa, jossa vankilan johdon ja terveydenhoitohenkilöstön välinen kanssakäyminen on ongelmatonta ja yhteistyö sujuvaa, muutosta ehkä pelätään enemmän. Eniten pelkoa tuntuu aiheuttavan se, että nyt koettu toimiva yhteistyö katoaisi ja terveydenhuolto muuttuisi lyhytjänteisemmäksi ja nykyistä suuremmassa määrin tilapäisten työntekijöiden hoitamaksi. Ns. keikkalääkäritoiminnasta ei ole juuri kenelläkään hyviä kokemuksia. Kun ja jos vastuunsiirto STM:lle/THL:lle toteutuu, täytyy käytännön tasolla vankeinhoitohenkilöstön ja terveydenhoidon työntekijöiden väliset työnjohdolliset ja muut vastuut määritellä tarkasti ja myös lainsäädäntö tältä osin tarkentaa. Tämän tärkeys korostuu edelleen, mikäli heillä ei ole yhteistä lähiesimiestä. Joka tapauksessa vankilan johto viime kädessä joutuu vastaamaan sekä vankilatyöntekijöiden että terveydenhuollon toimijoiden turvallisuudesta ja työskentelyolosuhteista. Toisaalta terveydenhuollon työntekijöille täytyy taata vangin tapaaminen, tutkiminen ja hoitaminen ilman ulkopuolista painostusta. Yhteisöllisyys on arvo sinänsä ja sen rakentuminen vie pitkään. Vankiterveydenhuollon yksiköt ovat pääsääntöisesti hyvin pieniä yksiköitä ja tällöin terveydenhuollon työntekijät tuntevat kuuluvansa vankilan henkilöstöön, koska saman toimialan työtoveria ei ehkä edes ole lainkaan tai lähin saman alan työtoveri on kaukana toisessa työpisteessä. Haasteeksi muodostuukin, kuinka uusi yhteisöllisyys syntyy, mikäli tuleva eri hallinto-organisaatioihin kuuluminen heikentää nykyisiä yhteisöllisyyskokemuksia.

Henkilöstökysely

Toimeksiannon yksi osio oli selvittää henkilökunnan näkemyksiä hallinnonalan siirtoon. Koska ajallisesti ei ollut mahdollista selvittää henkilökunnan näkemyksiä kattavasti henkilökohtaisten kontaktien ja keskustelujen avulla, päädyttiin tekemään henkilökuntakysely OTTK:n hallinnoiman Webropol-järjestelmän avulla.

Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä kaikille noin 190:lle RTHY:n työntekijälle keskushallinnon välityksellä ja vastauksia saatiin joulukuun 2013 loppuun mennessä 102. Vastaajista 15 oli lääkäreitä tai hammaslääkäreitä, 75 hoitajataustaisia (sairaanhoitajia, osastonhoitajia, ylihoitajia) ja 12 muita terveydenhuollon työntekijöitä. Vastaajista 43 edusti vankisairaaloita, 47 poliklinikoita ja loput keskushallintoa, hammashuoltoa ja apteekkia. Poliklinikoiden vastaajista yli puolet (26) edusti RTHY:n Etelä-Suomen alueterveydenhuoltoyksikköä. Henkilöstöllä oli paljon työkokemusta vankiterveydenhuollosta, kuten oheinen taulukko esittää:

Kokemusvuodet	Lkm
<2	20
>2, ≤5	16
>5, ≤10	25
>10, ≤15	17
>15, ≤20	6
≥20	18
Yhteensä	102

Yhteenvedona kyselystä voidaan todeta, että henkilöstön luottamus omaan toimintaan ja sen kykyyn vastata palvelujen tarpeeseen on erittäin korkealla. Henkilöstövoimavarojen riittävyys jakoi mielipiteet; väitteeseen, että vankien terveydenhuollon henkilöstövoimavarat ovat riittävät vastasi 42 % myönteisesti (lähes ja täysin samaa mieltä yhteensä) ja 30 % kielteisesti. Puolet vastanneista katsoi yhteistyön valvontahenkilöstön kanssa toimivan ongelmattomasti, mutta runsas neljäsosa ei osannut tai halunnut ottaa kantaa asiaan. Terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole usein tilanteita, jolloin he kokisivat uhkaa vankien taholta. Yli kolmasosa vastaajista uskoi, että jatko- hoitoon julkisessa terveydenhuollossa pääsee helposti, mutta sama määrä vastaajista ei ottanut tähän kantaa. Tietojärjestelmät jakoivat mielipiteet melkoisesti, mutta lähes kaikki pitivät VATI-järjestelmän käyttöä välttämättömänä oman työn kannalta. Tilastotiedon puutteet kyllä tunnistettiin. Organisaatiomuutoksesta ei ollut kovin selkeää kuvaa, mutta silti 72 % oli samaa tai lähes samaa mieltä siitä, että vankiterveydenhuollon tulee olla samoin periaattein organisaatiovalvonnan piirissä kuin terveyskeskukset ja julkiset sairaalat. Puolet (53 %) vastaajista suhtautui suunniteltuun organisaatiomuutokseen myönteisesti ja 15 % kielteisesti. Tarkemmat vastaukset ja yhteenvedo ovat raportin lopussa liitteenä nro 1.

Kyselyn loppuun annettiin mahdollisuus vapaisiin kommentteihin ja niitä tuli 60 vastaajalta. Osassa vapaita vastauksia toivottiin organisaatiomuutokselle enemmän aikaa, joidenkin mielestä tiedottamista oli ollut liian vähän ja jotkut pelkäsivät valvonnan ja terveydenhuollon yhteistyön vaikeutuvan. Mutta monet toivat esille, että vankiterveydenhuolto on erittäin vaativan erityisryhmän hoitoa, joka vaatii kouluttamista, kokemusta ja oikeaa asennetta. Vapaat vastaukset ovat lyhentämättöminä liitteenä nro 2.

13 TILAKYSYMYKSET

Hallinnonalasiirron myötä on suunniteltu, että vankiloiden tilojen päävuokraajana säilyy RISE ja vuokranantajana Senaatti-kiinteistöt. Joissakin vankiloissa on tarpeelliseksi, jopa välttämättömiksi tiedettyjä korjaushankkeita jätetty odottamaan mahdollista hallinnonalasiirtoa. Osa tiloihin liittyvistä puutteista kohdistuu tilojen ahtauteen sekä yleiseen terveydellisyteen, kuten sisäilman laatuun, ilmanvaihtoon tai lämpötilaan. Osa kannanotoista puolestaan liittyy henkilöstöturvallisuuteen, erityisesti pako-reittien puutteeseen hoituhuoneissa. Ulkopuolisena vierailijana saa myös sen käsityksen, että vankiloiden henkilökohtaisten hälyttimien tila on kirjava, tyyppi vaihtelee ja joissakin vankiloissa niitä ei ole lainkaan. Käsitykseni mukaan tämä on keskeinen työturvallisuuteen liittyvä asia, joka tulisi saattaa kuntoon jo pelkästään henkilöstön rekrytoinnin helpottamiseksi. On selvää, että hyvin vanhoissa vankilarakennuksissa uusien oviaukkojen tekeminen pakoreiteiksi on haasteellista ja kallista. Työnantaja vastaa työympäristön terveellisyydestä ja mikäli työterveystarkastuksissa havaitut puutteet jäävät korjaamatta, siirtyy vastuu yhä vahvemmin työnantajalle. Myös lääkkeiden säilytys- ja jakelutilojen osalta on useassa vankilassa korjaustarpeita. Julkisissa sairaaloissa on lääkkeiden jakohuoneet pyritty eristämään ympäristöstä hälyn ja työn keskeytymisen välttämiseksi. Automaattinen lääkkeiden annosjakelu vähentää lääkkeiden jakotyötä poliklinikoilla, mutta ei tule sitä kokonaan poistamaan. Lääkkeiden varastointipiste on myös potentiaalinen murtokohde, koska lääkkeet ovat haluttua tavaraa. Julkisissa sairaaloissa ei yleensä tästä syystä ole edes opastusta sairaala-apteekkiin. Tämäkin rakenteellinen puute näkyy alla selvitetyssä kyselyssä.

Tilojen korjaustarvetta pyrittiin selvittämään osastonhoitajille ja vastuulääkäreille lähetetyllä sähköpostikyselyllä. Kyselyn vastaukset on koottu liitteelle 3a. Useista korjauskohteista oli tehty yksityiskohtaisia esityksiä, mutta kustannusten arviointi ei tämän kyselyn perusteella ole mahdollinen kuin suuntaa-antavasti.

14 VANKIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEN HAASTEET

14.1 YLEISET HAASTEET

Vankien kokonaismäärä, joka kerrallaan on vankiloissa, vastaa pienen kunnan väkimäärää, mutta sairastavuudeltaan ja ikärakenteeltaan vangit ovat hyvin poikkeava ryhmä. Sairastavuus on 6–7-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Naisvangeilla on miehistä hieman poikkeava sairaus- ja terveysprofiili. Naisvankien kohdalla tulee ottaa huomioon myös vankilassa asuvat lapset ja heidän turvallisuutensa ja olosuhteet. Epäsuoraan vangeilta tulleen palautteen perusteella (KRITS:n kautta) on ilmeistä, että naisvankien sirottelu pieniin yksiköihin eri puolille maata on johtanut naisvankien terapiaryhmien ja muiden kuntoutumista edistävien palvelujen loppumiseen.

Päihdekuntoutus toteutuu vankiloissa valvontaviranomaisten toimesta. Sen sisälöstä ei ole yhtenäistä tilastoa tai raporttia käytettävissä. Saamani tiedon mukaan päihdetyön kirjaukset eivät sisälly VATI:iin eikä niitä tehdä Effican, vaan jokainen työntekijä tekee muistiinpanot omaan sisäiseen käyttöön, mutta näin kertyneitä tietoja ei talleteta eivätkä ne seuraa vankia laitoksesta toiseen siirryttäessä.

Vankeuden keskimäärin lyhyt kesto asettaa terveydenhuollon päämääräksi minimoida vankeusajan haitat, jatkaa jo ennen vankeutta käytössä ollutta hoitoa ja ohjata vanki vankeuden päättyessä takaisin julkisten palvelujen piiriin. Vaikka jatkohoitoon ohjaus hoidettaisiin miten hyvin tahansa, jää vangin oman päätöksen ja sitoutumisen varaan, miten hän jatkohoitoon osallistuu vai osallistuuko hän siihen ollenkaan. Vaikka tarve pitkäkestoiseen terapiaan tai muuhun interventioon havaittaisiin, on todennäköistä, että vangin kyky ottaa vastaan palveluja on vankeuden alussa sopeutumisvaiheen aikana huono ja mielessä on pikapuoliin koittava vapaus. Lyhytkestoisen vankeuden aikana vankia tulee suojella ympäristön sekä somaattisilta että psyykkisiltä haittavaikutuksilta.

Pitkäkestoisen vankeuden kohdalla valmentaminen vapautumiseen ja terveystoimien aloittamien pitkäkestoisten hoitojen jatkon järjestäminen lienevät keskeisiä tavoitteita. Vuosia kestävä vankeuden aikana mikä tahansa krooninen sairaus ehtii merkittävästi vaikeutua ja komplisoitua, mikäli hoitoa ei pystytä vankeusaikana antamaan. Tällöin hoidon jatkuvuuden turvaaminen vapautumisen jälkeen on erittäin tärkeää. Varsin vähän on tutkittua tietoa hoidon jatkuvuuden onnistumisesta ja annettun hoidon vaikuttavuudesta, ja entiset vangit tuntuvat katoavan seurannasta. Palautetta saadaan vain niistä, jotka palaavat vankilaan takaisin. Kaikki vankeusaikana olleet krooniset terveys- ja elämäntapaongelmat seuraavat helposti mukana vankeusajan päätyttyä. RISE:n tilastoista käy ilmi, että pääosa vangeista sijoitetaan lähelle kotikuntaa, jolloin jatkohoidon järjestäminen voisi periaatteessa onnistua.

14.2 TIETOJÄRJESTELMÄT

Tällä hetkellä saa sen vaikutelman, että RTHY:n potilastietojärjestelmää käytetään valtakunnallisena potilaskertomuksena lähinnä paperisen sairaskertomuksen tapaan. Effican mahdollistamia hallinnollisia kirjauksia tehdään, mutta käytäntö vaikuttaa epäyhtenäiseltä. Tämän vuoksi yksityiskohtaisia ja luotettavia tilastoja ei juurikaan ole käytettävissä. Käyttökelpoisten tilastojen saaminen on usean vuoden projekti, koska sen täytyy lähteä jo hallinnollisten kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistamisesta.

Yhteyksiä, kuten sähköisiä läheteitä ja palautteita (epikriisit) Efficasta vankeihoito-laitoksen ulkopuolelle ei ole järjestetty ja haasteen tälle toimintatavalle luo sairaan-hoitopiirien ja terveyskeskusten kirjavat järjestelmät. Toisaalta tietoja vankiterveydenhuollon ja julkisten terveydenhuollon yksiköiden välillä ei ilman vangin lupaa voida vaihtaakaan, eivätkä vangit usein halua tulevan esille, että he ovat olleet rangaistusta kärsimässä. Tietojärjestelmäpalvelut ostetaan kokonaisuudessaan OTTK:lta (Oikeushallinnon tietotekniikkakeskus) ja se näyttääkin palvelevan VATI:n osalta hyvin. Mutta kuka tuottaa potilastietojärjestelmän palvelut RTHY:lle silloin, kun se siirtyy STM:n/THL:n alaisuuteen? OTTK:n asiakkaat ovat kaikki oikeusministeriön hallinnonalaan kuuluvia yksiköitä. RISE:n tietohallintobudjetiksi vuodelle 2014 esitetään 6,9 m € joka sisältänee myös terveydenhuollon tietojärjestelmät. RISE:n omassa suunnitelmassa on RISE-ATJ-hankkeen käynnistäminen, jolla rikosseuraamusten käytäntöönpanoa ja resurssien käyttöä voitaisiin seurata. Määrärahojen puute nähdään silläkin puolella uhkana usean vuoden mittaisen hankkeen toteutumiseksi siitä huolimatta, että laskelmien mukaan järjestelmästä saataisiin merkittävä taloudellinen hyöty.

Radiologian kuvien digitaalinen säilytys ja jakaminen voisi olla merkittävä ja käytökelpoinen tietotekniikkahanke, jolloin röntgenkuvien käsittely DVD- tai CD-levykkeinä loppuisi, kaikki kuvat olisivat aina kaikkien käytettävissä, kuvien lähettäminen ulkopuolelle olisi helppoa ja myös hammaskuvat voitaisiin liittää samaan kokonaisuuteen.

Efficajärjestelmään kuuluvan hoitotyön raskautta ja vaativuutta mittaavan hoitoisuusmittarin käyttöönotto on RTHY:ssä suunnitteilla. Henkilökohtainen käsitykseni on, ettei hoitoisuuden mittaaminen polikliinisessä työssä tuota sen toteuttamisen vaatimaan koulutukseen ja ajankäyttöön suhteutettuna käyttökelpoista tietoa. Vuodeosastotyön mittaaminen voi olla perusteltua voimavara-arviointien konkretisoimiseksi erityisesti niukkenevien taloudellisten voimavarojen tilanteessa. Koska vankiterveydenhuollon käytännön toteuttamiseen liittyy myös valvontahenkilöstön työtä ja toisaalta hoidon haastavuus voi tulla aivan muista asioista kuin puhtaasti terveyteen liittyvistä, voi mittausjärjestelmän soveltaminen olla haastavaa. RTHY:n Efficakäytännössä tarvitaan ilman muuta rakenteista kirjaamista sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien osalta, jotta tietojärjestelmä pystyy nykyistä paremmin vastaamaan hoidon ja hoivan sisältöön liittyviin tilastointitarpeisiin.

Tulossopimuksen liitteessä kuitenkin mainitaan, että OTTK on ilmoittanut, ettei raportoinnin toteuttamiseen ole resursointia. Toimintaa palveleva tilastointi lähtee siitä, että järjestelmän käyttäjät kirjaavat tapahtumat samojen periaatteiden mukaisesti ja kattavasti. On tietysti mahdollista, että osana THL:n organisaatiota RTHY:llä on hyvät mahdollisuudet saada tukea THL:n alaisilta terveydenhuollon tietohallintoon perehtyneiltä yksiköiltä. Tietojärjestelmien tulisi pystyä entistä yksityiskohtaisemmin vastaamaan kysymykseen ”Mitä” pikemminkin kuin kysymykseen ”Montako”. Myös sekä etukäteis- että jälkikäteisvalvonnan kannalta toimivat tietojärjestelmät ovat erittäin tärkeitä.

Lain mukaan potilastietoja saadaan, joitakin laissa määritettyjä tilanteita lukuunottamatta, luovuttaa ulkopuolisille vain potilaan luvalla. Potilaskertomukseen sisältyvien tietojen luovuttamisesta päättää sen terveydenhuoltoyksikön lääkäri, jossa potilas on tai on ollut. RTHY:n sisäisen määräyksen mukaan potilastietojen luovutuksesta vastaa hoitava lääkäri. Joissakin vankiloissa lääkäri käy vain harvoin, joten tätä pääsääntöä joudutaan käytännössä soveltamaan. Sairaalahoidon jälkeen tehtävän hoitoyhteenveton eli epikriisin laatiminen on terveydenhuollon ammattilaisille itsestään selvyyttä. Sen sijaan polikliinisen hoitokokonaisuuden päättyessä tehtävä hoitoyhteenveto

ei ole käytännössä yhtä vakiintunut käytäntö, vaikka STM:n asetus (30.3.2009/298) sitä edellyttää.

Vankilan psykologi päättää laatimiensa potilasasiakirjojen luovuttamisesta. Psykologin siirryttyä pois Rikosseuraamuslaitoksen palveluksesta tai ollessa muusta syystä estynyt päätöstä tekemästä, luovuttamisesta päättää muu vankilassa toimiva psykologi tai vankilan lääkäri. Näin ollen ei synny tilannetta, jossa kukaan ei olisi oikeutettu tietojen luovutukseen.

Vangin vapauduttua tietoja voidaan luovuttaa vain potilaan kirjallisella suostumuksella, jossa on mainittu em. seikat. Vangin vapauduttua tietojen luovutuksesta vastaa Rikosseuraamuslaitoksen oikeudellinen yksikkö. Tietojen luovuttamisesta tehdään asiakirjoihin merkintä, josta ilmenee, milloin, kenelle, millä perusteella ja mitä tietoja on luovutettu sekä kuka tiedot on luovuttanut.

STM:n asetuksen (30.3.2009/298) § 5:n mukaan ostopalvelusopimusten tulee sisältää rekisterinpitoon ja potilastietojen käsittelyyn liittyvät yksityiskohdat. Säädösten mukaan tilanne on erilainen riippuen siitä, perustuuko potilaan ulkopuoliseen hoitoon lähettäminen palvelujen ostoon vai hoidon porrastukseen. Palvelujen osto ulkopuolisista laitoksista tai ammatinharjoittajilta voi johtaa velvollisuuteen huolehtia palvelun tuottamisesta syntyneistä potilasasiakirjoista pitkälle tulevaisuuteen. Tämän tapainen tilanne syntyi Heinolan Reuman lopetettua toimintansa.

14.3 TALOUDELLISET HAASTEET

Ostopalvelulääkäreiden käyttö on merkittävä taloudellinen ja toiminallinen haaste, koska työpanokseen nähden kustannukset ovat vakituista lääkäriä korkeammat ja lisäksi lääkäri vaihtuu usein. Tämä heikentää vangin asemaa ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista. Lisäksi ostopalvelumäärärahoihin kohdistuu tällä tavoin hoidettuna kohtalainen epävarmuuskerroin.

Koska vankipotilaiden sairaanhoitopiireihin lähettämisen perusteet ja syyt eivät tilastoista käsin ole selvillä, on mahdotonta ottaa kantaa, noudatetaanko lähettämiskaatioissa valtakunnallisia periaatteita ja toteutuvatko esim. hoitopääsyn turvaamista koskevat säännökset perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon osalta. Pääosa ulkopuolelle hoitoon lähetettävistä vangeista on kuitenkin todennäköisesti kiireellisen tai päivystyksellisen hoidon tarpeessa eikä siten hoitopääsyn määräaikaisten piirissä. Vaikka vankien ikärakenteen perusteella muiden vakavien somaattisten sairauksien kuin C-hepatiitin esiintyvyydet lienevät melko alhaiset, on vankipotilaiden ostopalvelujen toteutumisesta sairaanhoitopiireissä vähän tutkittua tietoa.

Osa pitkäkestoisista lääkehoidoista on siirretty vapautumisen jälkeen toteutettaviksi etenkin silloin, kun vankeusaika on lyhyehkö eikä sairauden pahenemisesta ole vaaraa.

C-hepatiitin, alkoholin ja kannabistuotteiden aiheuttamaa maksakirroosi- ja maksasyöpäriskiä käsiteltiin jo edellä. Mitä enemmän vankipotilaita joudutaan lähettämään ulkopuoliseen hoitoon, sitä enemmän kohdistuu painetta raamibudjetin pitävyyteen.

Vankien saamaa hoitoa on rajoitettu myös hammashoidon osalta, koska se on sisältänyt käytännössä vain oireisten potilaiden hoitoa. Hammashoidon toteuttaminen vankilaolosuhteissa on hankalaa, hoitoajat venyvät, koska vastaanottoja on vain harvoin, vangit siirtyvät vankilasta toiseen jne. Mikäli hammashoitoa yhdenvertaisuusperiaatteen perusteella lisätään, tapahtuu se käytännössä vain ostopalvelujen kautta ja aiheuttaa merkittävän kustannuserän vuosittain. Hammashuollon toteuttaminen lain

mukaisesti on myös yksi terveydenhuollon valvontakohde. Uusissa RTHY:n ohjeissa myös korjaava hoito on otettu mukaan yli 6 kk:n rangaistusta kärsivien osalta.

14.4 VALVONTAAN LIITTYEN

Julkisen terveydenhuollon lainsäädännön soveltaminen vankiterveydenhuoltoon tuottaa tulkinnallisia ongelmia joissakin erityistilanteissa. Aikaisemmin on jo mainittu mielenterveyslain mukaisten pakkokeinojen käyttö Turun psykiatrisen vankisairaalan osalta silloin, kun vankia kuljetetaan hoitoon toiseen hoitolaitokseen eikä valvontahenkilöstöä ole paikalla.

Potilaan valinnanvapauden toteutuminen hoitopaikan tai lääkärin osalta ei voine juuri koskaan toteutua. Terveyskeskuksen välittömään yhteydensaantiin virka-aikana liittyy oleellisesti ”hoidon tarpeen arviointi”-menettely. Hoidon tarve voidaan arvioida myös puhelimesta, mutta tällöinkin on arvioinnin suorittajan oltava terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänellä tulee olla käytettävissään potilasasiakirjat. Koska vankiloissa ei (eikä myöskään Vankisairaalan lääkäreillä) pääsääntöisesti ole päivystystä, otetaan yhteyttä paikalliseen julkisen perusterveydenhuollon yksikköön, siis useimmiten yhteispäivystyspisteisiin. Niissä ei kuitenkaan ole kyseisen vangin viimeaikaisia terveystietoja käytettävissä. Voidaanko hoidon tarpeen arviointi tehdä tällöin lain mukaisesti? Samaan tilanteeseen liittyy myös tietosuojongelma. Valvontahenkilökuntaan kuuluva joutuu toimimaan välikätenä terveyskeskukseen, jolloin terveydenhuoltoa koskeva tietosuoja rikkoutuu. Se rikkoutuu myös silloin, jos puhelin annetaan vangille, mutta vartija on kuuloetäisyydellä, jota käytäntöä taas turvallisuussyistä pidetään välttämättömänä.

14.5 MUITA NÄKÖKOHTIA

RTHY:n tuleva hallinnollinen asema THL:n osana tai alaisuudessa muuttaa RISE:n ja RTHY:n keskinäistä asemaa. RISE toimii tällöin sen vastuulla ja valvonnassa olevien vankien terveystalvelujen tilaajana ja RTHY näiden palvelujen tuottajana. Palvelun tilaajan asemasta puuttuu kuitenkin yksi tärkeä elementti ja se on kustannusten kattaminen, koska OM ei ole kuitenkaan palvelujen maksaja. RISE:n päätökset vankien sijoittelusta, tilojen hallinnasta sekä päihde- ja sosiaalityön toteuttamisesta vaikuttavat vahvasti terveydenhuoltopalvelujen tarpeeseen. Näin ollen päätöksiä ei voida tehdä toisistaan riippumatta tai ilman toisen osapuolen mukaan ottamista. Tämän toteuttamiseksi on luotava uudenlaiset yhteistyömuodot, jotta vältetään epätarkoituksenmukaiset ratkaisut ja vähäiset voimavarat voidaan suunnata parhaalla mahdollisella tavalla.

RISE:n suunnitelmat vankiloiden toimitilaongelmien ratkaisemiseksi tasapainoilevat taloudellisen paineen ja joidenkin (etenkin Vantaan) vankiloiden jatkuvan ylikuormituksen kanssa. Samanaikaisesti yhä suurempi osa vangeista (alle 2 vuoden tuomioita suorittavat) olisi sijoitettuna avovankiloihin. Vankiterveydenhuollon kannalta on tärkeätä huolehtia siitä, että julkisen terveydenhuollon tuki on kohtuullisella etäisyydellä saatavissa ja täten ns. korpivankiloiden käyttöä pitäisi vähentää. Julkisen terveydenhuolto keskittyy etenkin harvaan asutuilla alueilla isoihin asutuskeskuksiin. Mitä pitempi matka on lähimpään terveyskeskukseen, sitä enemmän tarvitaan vangin kuljettamiseen valvontahenkilöstön aikaa. Vantaan vankilan sairasosaston tilat eivät sovellu sairaalaosastoksi ja RISE:n toimitilavisiossa onkin todettu, että sille tulisi löytää uudet tilat. Vankiterveydenhuollon on tarkasti seurattava yleisessä vankein-

huollon toiminnassa tapahtuvia muutoksia ja päästävä mukaan suunnitelmien tekemiseen jo varhaisessa vaiheessa.

Kansainvälisten suositusten mukaan vankiterveydenhuolto tulee järjestää yhdenvertaisuusperiaatetta noudattaen erillään vankeusrangaistusten toimeenpanosta, eikä terveydenhuolto saa millään muulla tavalla kuin vankien terveyttä turvaten osallistua rangaistuksen toimeenpanoon. Vankiterveydenhuolto tulee toiminnallisesti järjestää samoin periaattein kuin muu julkinen terveydenhuolto, mutta terveydenhuollon lainsäädäntö tulee tarkistaa ja varmistaa sen soveltuminen vankilaympäristöön kaikissa tilanteissa. Viranomaisvalvonnalla tulee varmistaa, että yksilön oikeudet, yhdenvertaisuus ja tarpeen mukainen terveydenhoito toteutuu lain ja määräysten mukaisesti.

15 KÄYTETYT LYHENTEET

EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
KRITS	Kriminaalihuollon tukisäätiö
OM	Oikeusministeriö
OTTK	Oikeusministeriön tietohallintokeskus
ORK	Oikeusrekisterikeskus
RISE	Rikosseuraamuslaitos
RTHY	Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

16 LIITTEET

- Liite 1 Henkilökuntakyselyn tulokset
- Liite 2 Henkilökuntakyselyn vapaat vastaukset
- Liite 3a Selvitys RTHY:n tiloista ja niiden tilasta
- Liite 3b Selvitys RTHY:n tilakustannuksista 2013
- Liite 4a RTHY:n poliklinikoiden sairaanhoitajat toimipisteittäin
- Liite 4b RTHY:n poliklinikoiden lääkärit
- Liite 5 RTHY:n toimintamenot
- Liite 6 RTHY:n hammashuollon toimintakertomus 2013
- Liite 7 Vankien terveydenhuollon järjestäminen, RISE/RTHY:n määräys
12.7.2013
- Liite 8 Efficca-tilastot poliklinikkatoiminnasta vuodelta 2013

LIITE 1 HENKILÖKUNTAKYSELYN TULOKSET:

Henkilöstökysely 12/2013	KA	1	2	3	4	5	Vastaaaja
Vankiterveydenhuolto toimii pääasiassa hyvin ja turvaa vangeille riittävät terveyspalvelut:	1,45	62	36	2	2	0	102
Vangit pääsevät riittävän nopeasti hoitajan tai lääkärin vastaanotolle:	1,48	63	29	8	1	0	101
Vangeille on tarjolla riittävästi lääkärin vastaanottoaikoja:	1,73	50	35	10	5	1	100
Lääkärin/lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyö toimii hyvin:	1,58	56	34	11	1	0	102
Vankien terveydenhoidossa on Suomessa käytettävissä riittävät henkilöstövoimavarat:	2,81	15	27	28	24	7	94
Yhteistyö vankilan henkilökunnan ja terveydenhuollon välillä on ongelmatonta:	2,66	11	39	28	22	2	100
Minulle tulee usein eteen tilanteita, jolloin koen itseni turvattomaksi tai uhatuksi vankien taholta:	4,06	0	11	11	41	39	63
Uskon, että työpaikkani ja työsuhteeni on turvattu myös jatkossa:	2,50	22	30	32	11	6	95
Vankien jatkokontrollit, -hoito ja -kuntoutus (terveyskeskukseen tmv.) vapautumisen jälkeen järjestetään hyvin vankiterveydenhuollon toimijoiden toimesta:	2,51	19	38	20	19	4	96
Vangit pääsevät vapautuessaan hyvin jatkohoitoon julkisen terveydenhuollon yksiköihin:	2,90	10	26	36	20	8	92
Terveydenhuollon Effica tietojärjestelmä palvelee hyvin käytännön työtä:	2,47	16	42	27	12	4	97
Terveydenhuollon Effica tietojärjestelmästä saa hyvin luotettavia tilastoja omasta toiminnasta:	3,45	7	17	28	22	27	74
Terveydenhuollon tietojärjestelmä vaatii vielä paljon kehittämistä:	2,24	23	41	28	8	1	100
VATI:n käyttö on työni kannalta välttämätöntä:	1,48	78	7	9	5	2	99
Uskon, että STM:n alaisuudessa vankiterveydenhuollon kehittäminen onnistuu nykyistä paremmin:	2,63	13	32	37	13	4	95
Vankiterveydenhuollon tulee olla samoin periaattein organisaatiovalvonnan piirissä kuin terveyskeskukset ja julkiset sairaalat:	1,95	39	33	23	4	1	99
Olen hyvin selvillä vankiterveydenhuollon käytännön tavoitteista:	1,74	44	46	7	5	0	102
Vankiterveydenhuollon henkilöstön ammattitaito on riittävä:	1,66	45	48	5	3	0	101
Suhtaudun myönteisesti vankiterveydenhuollon siirtämiseen OM:sta STM:n alaisuuteen:	2,42	24	29	32	11	4	96
Vastausvaihtoehdot: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä							
4 = osittain eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä							

LIITE 2: HENKILÖKUNTAKYSELYN VAPAAT VASTAUKSET: TEKSTEJÄ EI OLE MUOKATTU MITENKÄÄN

1. Toivottavasti toiminnanohjaukselle on tarjolla henkilöstö- ja taloushallinnon tukitoiminnot myös tulevaisuudessa. Toimenkuvien tarkennus olisi tuolloin myös tärkeää, ettei samoille tehtäville olisi useampaa yhtäaikaista hoitajaa. Toiminnanohjauksen tilojen keskittäminen vain yhteen toimipaikkaan pääkaupunkiseudulle olisi kaikkien - myös kentän - etu.
2. Nyt yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa toimii hyvin ja toivon, että myös jatkossa siihen panostetaan ja tiedonkulkua parannetaan. Turvattu toimeentulo myös STM:n alaisuudessa!!
3. Osaan kysymyksistä oli hankala vastata, koska en tee lähityötä vankien kanssa enkä ole terveydenhuollon ammattihenkilö. Toimin toimistosihteerinä psykiatrisessa vankisairaalassa Vantaan yksikössä. Hoidollisiin kysymyksiin yritin vastata parhaani mukaan.
4. Olen sijainen.
5. Vangit usein monisairaita, haastavia potilaita. Vankilan hoitajat todella moniosaajia! Lähinnä mietityttää säilyykö virkasuhde? Koulutusmahdollisuudet jatkossa? Nyt ollut mahdollisuus kouluttautua hyvin. Vankilassa omia hoitolinjauksia vrt siviili, voidaanko säilyttää ne? Yhteistyö valvontahenkilökunnan kanssa ollut mutkatonta, kuinka jatkossa tukipalvelujen saaminen valvonnalta onnistuu? mm vangin kuljetukset yms. Vangin työterveyshuoltona toimiminen-lisäkoulutusta siihen tarvitaan. Kustannusten jakautuminen mm vangin hoito siviilisairaalassa, vankisairaalan jatko? Hyvin paljon kysymyksiä ja epävarmuutta siis.
6. Tässä työssä lääkäri toimii varsin yksin, joten jatkuva koulutus on tarpeen, samoin hyvä työnohjaus sekä hallinnon koulutusta
7. Rikosseuraamusalan terveydenhuolto on ihan oma erikoisalansa ja hieman hirvittää, miten käy kun johtajuus on organisaatiossa, jossa ei ymmärretä tästä alasta mitään, vaikuttaa mm resurssointiin. Vaativa asiakasaineisto ja moninkertainen sairastavuus valtaväestöön verrattuna ei välttämättä riitä perusteeksi resurssoinnille ja pelko on että jo nykyisellään tiukkoja resursseja entisestään vähennetään siviiliterveydenhuoltoon verraten. Myöskin erkaantuminen vankiloiden henkilöstöstä korostuu entisestään kun siirrytään eri ministeriön alaisuuteen, se ettei kuulu mihinkään työyhteisöön on varsin raskasta varsinkin poliklinikoilla jossa työskennellään aina yksin. Enemmän siirtoon liittyy huolia ja pelkoja, kuin mitään positiivista tunnelmaa tällä hetkellä. Ehkä asiaa pitäisi avata ihan ruohonjuuritason henkilöstölle hieman enemmän, tällä hetkellä tiedotus on ollut äärimmäisen niukkaa. Huolettaa ja ahdistaa.
8. Vaikeutuukohan yhteistyö vankiloiden psykologien kanssa, kun kolme "meistä" kuuluu jatkossa eri ministeriöön? Yhteiset koulutukset, Effica ym? Kaikki olemme kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Palkka ei saa huonontua!
9. Suljetun vankilan lisäksi toimin 2 työpäivänä/viikossa avolaitoksessa, jossa on 53 vankipaikkaa.
10. Vantaan psykiatrisen vankisairaalan tilat ovat nykyisellään riittämättömät. Minulta on usein kysytty mahdollisuutta ottaa psykologiharjoittelija, mutta tilanpuutteen vuoksi en ole voinut ottaa. Psykologin huoneessa on liian vähän säilytystilaa. Ryhmäterapiaa varten tilat ovat myös epäkäytännölliset ja ahtaat. Sosiaalityöntekijän puute kuormittaa etenkin mielentilatutkimuksia, joissa usein

joutuu käsittelemään myös sosiaalityöhön kuuluvia asioita. Effican on vaikea liittää psykologin tutkimuksia tarkoituksenmukaisesti, etenkin laajemmat neuropsykologin tutkimukset työkykyarviointeja varten eivät mahdu Effican lausuntoja varten varattuun tilaan.

11. Suuri huolenaiheeni on yhteistyö jatkossa vankilan kanssa, sillä kun se tökkii nytkin välillä vaikka olemme saman ministeriön alla, niin kuinka yhteistyö sujuu kun olemme eri ministeriön alla. Kuka kuljettaa, valvoo vangit, kuka maksaa jne. monia käytännön ongelmia varmaan vastaan tulee.
12. Työ on vaihtelevaa ja mitä moninaisempien ongelmien kohtaamista, tosin melko pienellä palkalla. Vankiterveydenhuollossa ei riitä, että olet erikoistunut johonkin tiettyyn hoitoalaan, vaan sinun tulee hallita lähes kaikkia terveydenhuollon erikoisaloja päihdehoidoista alkaen. Työtä tulee kehittää jatkuvasti niin valtakunnallisesti kuin toimipaikkakohtaisestikin. Antaisiko mahdollinen toimialasiirto tähän lisää eväitä ja nousisiko sairaanhoitajienkin palkat? Sen aika näyttää, niinhän laulussa sanotaan.
13. Uskon, että Risen mielivallan alaisuudesta pois pääsy helpottaa toimintojen kehittämistä ja antaa meille työrauhan
14. Vankiterveydenhuollossa oleva henkilöstö ovat kovan luokan ammattilaisia. Asiakasryhmä on haastavaa ja tarpeet moninaisia, joten vuorovaikutustaidot ja paljon erilaista tietoa tarvitaan arjen työssä. Sitoutuminen työhön ja pitkäjänteisyys ovat tärkeitä vankien kanssa työskennellessä. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä laitoksen sisällä että ulkopuolella on jokapäiväistä. Tilanteet ja tarpeet ovat vaihtelevia, joten vankilan sairaanhoitajan mukautumiskyky muuttuvissa tilanteissa on ehdottoman tärkeää.
15. Vankiterveydenhuolto on niin erikoisalaa, että hoitohenkilökunnan tulee olla sitoutuneita ja pitkäjänteisiä työssään. Ko. työhön ei voi tulla ilman pitkää perehdytystä. Työssä ei riitä vain terveydenhuollolliset tiedot ja taidot, vaan tarvitsee tuntemusta vankilan ohjeista, säännöistä ja käytännöistä. Myös yhteistyön merkitys muiden vankilatyöntekijöiden kanssa korostuu. Hoitotyötä ei voida toteuttaa ilman tiivistä yhteistyötä valvonnan kanssa. Terveydenhuollon johdon on oltava hyvin perillä vankilatoiminnoista kokonaisuudessaan, jotta vankien terveydenhuoltoa voidaan toteuttaa terveydenhuollon lait ja asetukset sekä vankeuslait huomioon ottaen, turvallisesti, oikeudenmukaisesti sekä joustavasti.
16. Työ on itsenäistä, mutta lääkärin paikalla olo olisi suotavaa useammin. Työn kehittäminen ja koulutus mahdollisuudet toivon pysyvän yhtä hyvinä STM:ään siirryttäessä kuin mitä nytkin on ollut Risen alaisuudessa. Toivon että siirtyminen vanhana työntekijänä saavutetut edut säilyvät ennallaan jos ei paremmin.
17. Lääkärin läsnäoloa poliklinikalla toivoisin enemmän. Psykiatrasta osaamista enemmän tarjolle, psykologin palvelut riittämättömät. Siirtyminen vanhoina työntekijöinä, ei ainakaan huonommilla palvelusuhteen eduilla kuin tähän asti. Jatkuva koulutus/ koulutautuminen tärkeä. Lähiesimiestyöskentely laadukkaammaksi !!!
18. Pitää ottaa huomioon, että kyseessä ei ole siviiliterveydenhuolto, vaan erikoisala, joka vaatii erikoisosaamista ja toimia, että turvallisuus kaikille on taattu. Paljon kysymyksiä, mutta vastauksia ei juurikaan vielä ole. Joten ennakkoluuloja, miten tulee toimimaan ja kuinka paljon tulee muutoksia asioihin jne on..

19. mielestäni palkkoja olisi syytä tarkistaa, etenkin kun vastuuta on paljon. esimerkiksi yksintyöskentely poliklinikoilla jne. hoidat kaikki asiat yksin. palkkasa ei näy se että töitä ei voi jakaa kenenkään kanssa. raskasta ja vaativaa työtä josta ei makseta tarpeeksi., esim. jos vertaa erityisohjaajan virkaan, jonka palkkaluokka ylempi ja työtä vähempi.
20. Osaan kysymyksistä pystyi vastaamaan vain suuntaa-antavasti.
21. Potilaiden moniongelmaisuus on iso haaste kun yhteen nivoutuu riippuvuudet, rikollisuus (esim. huume- ja lääkebisnes pontimena hoitoon hakeutumiselle saadakseen esim. kaupattavaa lääkettä), psykiatriset ja somaattiset ongelmat. Haasteena on mm. hoitoon sitoutuminen, etenkin siviilissä/jatkohoidossa se on usein olematonta. Potilaat eivät esim. anna lähettää epikriisiä jatkohoitoon kun vankilaolosuhteissa on kyetty havainnoimaan potilaan toimintakykyä päiheettä pitkänkin aikaa. Täällä havaitussa ja siviilissä vastaanotolla nähdyssä on monesti suuri ristiriita. Tällä potilas varmistaa haluamansa lääkkeen saannin siviilissä, vaikka täällä olisi todettu esim. opioidilääkitys tai rauhoittavat tarpeettomiksi ja jopa vasta-aiheisiksi. samoin potilas voi kieltäytyä tietojen pyynnöstä aiemmasta hoitopaikasta, samasta syystä. Ongelma on myös, jos emme pääse katsomaan potilaan reseptitietoja jos hän kieltää katselun, silloin emme saa esim. tietää mahdollista lääkkeiden väärinkäyttöä. Tämä on sekä potilas- että työturvallisuusriski. Ko. asiat vaikuttavat suuresti lääkehoidon turvallisuuteen ja ylipäänsä perusteltuihin lääkevalintoihin. Päihde ja psykiatriset ongelmat ja huono hoitomyöntyyvyys siltä osin heikentävät paljon hoitotuloksia. Hoitohenkilökunnasta on niukkuutta, se rajoittaa hoitoon otettavien potilaiden määrää, myös ft ja toi palveluita on niukasti. ajat lääkärille poliklinikoille ovat tiukassa ja työn määrä valtava tiukassa aikataulussa varsinkin kun ovat näin moniongelmaisia ja vaativia pelkän sairautensa lisäksikin. Lääkärin kierrollakaan (keran viikossa) yksittäiselle potilaalle ei ole aikaa juuri muutamaa minuuttia (3–10 min) pidempään, osastolle tullessa tutkimukseen on kertaalleen 30–60 min. Paperikierroilla aikaa /potilas on noin 3–5 min. Hoitolinjausten pohdinta ja tiedon hankkiminen aiemmista hoitopaikoista, niihin perehtyminen ja useiden vuosien sotkuisen vyyhdin selvittely jonkinlaiseksi kokonaisuudeksi ja yleinen paperityö vie todella paljon aikaa ja tässä on kuitenkin oltava todella tarkka, sillä täällä oleva potilasmateriaali on hyvin tietoisia oikeuksistaan ja usein valitusherkkiäkin ja siten työ on henkisestikin kuormittavaa, tieteellisen haasteellisuuden lisäksi. Hoitoja joudumme myös räätälöimään henkilökunnan määrän ja saatavuuden mukaan, joskus esim vartijoita ei riitä kuljettamaan potilaita tarvittaviin tutkimuksiin, raskashoitoisia potilaita emme voi ottaa samaan aikaan monta, kun hoitajia ei riitä hoitamaan ja toimenpiteisiin, kuntoutus on vajaata FT ja toi resurssien niukkuuden vuoksi. Kaikesta huolimatta työ on erittäin mielenkiintoista, juurikin haasteellisuutensa kautta. Vankilalääkäreiden asiantuntemuksen hyväksikäyttö ja jalkauttaminen julkiselle puolelle etenkin jatkohoidon järjestämisessä olisi jollain keinoin hyvä yhteistyön kehityksen kohde, potilasmateriaali on täällä niin erityistä ettei muualla saa oikein kokemusta näihin asioihin samalla tavalla ja pitkäaikaiset ongelmat realisoituvat seurauksineen täällä. Tämä joukko on yhteiskuntaa raskaasti kuormittava osa, sekä terveydenhuollossa että muilla saroilla. Vankisairaala ja vankien omat polikliiniset terveydenhoitoyksiköt ovat mielestäni ensiarvoisen tärkeitä tälle joukolle,

- hoitoa ei voi jalkauttaa ns. yleiselle puolelle juuri kaikki em. ongelmat huomioiden.
22. Ennen siirtoa voisi olla vielä syytä pohtia, miksi ministeriön vaihto on tarpeen ja sitä onko se ylipäänsä välttämätöntä. Olisiko mahdotonta saattaa terveydenhuolto riittävän valvonnan alaiseksi ilman ministeriön vaihdosta? Tuntuu siltä, että toimivaa järjestelmää käydään "korjaamaan" ilman sen kummempaa pohdintaa.
 23. Olen koko Suomen vankien hammashuollosta vastaava ylihammaslääkäri. Olen huolissani siitä, ettei minulta ole kysytty mitään tämän laajan koko valtakunnan kattavan osuuden järjestämisestä jatkossa. Uskon, että minulla olisi paljon annettavaa vankien hammashuollon kehittämisessä ja integroimisessa STM:n muihin toimintoihin. Koska jatkossakin olen kiinnostunut hoitamaan tätä tointa, haluaisin kovasti vaikuttaa tulevaisuuden toimenkuvaani. Esim. hammaslääkärien erikoistumisen, jota sattumoisin ollaan puuhaamassa samoin STM:n alaisuuteen, kliininen palvelu tarjoaa synergiamahdollisuuksia, jotka voisivat mahdollista suuria säästöjä ja helpottaa syrjäseuduille osa-aikaisten hammaslääkärien rekrytoimista, jos se voitaisiin liittää osaksi erikoistumispalvelua. Tuntimäärä ei missä toimipisteessä rasittaisi erikoistumista suorittavaa ja voisi antaa myös tärkeä näkemyksen hammassairauksien yhteiskunnallisesta polarisoitumisesta. Tällä hetkellä toimimme suurelta osin ostopalveluhammaslääkärien kalliiden ja heterogeenisten "palvelujen" varassa mitenkuten. Tulen mielelläni kertomaan näkemyksistäni, jos niin toivottavasti halutaan. Yst. ter. Olli Teronen
 24. Henkilökunta on motivoitunutta ja ammattitaitoista, mutta henkilökuntaa on niukasti, joten esim. vankien terveys ohjaaminen jää mielestäni liian vähälle. Käytännöt org. hajanaisuuden takia kehittyneet liikaa eri suuntiin. Rahat tiukalla ja matkustuskuluja on vähennettävä joten kontrollointi ja ylen tarpeelliset yhteiset "päivät" koulutuksen ja tyhyn nimissä mielestäni liian vähäisiä. Tällaisina päivinä voisi yhdessä esim. kehittää toimintaa ja nyt laatu auditointien antia voitaisiin yhdessä käydä läpi
 25. Meillä otetaan huomioon yhtä hyvin potilaan psyykkiset, somaattiset, sosiaaliset ja henkiset ongelmat hoitoa suunniteltaessa.
 26. Uskon, että suuremman terveydenhuollon toimijan alaisuudessa/yhteydessä pystymme organisoidummin kehittämään toimintaamme ja ajamaan etujamme, myös palkkoja. Nykyjärjestelmässä ei voi välttyä ajatukselta, että ajoittain olemme lapsipuolen asemassa.
 27. Luottamusmissopimus tehtävä uudestaan, palkkausjärjestelmä perattava läpi, tyhy toiminta risessä toimii kisoja yms. onko niihin mahdollista osallistua?,
 28. Työn sujumiseksi on selvitettävä monta asiaa vankilanpuolen kanssa, esim. vankien kuljetus ulkopuoliseen hoitoon, kouluvartijan käyttö (vrt. kustannukset) yms. Mahd. liiallinen eriytyminen muusta vankilan henkilökunnasta arveuttaa, sillä tällä hetkellä "olemme yhtä". Voiko RTHY:llä olla edelleen omat lääkelinjaukset yms. vai ajaako tasavertaisuus ja normaalius periaatteet ohitse?
 29. Mitä etuja STM:öön siirtymisessä on? Minkälaisia ongelmia syntyy kun terveydenhuoltohenkilöstö ja valvontapuoli työskentelevät eri organisaatioissa?
 30. Toivottavasti henkilöstön koulutusmahdollisuuksia lisätään. Henkilöstön sijoittelu joustavaa, jotta se vastaa vankiterveydenhuollon tarpeita. Sakkovangit ,

- jotka huomattavasti sairaampia (vaatii huomattavasti enemmän aikaa ja lääkityksiä), korostuu henkilöstön oikea mitoitus.
31. En pystynyt varmuudella vastaamaan kysymyksiin, jotka koskivat laajemmin muualla maassa tapahtuvaa vankiterveydenhuoltoa, tiedän tarkemmin vaan oman alueen tilanteen.
 32. Olemme profiloitu ja erittäin toimiva yksikkö vankilan sisällä. Toimitilamme ovat epäkäytännölliset ja liian pienet. Meitä askarruttaa moni asia tulevassa toimialasiirrossa sekä siinä miltä meidän tulevaisuus näyttää. Esim. vartiointipalvelut; kuinka nämä on tarkoitus hoitaa jatkossa kun olemme eri organisaatiota vankilan kanssa? Jatkuuko toimintamme lähinnä työaikojen suhteen ennaltaan jne. Meillä on paljon pieniä ja isoja kysymyksiä ja toivommekin tulevamme kuulluksi ennen siirtoa. Kiitos tästäkin kyselystä!
 33. Toimitilakysymys on jotenkin saatava ratkeamaan, että pitkäjänteinen työrauha ja kehittäminen onnistuu myös Vankisairaалassa. Vankilan pitäisi tulla pois sairaalasta ja tiloja käyttää vankien kuntouttamiseen ja tutkimiseen. Jos tilojen hallinta on yksinomaan RISE:n päätätävällä voimalla voi aiempien vuosien mieltävalta toistua ja ehkäistä kehityksen. Vankisairaalan pitäisi saada oikeus tilojen hallintaan. Kiitollisuudella odotan sitä päivää, että keskustelukumppanina on terveydenhuollosta ymmärtävä osapuoli. Vähäisillä voimavaroilla olemme mielestäni selvinneet aika hyvin ja pystyneet kehittämään toimintoja ja työn laatua. Yhteinen tahto ja solidaarisuus ovat olleet voimavaroja ja yhteistyö vankiloiden kanssa on pääsääntöisesti ollut hyvää ja rakentavaa, samaa ei voi sanoa RISE:n osuudesta.
 34. Toivon, että valmistelu on riittävän perusteellinen ja yksityiskohdat huomioiva, jottei siirtymävaihe kohtuuttomasti kuormita henkilökuntaa ja vaaranna vankipotilaiden terveydenhuollon toimivuutta.
 35. Tällä hetkellä kaikki aika menee käytännön potilastyön hoitamiseen. Toiminnan suunnittelu ja kehittäminen sekä uuteen johtaminen jää muun työn jalkoihin. Tässä mielessä resurssipula on todellista totta. Samoin tukipalvelujen riittämättömyys (toimistopalvelut yms.) kuormittaa koko henkilökuntaa. Toimialasiirron myötä toivon, että thy johtaminen jäntevöityisi ja antaisi kentälle työrauhan ja mahdollisuuden tehdä työnsä hyvin. Nyt tuntuu johdolta menevän aikaa RISEn kanssa kahakointiin.
 36. Henkilöstöresurssit ovat vähäiset, siihen nähden järjestelmä toimii loistavasti. Rekrytointia tulisi kehittää.
 37. Pelottaa siirtyminen STM:n alaisuuteen, ei ole selkeästi tietoa, mitä on odotettavissa. Säilyykö työpaikka, palkkaus ja muut siirtoon liittyvät asiat mietityttävästi. Itse henkilökohtaisesti en ainakaan ole saanut juurikaan tietoa, ja ilmeisesti ei moni muukaan, ei ymmärrä miksi tietoja pantataan. Asioiden ei mielestäni pitäisi enää tässä vaiheessa olla salattavia. Salaperäisyys lisää epä-tietoisuutta!!!!!!!!!!!!. Pelottaa koko muutos. Lisäksi kuulemme huhuja meidän toimipisteen lakkauttamisesta, josta tuntuvat paremmin olevan perillä kaikki muut, mutta ei meidän osastomme henkilökunta!!!!!! Miten jatkossa jos toimipaikka säilyy, valvonta osastolla?? Lisääntykö turvattomuus, jos ei ole vartioita?? Lisätäänkö henkilökuntaa????? Paljon paljon kysymyksiä, johon kukaan ei vastaa!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
 38. Vankisairaалassa tehtyä työtä arvostetaan aivan liian vähän! Täällä on paljon rautaisia ammattilaisia, jotka ovat kiinnostuneet kehittämään omaa työtänsä.

Viime vuosina meidän työtä on jatkuvasti aliarvioitu ja meidän olemassaoloa ja tarpeellisuutta kyseenalaistettu. Siihen olisi mukavaa saada muutosta!

39. Vankien terveydenhuollon järjestäminen mielenkiintoista ja haastavaa. Yhden oven periaate kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaiden hoidossa mielestäni hyvä. Vankeinhoitolaitoksen sisällä esim. psykiatrisessa vankisairaalassa ja Hämeenlinnan vankisairaalassa voisi vielä enemmän kehittää esim. erikoislääkärikonsultaatioita, potilaspaiikkojen lisäys. Henkilö voitaisiin siten huomioida kokonaisuutena eikä hoito pirstaloitu yhteen osa-alueeseen. Kun hoitoja siirretään yhä enemmän vankilan ulkopuolelle pitää huomioida mahdolliset kuljetus- ja valvontatarpeet.
40. Lääkekeskuksen toiminta on osoittautunut kustannustehokkaaksi toiminnaksi. Oma lääkekeskus perustettu n. reilu 10 vuotta sitten ja sillä on päästy ohjeistamalla ja seuraamalla lääkekulutuksia laatimaan koko valtakuntaa käsittävät yhdenmukaiset ohjeet lääkehuollossa. Annosjakelun aloittaminen n. vuosi sitten, tähtää tulevaisuuden tavoitteeseen = Lääkityksen tarkoituksen mukaisuus. Tulokset ovat olleet erinomaisia.
41. Lisää hoitohenkilökuntaa tarvitaan poliklinikallamme. 3 sh ei ehdi hoitamaan 223 vankia/potilasta hyvin. Poliklinikan tilat eivät ole asianmukaiset esimerkiksi huumevirtsa näytteiden ottamiseksi valvotusti esimerkiksi korvaushoitopotilailta. Yhteys vankilaan takkuu. Pitäisi olla palaverieita, jossa paikalla polin edustaja, sos. työntekijä, psykologi, päihdetyöntekijä ja rikosseuraamusalan asiantuntija, kun potilas vapautumassa tai muuta arviota tarvitaan.
42. Työn palkkataso ei mielestäni vastaa sen vaatavuutta ja sisältämää vastuuta. Palkkauksen tulisi nousta samalle tasolle kuin useimmissa muissa alan työpaikoissa jotta vankiloihin saataisiin jatkossakin motivoituneita ja osaavia tekijöitä. Toimialasiirto ei saisi vaikeuttaa valvonnan kanssa tehtävää yhteistyötä.
43. Toivoisin, että henkilökuntaa informoitaisiin riittävän aikaisin oleellisista muutoksista mitä toimialamuutos tuo tullessaan. Käytettäisiin myös henkilökunnan asiantuntijuutta käytännön kysymysten osalta toimialasiirron yhteydessä. Pidettäisiin riittävän aikaisin ja riittävän usein info tilaisuuksia, missä henkilökunta voisi esittää kysymyksiä ongelmallisista kokemistaan asioista.
44. Eriytyistyöntekijöiden verkostoituminen laajenee ja käytännöt yhtenäistyvät. Vangin moniongelmaisuus tulee näkyvämmäksi.
45. Työrauhaa toivoisin. Kaikki muutoshankkeet luovat epävarmuuden ilmapiiriä. Kokemukseni "siviilipuolelta" ovat vakuuttaneet minut tämän organisaation toimivuudesta. Laitettaisiin mieluummin nyt ilmenneitä epäkohtia kuntoon kuin hajotettaisiin koko pakka. Ehjää ei ole järkevää korjata.
46. Oli vaikeata vastata muutamiin kysymyksiin, joissa kysyttiin yleisesti vankiterveyden huollosta. Minulla ei ole tietoa kuin oman toimipisteeni vankiterveydenhuollosta. Siksi jätin ne kohdat tyhjiksi.
47. Sitä mikä ei ole rikki ei kannata ryhtyä korjaamaan. Kaikenlaiset toimialasiirrot vain lietsovat epävarmuutta. Laitettaisiin ne epäkohdat kuntoon, mihin voimme itse vaikuttaa. Vankeinhoidon terveydenhuolto toimii kuitenkin erittäin hyvin ja jatkokoulutusmahdollisuudet ovat erinomaiset.
48. Siirtyminen OM:stä STM:aan pitää tehdä hallitusti hitaasti eikä mennä takapuoli edellä puuhun kuten nyt näyttäisi käyvän.
49. Toivon lisäkoulutuksia ja lisää kehittämistä, jotta työtyytyväisyys lisääntyy jatkossakin.

50. Ylihammaslääkärin oltava mukana kaikissa neuvottelutilanteissa jotka liittyvät hammashuollon muutoksiin.
51. Toivon, että organisaatiomuutosta suunniteltaessa osataan ottaa käyttöön tieteen tarjoamaa tietoa. Suomessa on terveyshallintotieteen osaamista (esim. prof. Jari Vuori, Itä-Suomen yliopisto) jota kannattaa asiassa hyödyntää.
52. Toimialasiirron kanssa ei kannata hätiköidä, vaan on syytä tehdä perusteelliset ja puolueettomat selvitykset siirron vaikutuksista ym.
53. Oma vastuualueeni aivan liian laaja ja laitoksia liian monta. Odotan lisäresursseja, vaikka toive ei taida olla realistinen... Toimialasiirto pelottaa, aikataulu on tosi tiukka, asiat kesken ja mielessä on v. 2006 organisaatiomuutos, johon hypättiin ihan kesken valmisteluja, ko. aika oli aivan kaaosta. Tämä vaikuttaa kovasti samanmoiselta, valitettavasti. Toivon olevani väärässä :)
54. Koen oman työni on tällä hetkellä hyvin haasteelliseksi. Se sisältää 1 osaston (13 suoraa alaista) osastonhoitajuuden sekä Vankisairaalan ylihoitajan tehtävät. Päivittäisen priorisoinnin jälkeen jompi kumpi työrooleista kärsii toisen kustannuksella. Aikaa suunnitteluun ei ole. Risen alaisen Rthy:n kehittäminen on vaikuttanut ajoittain työläältä. Toimialasiirron myötä toivon yhteisen substanssin helpottavan mm. kehittämistä. Esimerkkinä tästä mm. Love-koulutus, jota on toivottu jo useita vuosia, Hipro ym. hoitotyön laadun kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden edistämiseksi, mutta määrärahoja emme ole saaneet. Tokikin Rthy:ssä on aina pyritty sitten järjestämään jotain "kotikutoista" kehittämistä.
55. Sijaisten saaminen on ollut aina ongelmallista. Myös hoitajien mitoitus laitoksiin on virheellinen, ainakin omassa työpaikassa. Yksi lisähoitaja olisi ensiarvoisen tärkeää. Tälläkin hetkellä hoitajamäärä on 2,5 yli 200 vankia kohden, virkoja on 3. Sijaisia ei ole Mediverkolta tulossa, kukaan ei ilmeisesti ole kiinnostunut vankilatyöstä. On harmillista, ettei siviilistä saa kysyä hoitajia sijaiseksi. Oman elämäntilanteen mitoittaminen työelämän kanssa tulisi huomioida enemmän. Osa-aikaiselle työmahdollisuudelle pitäisi antaa mahdollisuus, jos perhetilanne tai oma terveys niin vaatii ja saada mahdollinen työntekijä työtön tai keikkailija paikkaamaan aukkoa. Työnkiertomahdollisuus pitäisi olla. STM:n alaisuudessa pitäisi ymmärtää vankilaterveydenhuollon erityispiirteet, lääkevalikoima ym. vaarallisten vankien liikuttelun hankaluus ulkopuolisiin tutkimuksiin. Vankila on pääsääntöisesti rangaistuslaitos, jossa parhaamme mukaan pyrimme antamaan perusterveydenhuollon ja ulkopuolella vankilan myös erikoissairaanhoidon. Virassa oleville hoitajille ja lääkäreille tulisi antaa myös jotain porkkanaa, eikä pelkästään aina joutua huonompaan asemaan kuin esim. vuokrahoitajat, jotka valitsevat lomansa ja vapaapäivänsä. Virkaihminen on jäänyt huonompaan asemaan palkallisesti ja tekee silti suurimman osan työstä ja kantaa vastuun perehdytyksestä ym.
56. Pienet yksiköt on hyvin haavoittuvia yllättävien tilanteiden esim. sairauslomiin aikaan. Vankilan henkilökunnan päätavoite on turvallisuus ja valvonta. On hyvin erilaista olla töissä yhteisössä missä katsotaan asiakasta ihan eri näkökulmasta. Yhteistyö ja aikataulujen sovittaminen valvonnan kanssa haastavaa - > hoitajat ei voi keskittyä pelkästään oman työn tekemiseen ja suunnitteluun kun siihen vaikuttaa niin moni asia valvonnan puolelta. Työaika ei ole aina tehokkaasti käytössä ulkoisten syiden takia. Välillä tuntuu että valvonta haluaisi hoitajien olevan paikalla 24 h /vrk. Välillä tuntuu että valvonta ajattelee hoitajat

"työllistäjänä" kun ei tahdo vankia saada vastaanotolle. Unohdetaan että valvontaa tarvitsee vanki eikä se hoitaja.

57. Oma työni on mieleistä oh:na/1.1.14 vast. oh:na, olen kouluttautumassa omaehtoisesti yamk-tutkintoon v.-12–14, johon työnantaja antaa ajan eli tukee hyvin osaamisen lisäämistä monin tavoin. Toimialasiirto vielä mietityttää keskeneräisyydessään/ennakoitavuudessa, paljon on samaan aikaan sis. ja ulk. muutoksia arjen työn ohessa. suoritettavaksi.
58. Efficajärjestelmästä pitää saada tilastoja enemmän, se on kyllä nyt käsittääkseni työn alla. Toivotaan, että onnistuu niin kuin on toiveita annettu.
59. Toimialasiirto mietityttää, nyt voimme toimia turvallisesti ja ammattitaidolla. En pysty näkemään niitä etuja mitä siirto toisi tullessaan. Valvonta on ok jos sellainen tulee mutta tarvitseeko valvontaa varten vaihtaa ministeriötä? Asiat toimivat tällä hetkellä varsin hyvin nykyisessä ministeriössäkin.
60. Orientaatiota ja yhteistyötä julkisen sektorin terv./ sosiaalihuollon palveluihin tulisi mielestäni selvittää ja tarvittaessa lisätä jo vankeuden aikana tapahtuvaksi. Se helpottaisi osaltaan sopeutumista yhteiskuntaan vapauden jälkeen ja turvaisi hoidon jatkuvuuden.

LIITE 3 A

Selvitys vankiterveydenhuollon käytössä olevista tiloista, kunnosta ja korjaustarpeesta.

Selvitys perustuu alueylilääkäreille ja osastonhoitajille sekä RTHY:n johdolle lähetettyyn sähköpostikyselyyn, jonka vastausaika päättyi 17.1.2014. Alla olevat tiedot kerätty sähköpostiviesteistä. Kysymyksillä haluttiin selvittää tilojen riittävyyttä, kuntoa, soveltuvuutta, turvallisuutta ja korjaustarpeita.

Etelä-Suomen rikosseuraamusalue

Helsingin vankila:

Nykyiseen vankimäärään nykyiset pkl:n tilat riittämättömät. Lisätarve 2–3 huonetta. Poistumistiet puuttuvat kaikista huoneista. Ongelmia ilmastoinnin ja lämmityksen osalta. Lääkehuoneen ilmastointi puutteellinen. Hälyttimet huoneissa. Nykyisiä tiloja ei voi korjata nykyiselle paikalle.

Suomenlinnan vankila: korjaus menossa.

Keravan vankila:

Tilat riittävät, kunto huono, ei poistumisreittiä. Palotilanteen varalta poistumistie ikkunan kautta, jossa on ristikko. Poliklinikkatilan ja lääkehuoneen väliltä puuttuu ovi, joudutaan kulkemaan käytävän kautta.

Vantaan vankila: poliklinikan tilat riittävät, mutta kaksi hoitajaa samassa huoneessa. Poistumistie on yhdessä huoneessa. Jokaisella henkilökohtainen hälytin ja pkl:lla on oma vartija. Ei akuutteja korjaustarpeita.

Vantaan vankisairaala:

Selvitysmiehen arvio: tilat rakennettu vankilaosastoksi tarkoitetusta tilasta ja soveltuvat huonosti sairaalakäyttöön.

Jokelan vankila: Tilat riittävät, pkl:n tiloissa todettu korkeita kosteusarvoja. Työpaikkaselvityksessä 2012 ei huomautuksia. Ei henkilökohtaisia hälyttimiä, poistumistiet kunnossa. Lääkehuone saatu entisestä hammaslääkärin huoneesta, turvaovi vielä puuttuu. Lääkehuoneen lämpötila nousee kesäisin yli 25 asteen.

Jokelan avo-osasto: yksi huone sairaanhoitajalle. Tilat riittävät (katto vuotaa). Poistumistiet on. Kalusteiden uusintatarvetta.

Riihimäen vankila: Tilat melko hyvät, tiloiltaan riittävät ja kunnoltaan hyvät. Kesällä lämpö nousee. Lääkekaapin lämpötila nousee kesällä liian korkeaksi. Turvallisuus huomioitu hyvin. Näyte-WC huono. Odotustiloissa pitäisi turvallisuutta parantaa, mutta kuljetuksen ongelmat ovat isompi pullonkaula.

Länsi-Suomen rikosseuraamusalue

Turun vankila: Tilat riittävät, turvallisuustekijät huomioitu, tehty ilmastointi- ja vesikorjauksia. Lääkekaapit pitää uusia.

Turun vankimielisairaala: Käynnin yhteydessä todettu yksikön johdon puolelta, että tilat ovat uudet ja hyvät eikä korjaustarvetta ole.

Käyrän vankila: Hoitaja 1–2 x/vi

Yksi huone, jossa kaikki toiminnot. Kunto huono. Turvallisuus puutteellinen eikä ole järjestettävissä. Vankilan tulevaisuus epäselvä

Satakunnan vankila:

Huittinen: Tilat riittävät, kunto huono, turvallisuus puutteellinen, lattian korjaustarve ja kaapistojen uusimista.

Köyliö: Vastaanotto-tila liian pieni, lääkkeenjakohuone liian pieni, kunto välttävä. Hätäuloskäynnit puuttuvat, turvallisuus hoidettu osittain kalustuksella. Ei akuuttia korjaustarvetta, tilan puute.

Hämeenlinnan vankila:

Vankisairaala: Naistenosaston koko ja paikkaluku riittämätön. Ahtaus haittaa apuvälineitä käyttäviä potilaita. Ryhmähoitotilat puuttuu. Yleisissä tiloissa ei WC:tä. Käytössä 2-hengen huoneita, koska tilat eivät mahdollista 1-hengen huoneita. Sulkuilallisia eristys huoneita liian vähän. Osaan selleistä tulisi saada omat suihkut. Talvella vaivaa veto ja kylmyys. Ilmastoinnin säätömahdollisuudet rajalliset. Sprinklereiden puutte tullut esille palotarkastuksessa. Henkilökohtainen hälytysjärjestelmä puuttuu. Tarkkailuhuoneen aputilojen ahtaus. Äänieristys huoneiden välillä puutteellinen, Viemäreiden toimintahäiriöt ja tulvimiset. Tärkeimmät korjauskohteet osasto 2:n tarkkailuhuoneen WC, poliklinikan ilmastointi ja hälytysjärjestelmä.

Laitoshuolto tuo esille korjaustarpeita osastojen suihkutiloissa. Mm. vesi jää lattialle ja aiheuttaa liukastumisvaaran, pyykinpesunurkkauksessa ei lattiakaivoa lainkaan, inva-WC:ssä ei lattiakaivoa, lattia- ja kynnyksistöjä irti.

Poliklinikan tiloihin tarvittaisiin tilavampi lääkehuone ja yksi vastaanottohuone lisää. Osasta vastaanottohuoneita puuttu vesipiste. Lääkehuone on läpikulkuhuone. Tilojen kunto on hyvä. Turvallisuusasiat huomioitu. Edellinen remontti 5 vuotta sitten.

Vanajan vankila, Ojoisten osasto: Vankimäärälle tilat riittävät ja remontoitujen. Hälyttimiä ei ole eikä poistumisreittejä. Lääkejakohuone ei täytä vaatimuksia (Apteekkitarkastus: kalterit ja turvalasi puuttuvat; murtosuojaus).

Vanajan osasto: Tilat riittävät ja hyväkuntoiset. Lääkkeenjako huoneeseen pitäisi apteekkitarkastuksen mukaan olla erillinen tila, jossa on kalterit ja panssarilasi. Hälyttimet ja poistumistiet kunnossa.

Kylmäkosken vankila: Suurin ongelma on ahtaat ja sokkeloiset käytävät, joihin parit eivät mahdu. Tilat alunperin suunniteltu 1 lääkärille ja 1 hoitajalle. Nykyisin 3 hoitajaa ja 1 lääkäri. Monia toimintoja samassa tilassa, kuten toimistotyöt, laboratorionäytteenotto, haavan hoidot ym. Toisen hoitajahuoneen pakoreitti vie lääkehuoneeseen, josta ei pääse eteenpäin. Lääkehuoneen ovea ei turvallisuussyistä voi sulkea. Osaksi käytetään hammashoidon tilaa, jossa hälytintä on väärin sijoitettu. Hammaslääkärin huoneesta pakoreitti puuttuu. Lääkehuonetta viilennetään siirrettävällä jäähdittimellä. Senaattikiinteistö Oy todennut sokkeloisuuden, ahtauden ja epäkäytännöllisyyden sekä poistumisreittien puutteen.

Vilppulan vankila: Pkl sijaitsee vanhassa kaksiossa, tilat epäkäytännölliset, 2. kerroksessa. Turvallisuustekijät hoidettu kalusteilla, hätäuloskäyntiä ei ole.

Vaasan vankila: Tilat riittävät hammashoitolan lopetuksen jälkeen. Kunto hyvä. Turvallisuus hoidettu kalusteilla, hätäuloskäynti puuttuu.

Itä- ja Pohjois-Suomen rikosseuraamusalue

Oulun vankila: Poliklinikan tilat puutteelliset, kaikki korjausehdotusten toteuttamiset siirretty hallinnonalasiirron jälkeen toteutettaviksi. Hammaslääkäriltä vapautunut tila muutettu lääkehuoneeksi. Työsuojelutarkastus tehty 2/2013 poliklinikan tiloissa. Todettu puutteita poistumisreiteissä, turvajärjestelyissä (mm. hälyttimien osalta). Todettiin puutteita ilmanvaihdossa ja lämpötilan säädössä.

Myös AVI on tehnyt tarkastuskäynnin pkl:n tiloihin.

Pelson vankila: Pkl:n tilat asianmukaiset. Lääkehuoneen ilmastointi huono. Peruskorjaus suunnitteilla ja pkl:n tilat ovat siinä mukana.

Kestilän vankila: Tilat ahtaat ja lääkehuoneen ilmastointi ”surkea”-

Pyhäselän vankila: Tilat riittävät, kunto keskinkertainen, ei virallisia huomautuksia. Järjestyshäiriöiden vuoksi työterveystarkastuksessa suositeltu yksittäisten koppien rakentamista odotustilaan. Vastaanottotilojen lämpötila kesällä liian korkea ja talvella liian kylmä. Poistumistie puuttuu sekä lääkärin, että hoitajan huoneesta. Ei kustannusarviota.

Juuan vankila: Hoitaja käy kerran viikossa yhden päivän. Vastaanottotila 8m2 ja samassa tilassa lääkkeenjako. Kunto siisti. Ei poistumistietä. Huone on maantasalla eikä ikkunassa ole kaltereita (murtojen estäminen).

Konnunsuon vankila: Lopetettu

Haminan vankila: Lopetettu

Mikkelin vankila: Tilat otettu käyttöön 2012. Uudet tilat ovat riittävät ja kunto on hyvä.

Sulkavan vankila: Käyttöönotto 1987. Tilat riittävät ja kunto myös riittävä.

Laukaan vankila: Tilat remontoitu kesällä 2013 ja ovat riittävät ja hyväkuntoiset.

Naarajärven vankila: Tilat otettu käyttöön 2002. Tilat riittävät nykyiselle vankimäärälle, mutta eivät riitä, jos vankimäärä nousee 140:een. Kunto on riittävä.

Kuopion vankila: Pkl-tilat valmistuneet 2010 ja ovat uudet ja asianmukaiset.

Sukevan vankila: Tilat riittävät ja kunto riittävä. Poistumisteiden sijoittelu ei ole toiminnallisesti hyvä. Hammashuoltotiloista puuttuu poistumistie. Ergonomiatarkastuksessa suositeltu akustiikkalevyjen asentamista seinille ja lääkkeenjako huoneen valaistuksen lisäämistä, mutta näiden kustannuksista tai toteutuksesta ei ole tietoa.

Ylitornion vankila:

Yleisiä huomioita:

Fimean tarkastuksia on toteutettu vain Lääkekeskuksen ja Häv pkl:n tiloissa. Todennäköistä on, että huomautuksia tulisi useiden tilojen osalta. Tiloilta vaaditaan tiettyjä ja määriteltyjä ominaisuuksia sekä lääkejaon, lääkkeiden säilyttämisen että jakelun näkökulmasta. Keskitetty annosjakelu vähentää lääkkeiden jakamista dosetteihin poliklinikoilla ja siten lääkejakelun huomioiminen tilojen ja rakenteiden osalta ei ehkä keskeinen ongelma.

Turvallisuusratkaisut kuten päällekkäustilanteiden varalta olevat poistumisreitit, henkilökohtaiset hälyttimet ja muut rakenteilla tai laitteilla parannettavat asiat monin osin puutteelliset. Vankiloiden välillä on paljon eroja turvallisuusvälineistössä ja rakenteissa.

18.1.2014

Matti Suistomaa LT
STM:n asettama selvitysmies

LIITE 3b

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollon tilat 2013

sivu 1(2)

ESRA		Huoneiden lukumäärä	m2	Kokonaiskiinteistömenot			Yht	
				Pääomavuokra	Ylläpitokustannukset	Siivouskustannukset		Energiakustannukset
1311	Helsingin vankila	19	235	2820	1081	282	0	
1320	Riihimäen vankila	25	410	4936	1792	492	0	
1315	Keravan vankila	11	103	725	361	123	0	
1318	Jokelan vankila	5	69	493	286	83	0	
	Vantaan vankila	19	281	5058	1487	337	0	
	Vantaan vankila/psyk.os	42	586	10548	3100	703	0	
Yhteensä €/kk		121	1684	24 580 €	8 105 €	2 020 €	0 €	34 705 €
Yhteensä €/vuodessa				294 961 €	97 263 €	24 240 €	0 €	416 464 €

ylläpitokustannukset sisältävät myös veden ja energian

IPRA		Huoneiden määrä	m2	Kokonaiskiinteistömenot			Yht	
				Pääomavuokra	Ylläpitokustannukset	Siivouskustannukset		Energiakustannukset
1524	Pyhäselän vankila	7	100	615	269	0	159	
1522	Sukevan vankila	11	228	1 458	354	0	350	
1518	Naarajärven vankila	4	35	735	100	0	166	
1529	Pelson vankila	14	293	1 608	567	0	442	
1517	Laukaan vankila	2	36	105	36	0	64	
1513	Mikkelin vankila	10	204	5 768	193	0	446	
1514	Sulkavan vankila	1	19	105	19	0	60	
1532	Ylitornion vankila	2	20	133	42	0	50	
1527	Oulun vankila	5	58	850	75	0	175	
	Kuopion vankila	2	248	6 494	653	0	705	
1530	Kestilän vankila	2	19	68	33	0	42	
1525	Juuan vankila	1	8	36	2	0	13	
Yhteensä €/kk		61	1268	17 975 €	2 343 €	0 €	2 671 €	22 989 €
Yhteensä €/vuodessa				215 700 €	28 115 €	0 €	32 049 €	275 864 €

LSRA

Sivu 2(2)

	Huoneiden määrä	m2	Kokonaiskiinteistömenot				Yht
			Pääomavuokra	Ylläpitokustannukset	Siivouskustannukset	Energiakustannukset	
1411 Hämeenlinnan vankila	7	68	427	273	0	0	
1418 Vilppulan vankila	2	34	164	134	0	0	
1423 Satakunnan vankila/Huitti	2	28	333	113	0	0	
1427 Käyrän vankila	1	14	26	57	0	0	
1412 Vanajan vankila/Vanos.	1	37	146	148	0	0	
1417 Kylmäkosken vankila	4	109	941	543	0	0	
1421 Vaasan vankila	2	43	619	213	0	0	
Satakunnan vankila/Köyliö	2	26	317	105	0	0	
Vanajan vankila/Ojoinen	1	36	504	146	0	0	
Turun vankila	16	472	5 461	1 253	0	0	
Psykiatrinen vankisairaala Tku		4 242	49 098	11 263	0	0	
Vankisairaala Hml		2 838	20 632	11 352	0	0	
Yhteensä €/kk	38	7947	78 668 €	25 600 €	0 €	0 €	104 268 €
Yhteensä €/vuodessa			944 015 €	307 200 €	0 €	0 €	1 251 215 €

ylläpitokustannukset sisältävät myös veden ja energian

Kaikki yhteensä	220	10899	121 223 €	36 048 €	2 020 €	2 671 €
------------------------	------------	--------------	------------------	-----------------	----------------	----------------

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollon tilat 2013

161 962 €	/kuukaudessa
1 943 543 €	/vuodessa

**LIITE 4 A: VANKITERVEYDENHUOLLOSSA TOIMIVAT
SAIRAAHOITAJAT JA HEIDÄN TOIMIPAIKKANSAA**

Vankiterveydenhuollon yksiköiden sairaanhoitajat							
RTHY:n terveydenhuollon tarkastaja Sari Koskua 20.1.2014.							
<u>Tilanne syksy. 2013</u>	Kirjoissa	Kirjoissa ilman koevapauteen tai ulkopuoliseen laitokseen sijoitettuja	Sakko- vangit	Tutkinta- vankeja	Vapaudesta tulleita vuoden alusta	Vanki per sh	Sh poli- klinikall a
Helsingin ja Suomenlinnan vankilat	352	329	18	0	771	59	5,6
Vantaan vankila	210	210	1	177	m:652 n:146	42	5
Kerava	177	172	0	0	101	56	3
Jokela	134	122	0	80	148	48,6	3
Riihimäki	217	216	0	9		73,3	3
Mikkeli+ Sulkava	116	108	0	44	318+20	36	3
Laukaa	43+13=56	51	0	0	0	51	1
Naarajärvi	88	84	1	0		42	2
Kuopio+Juuka+ kuv vapa.yks.	151	150	1	49+7=56	271	50	3
Sukeva	157	156	1	1	26	52	3
Pyhäselkä	64+16	80	2	15+3=18	112+17=129	40	2
oulu	93	91	3+2=5	51+2=53	414+49	45,5	2
Pelso+Ylitornio	162	157	1	0	0	52	3
Kestilä	37	30	0	0	0	37	1
Hämeenlinna +Ojoinen	m.92+n.77 =169+O 60= <u>229</u>	211	3	21+28=49	165	57	4
Vanaja	62	48	1	0	2	48	1
Kylmäkoski	138	132	0	49	170	44	3
Vilppula	72	63	0	0	0	63	1
Vaasa	76	70	0	26	90+7=97	35	2
Huittinen	82	74	0	0	112	74	1
Köyliö	65+10=75	70	0	0	n. 3	70	1
Turku ja Käyrä	369	360	5+1=6	52+7=59	329+21=350	60	6
Yht	3193					54,5	58,6

LIITE 4 B**LÄÄKÄREIDEN MÄÄRÄ POLIKLINIKOITTAIN – SELVITYS 20.1.2014****Länsi-suomen tilanne:**

- Länsi-Suomen alueylilääkäri (Turku) jää eläkkeelle 31.1.2014 ja siihen tulee tilalle määräaikaiseksi ma. ylilääkäri Jussi Laaksonen 31.12.2014 saakka (valmista erikoislääkäreitä ei saatu, joten virka laitetaan uudelleen auki loppuvuonna 2014)
- palkkiotoimisia lääkäreitä Vaasa, Vilppula, Köyliö (vast.otto x 1/vko)
- Huittisten vankilan hoitaa itse laskuttava lääkäri x 1/vko (halvempi kuin Mediverkon kautta, ollut jo ennen Mediverkon sopimusta), sivutoiminen lääkärin virka olisi, ei ole saatu täytettyä Käyrän vankilaa hoitaa Turun vankilan lääkäri eli vangit käyvät Turun vankilassa vo:lla

Sari Tähtkäpää
 osastonhoitaja
 Rikosseuraamuslaitos
 Länsi-Suomen alueterveydenhuoltoyksikkö
 Turun vankilan poliklinikka
 käyntios: Matilda Wredenkatu 1, 20380 Turku
 postios: PL 50, 20251 Turku
 p. 029 56 84801

Etelä-Suomen oman alueen lääkärit:

Kylmäkosken vankila: Sonja Kaakko (Mediverkko)
 Hämeenlinnan vankila: Jorma Aarnio
 Vanajan vankila, Vanajan osasto: Jorma Aarnio
 Vanajan vankila, Ojoisten osasto: Jorma Aarnio
 Poliklinikoiden ylilääkäri Jorma Aarnio hoitaa siis näiden kolmen poliklinikan lääke-
 rinvastaanotot, tarvittaessa sijainen on saatu Mediverkosta.
 Riihimäen vankila: Hannu Räsänen (Mediverkko)

Niina Pajari
 osastonhoitaja vs
 Rikosseuraamuslaitos, Terveysterveystoimintayksikkö
 Riihimäen vankila / Poliklinikka
 PL 100
 11311 Riihimäki
 p.050 5188795
niina.pajari@om.fi

Etelä-Suomen Vanvp, Jovp ja Kirsin alueelta Hevp ja Kevp tiedot:

Vantaan vankilan poliklinikka: Mediverkon lääkäri Juuso Saarivirta 3x vko:ssa.
Vanvp:lla ei ole vakituista virkalääkärää.

Jokelan vankilan poliklinikka Mediverkon lääkäri Simo Granat 1xvko:ssa. Lääkäri on vaihtunut tiuhaan. Hevp:n virkalääkäri Helena Turku kävi Jokelassa aikaisemmin myös kerran viikossa.

Hevp:lla Mediverkon lääkäri Henri Virtanen käy 3 x viikossa. Aikaisemmin virkalääkäri Helena Turku piti vastaanottoa 4x viikossa. Irtisanoutunut? Toimo tietänee asiaa.

Keravalla lääkäri on käynyt 1x viikossa, jos vastaanotot ruuhkautuneet esim. juhlapyhien alla vastaanotto on ollut 2x viikossa. Keravan lääkäri on Terhi Wuolijoki, sijaisena on tällä hetkellä Mediverkon Markku Näreneva, joka käy kerran viikossa. Hevp ja Kevp tiedot saatu poliklinikoiden sairaanhoitajilta tänään.

Leena Rantanen
Osastonhoitaja
Vantaan vankilan poliklinikka
PL 160/ Siltaniitynkuja 2
01261 Vantaa
p. 029 56 82431 gsm . 050 3509184
fax: 029 56 82439

Itä-Suomen alueen lääkärimiehitykset.

RTHY/ Itä-Suomi
1 alueylilääkärin virka
2 sivutoimista lääkäri virkaa, toinen täyttämättä 2/2013 alkaen

Lääkäripalvelut poliklinikoittain
Kuvp: Alueylilääkäri 1-2 pv/viikko
Suvp: Alueylilääkäri 1-2 pv/viikko
Lavp: Alueylilääkäri 1-2 pv/kuukausi (2/2013 alkaen, jolloin sivutoimilääkäri jäi eläkkeelle)
Pyvp: Sivutoiminen lääkäri 2-4 tuntia/viikko
Juvp: Ei lääkäripalveluja, tarvittaessa vangit kuljetetaan Kuvp tai päivystystilanteissa tk:n päivystykseen

Hannu Pentikäinen
alueylilääkäri
Rikosseuraamuslaitos/ Terveystieteiden tutkimuskeskus, Itä-Suomi

Kuopion vankilan poliklinikka
Itkonniemenkatu 2b
70110 Kuopio
puh: 050 349 0714
email: hannu.pentikainen@om.fi

Pohjois-Suomen alueella 1 alueylilääkäri. Muita lääkäreitä ei listoilla ole. Sijainen toki joskus.

Sirpa Jääskeläinen Osastonhoitaja Oulun vankilan pkl

LIITE 5. RTHY:N TOIMINTAMENOT TOIMIALA-SIIRRON KANNALTA

RTHY:n toimintamenot 2013 TA

Palkat	10 270 653
Kiinteistövuokrat**	24 815
Muut menot	5 495 379
Lääkkeet	1 054 361
Terveyspalvelut*	3 129 678
Muut	1 311 340
Tulot	-200 000
Menot yhteensä (netto)	15 576 000

* Lääkkeet, hoito ulkop. laitoksissa, ostopalvelut

** Sisältää vain toiminnanohjausyksikön vuokrat

RTHY:n osuus tietohallintokuluista***

Tietohallinto yht	436 000
Effic	170 000
Kehittämistyö	50 000
Muut	216 000
Palkeet	108 000
Palvelukeskusmaksut	544 000
Yhteensä:	1 088 000

Menot yhteensä:	16 664 000
------------------------	-------------------

*** Kehysvaikutusten arviointi 7.11.2013

Risen menorakenne

Risen TA yht.	226 453 000
Kiinteistökulut yht	59 261 000
RISE:n nettomenot/vanki/vuosi	62 254

LIITE 6.

RTHY Hammashuolto

Toimintakertomus 2013

Hammashuollon henkilöstö:

Ylihammaslääkäri Olli Teronen
 Hammaslääkäri Katri Hyvärinen
 Hammaslääkäri Eija Tammissalo
 Hammaslääkäri Jarmo Pukkinen
 Osastonhoitaja Anja Hirvonen
 Suuhygienisti Pirjo Ahola
 Hammashoitaja Merja Suominen
 Hammashoitaja Tuula Pusa
 Hammashoitaja Kristiina Hämäläinen
 Hammashoitaja Riitta Mäkiö

Lisäksi hammashoitoa hankittiin ostopalveluna useilta palvelujen toimittajilta. Toukokuusta lähtien ostopalveluista vastasi Hanselin kilpailuttama Mediverkko.

Hammashuollon toimipisteitä vuonna 2012 oli kaikissa 15 suljetussa vankilassa. Hoitoloissamme annettiin hammashoitoa myös läheisten avovankiloiden vangeille.

Hammashoitoloiden sijainnit ja hoitopäivät olivat:

Helsingin vankila	5 pv/vk
Vantaan vankila	2 pv/vk
Turun vankila	4 pv/vk
Jokelan vankila	1 pv/vk
Riihimäen vankila	2 pv/vk
Hämeenlinnan vankila	4 pv/vk
Kylmäkosken vankila	1 pv/vk
Keravan vankila	1 pv/vk
Oulun vankila	1 pv/vk
Sukevan vankila	1 pv/vk
Pelson vankila	2 pv/vk
Vaasan vankila	2 pv/kk
Kuopion vankila	2 pv/kk
Mikkelin vankila	2 pv/kk
Pyhäselän vankila	2 pv/kk

Vuoden aikana lakkautettiin Vaasan, Jokelan, Keravan ja Oulun hammashoitolat tilojen sopimattomuuden vuoksi ja näiden vankiloiden hammashoito siirrettiin läheisiin toimipisteisiin toteutettaviksi. Toimipisteitä sulkemisien jälkeen on siis 11.

Ostopalveluina toteutettua hammashoitoa on seuraavasti:

Pelso 2 pv/vk + hoitaja
 Sukeva 1 pv/vk +hoitaja
 Kuopio 2 pv/vk +hoitaja

Mikkeli 2 pv/kk +hoitaja
Pyhäselkä 2 pv/kk +hoitaja

Hoitokäyntien lukumäärä oli 6596 (7562 v. 2012). Vähennykset ovat seurausta vaadi-
tuista budjetin pitämisestä, mikä kohonneiden ostopalvelukustannusten vuoksi on
johtanut vähempiin työtunteihin. Liitteenä budjettitoteuma 2013.

Suoritettuja toimenpiteitä Sv-koodien mukaisesti oli 13635 (13991 v. 2012). Vähent-
yneistä tunneista huolimatta toimenpiteiden määrä ei ole vähentynyt samassa suh-
teessa ja tämä viittaa lisääntyneeseen työn kuormittavuuteen, joka voi osittain heijas-
tua jatkossa työtyytyväisyyden laskuna ja esim. sairauspoissaoloina.

2012 vuoden lopussa lakkautetun Jokelan ja vuoden aikana lakkautettujen ham-
mashoitoloiden jälkeen toiminnassa olevat 11 yksikköä täyttävät nyt oman käsityksen-
ni mukaan pääosin työturvallisuus ja potilasturvallisuuskriteerit.

Kliinisestä toiminnasta vankien hammashuollossa

Vankiväestön suun terveys on surkeassa jamassa. Vankien omahoito ja aiempi amma-
tillinen hammashoito on usein olleet epäsäännöllisiä ja/tai olematonta.

Hampaiden poistot ovat tilastojen mukaan yhtä yleisiä kuin paikkaushoidot. Tämä
kertoo siitä, että hoito tavoittaa potilaan liian myöhään.

Vankiväestö on iältään teini-ikäisistä n. kuusikymmenvuotiaisiin. Lapset ja vanhukset
puuttuvat siis potilasotoksesta; nämä ikäryhmät käyttävät usein vähemmän ham-
mashuollon resursseja.

Vankeustuomioiden lyhytaikaisuus ei anna mahdollisuuksia kaikkien kokonaisvaltai-
seen kuntoutukseen nykyisillä resursseilla. Vankien kuljettaminen hammashoittoon
esim. avovankiloista tai vankiloista, joissa ei ole omaan hoitolaa, muodostaa oman
haasteensa ja hidasteensa. RTHY:n hammashuollossa on 4–5 henkilötyövuotta käytet-
tävässä tällä hetkellä. Sisällä olevien vankien määrä on noin 3500 vankia, mutta vaihtu-
vuuden vuoksi on arvioitu, että vastuullamme on noin 10 000 hengen populaatio.
Tällä hetkellä pystymme vastaamaan hyvin kiireettömän hammashuollon hoitamisen
aloittamisesta hoitotakuulain edellyttämällä tavalla, mutta hoitojen eteneminen on
tavattoman hidasta ja hammassairauksien ennaltaehkäisyn puutteesta (potilaista ja
henkilökuntapulasta johtuvista syistä) johtuen valmiita hoitoja on hyvin vaikea saada
aikaan. Ottaen huomioon se, että yllämainituista seikoista johtuen vankien ham-
mashoito on keskimääräistä työläämpää, mielestäni resursseja tulisi lisätä merkittä-
västi, jotta tilanne saadaan hyväksyttävälle tasolle.

Ylihammaslääkärin oma visio tulevasta:

Käynnissä oleva hallinnoalan siirto THL:n alaisuuteen voisi mahdollistaa merkittäviä
säästöjä.

Tärkein mahdollinen muutos voisi olla hammaslääkärin erikoistumisvirkojen hyö-
dyntäminen ostopalveluhammashoidon korvaajina, silloin jos paikkakunnalla tai sen
läheisyydessä on erikoistumispalveluvirka. Koska ostopalvelut, joiden työmäärä on
hammashuollossa noin **1,2 henkilötyövuotta, maksavat RTHY hammashuololle
nyt 374 274€**, voisivat säästöt olla mittavia. Erilaisista mahdollisista ennakkokäsi-
tyksistä huolimatta vankiloissa annettava hammashoito vaatii erityisen korkeaa am-
matitaitoa. Erikoistumisvirassa toimiva hammaslääkäri toimisi virkavastuulla ja olisi

ammattitaidoltaan jo kertaalleen erikoistumispalveluun pyrkiessään arvioitu, ja siksi usein vaihtuvaa ostopalveluhammaslääkärinä parempi potilas- ja työturvallisuuden kannalta.

Ostopalveluita olemme käyttäneet toimipisteissä, joissa vastaanottotiheys on harva (2–4 krt/kk!), joten työpäivä vankilassa näin harvoin ei mitenkään merkittävästi vähentäisi omaan erikoisalaan perehtymistä; pikemminkin antaisi perspektiiviä näihinkin hammashoidon erityistilanteisiin. Mielestäni järkevin tapa olisi liittää THL:n alaisuuteen nyt siirrettävänä olevaan hammaslääkärin erikoistumisohjelmaan osavelvoitteeksi suorittaa palvelua myös tarvittaessa vankiloissa.

THL:n rooli valtion operatiivisen hammashuollon järjestäjänä

Kokonaisuutena nyt THL:n alaisuuteen Rthy:n hammashoitoa siirrettäessä tulisi mielestäni erikseen myös arvioida, tulisiko valtion nyt ns. saman katon alle tuleville operatiivisille hammashuollon osa-alueille perustaa kokonaan oma yksikkönsä, joihin kuuluisivat vankihammashoito, hammaslääkärin erikoistumispalvelut, valtion mielisairaaloiden hammashoito ja suomen armeijan hammashuolto. Tällaisen erillisen yhteisen osaston suomat mahdollisuudet lisäsäästöihin ja muihin yhteistoiminnasta seuraaviin hyötyihin olisivat käsitykseni mukaan merkittäviä.

Helsingissä 14.1.2014

Olli Teronen
Ylihammaslääkäri
RTHY/hammashuolto

Liite
RTHY/hammashuollon toimintamenot

**LIITE 7. RTHY:N JA RISE:N OHJE VANKITERVEYDEN-
HUOLLON JÄRJESTÄMISESTÄ.
PÄIVITETTY 12.7.2013**



MÄÄRÄYS

12.7.2013

Dnro 2/004/2013

VANKIEN TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMINEN

Toimivalta	Vankeuslaki 10 luku 11§ ja tutkintavankeuslaki 6 luku 8§ Voimassa toistaiseksi
Voimassa	1.8.2013 lukien
Säädökset	Vankeuslaki 10 luku 11 § Tutkintavankeuslaki 6 luku 8§ Muutoin terveydenhuoltoa säätelevät ja koskevat samat säännökset kuin vankilan ulkopuolella tapahtuvassa terveydenhuollossa. Näitä ovat: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 857/2004 Kansanterveyslaki 66/1972 Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989 Tartuntatautilaki 583/1986 Mielenterveyslaki 1116/1990 Päihdehuoltolaki 41/1986 Potilasvahinkolaki 585/1986 Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001 Työterveyshuoltolaki 1383/2001 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 Henkilötietolaki 523/1999 Hoitotakuu STM 2004:13
Kumoo	Määräyksen 29/004/2010

Vastaanottaja Rikosseuraamuslaitos

1. Hoidontarpeen arviointi

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikkö (RTHY) ja vankilan henkilökunta tekee yhteistyötä vangin terveydentilan seurannassa, ohjauksessa hoitoon ja hoidon toteuttamisessa.

Vangilla on oikeus laadultaan hyvään, kaikkien Suomen kansalaisten tasoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan ja, ettei hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan loukata. Vanki voi ilmoittaa kirjallisesti tai suullisesti haluavansa hoitoon. Hoidon tarpeen arvioi sairaanhoitaja. Sairauden syytä vangin ei tarvitse ilmoittaa muulle henkilöstölle kuin terveydenhuollon ammattilaisille. hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelimitse.

Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunnan tulee seurata vankien yleiskuntoa ja terveydentilaa vankilaan saapumisen yhteydessä ja muulloinkin. Tarvittaessa tulee ryhtyä viipymättä toimenpiteisiin vangin saamiseksi asianmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon joko rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoon tai kiireellisessä tapauksessa vankilan ulkopuolelle.

2. Hoidon toteuttaminen

Vankia on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla.

Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielen-terveyslaissa, tartuntatautilaissa ja päihdehuoltolaissa säädetään.

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltohenkilöstöllä on oikeus laillistettuna ammattihenkilönä tai nimikesuojattuina ammattihenkilönä toimia terveydenhuollon tehtävissä Rikosseuraamuslaitoksessa ja heidät on merkitty Sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (Terhikki) www.valvira.fi

Perusterveydenhuoltoa toteutetaan vankiloiden yhteydessä olevilla poliklinikoilla. Lisäksi psykiatrasta erikoissairaanhoitoa voidaan antaa Psykiatrisessa vankisairaalassa ja yleislääketieteellistä sairaanhoitoa Vankisairaalassa. Vankisairaalassa voidaan antaa psykiatrasta hoitoa vangille vapaaehtoisesti, ei kuitenkaan tahdonvastaisesti. Sairaaloihin pääsyn edellytyksenä on lääkärin lähete tai muu sovittu tapa. Sairaalaan ottamisesta ja uloskirjoittamisesta päättää sairaalan ylilääkäri.

Vangin hoito vankilan ulkopuolella edellyttää vankilan/ sairaalan lääkärin lähetettä. Kiireellisissä tapauksissa vanki voidaan lähettää terveyskeskukseen tai sairaanhoitopiiriin sairaalaan ilman lääkärin lähetettä. Valvonnan tarpeesta ja luvasta vankilan ulkopuolelle hoitoon pääsystä päättää vankilan johtaja.

3. Vastaanottoajat perusterveydenhuollossa

Sairaanhoitajien vastaanotto äkillisesti sairastuneita tai muuten vastaanotolle ilmoitettuneita vankeja varten tulee mahdollisuuksien mukaan järjestää arkisin poliklinikan aukioloaikana ennalta ilmoitettuna ajankohtana. Sairaanhoitajan vastaanotolle otetaan asioimiskaavakkeen lähettämisen jälkeen. Ainoastaan ensiapuluontoiset, äkillisesti sairastuneet, tulevat vastaanotolle ilman asioimiskaavaketta.

Lääkärin vastaanotolle sairaanhoitaja valikoi vangit kiireellisyysjärjestyksessä. Lääkärin vastaanotto tulisi järjestää vähintään kerran viikossa.

3.1 Vangin terveystarkastus

Jokaiselle siviilistä tulevalle vankeusvangille samoin kuin kaikille tutkintavangeille tehdään terveystarkastus kahden viikon kuluessa sekä tavataan tarvittaessa aiemmin.

Poikkeuksena ovat ne vangit, jotka lyhyen tuomion takia sijoitetaan suoraan avolaitokseen, jossa ei ole poliklinikkaa. Terveystarkastuksessa selvitetään mm. akuutin sairanhoidon tarve. Samassa yhteydessä määritellään työkyky. Mikäli terveydentilaan liittyy sairauden perusteella rajoituksia, kirjataan rajoitukset toimintoihin osallistumisen kannalta esim. ”ei pölyisiin töihin”, ”ei koneiden ääreen”, ”ei korkeille paikoille” ym. Terveystarkastus tulee aina olla tehtynä sijoitettaessa vankeja työhön tai toimintoihin. Terveystarkastuksessa selvitetään aikaisempia sekä somaattisia että psykiatrisia sairauksia ja päihteiden käyttöä. Terveystarkastuksen tuloste voidaan antaa arviointikeskuksen käyttöön vangin luvalla rangaistuskauden suunnittelua varten.

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto ottaa osaa arviointikeskuksen moniammatilliseen toimintaan vangin rangaistusajan suunnitelman teossa.

3.2 Erityisryhmien terveydentilan seuranta

Tarkkailuun tai eristykseen sijoitetusta vangista tulee viipymättä ilmoittaa terveydenhuoltohenkilökunnalle. Virka-ajan ulkopuolella tapahtuneet, tai vankilan poliklinikan ollessa muutoin suljettuna, eristykset ilmoitetaan psykiatriseen vankisairaalaan Turun yksikköön puh. 050 421 0423 (varanumerot 029 56 84982 / 029 56 84972). Lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvan tulee seurata vangin terveydentilaa.

Pitkäaikaisvankien terveydentilaa tulee seurata terveystarkastuksin kahden vuoden välein ja vangin kunnosta, iästä ym. riippuvista syistä tarvittaessa useamminkin.

Syömälakossa olevan vangin terveydentilaa tulee tarkkailla kiinnittäen huomiota myös vangin kykyyn ymmärtää ravinnosta kieltäytymisen vaikutukset. Syömälakkoon ryhtyneestä vangista ja hänen terveydentilansa muutoksista tulee ilmoittaa alueylilääkärille ja hoitavalle lääkärille.

1. Potilaskertomus

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä on yksi yhtenäinen potilastietojärjestelmä, johon sekä perusterveydenhuollon että sairaaloiden terveydenhuoltohenkilöstö tekee merkinnät.

Potilaskertomukseen kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ym.

Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot vangin hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi sekä laajuudeltaan tarpeelliset tiedot.

Jokaisesta potilaasta pidetään jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. kaikki annetut lääkemääräykset, sairauslomat sekä lääkärinlausunnot ja muut todistukset tulee merkitä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaan.

Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmääritys sekä valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet.

Sairaalan osastohoitojakson jälkeen tulee laatia loppulausunto viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Siihen tulee sisällyttää selkeät yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

Jos vanki kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta, kieltäytymisestä tulee tehdä luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä potilaskertomukseen.

Potilasasiakirjojen luovuttamisesta tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkintä milloin ja kenelle tiedot on luovutettu ja onko potilaan kirjallinen tai suullinen suostumus asiasta. Potilaskertomukseen pitää myös tehdä merkintä asiasta. Potilaskertomus tai sen osa voidaan jättää antamatta vangille terveydellisistä syistä. Asian ratkaisee hoitava lääkäri.

Vangin hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

Rikosseuraamuslaitoksen oikeudellinen yksikkö hoitaa vangin vapauduttua henkilön kirjallista suostumusta vastaan potilasasiakirjojen toimittamisen henkilön osoittamaan paikkaan.

Vangilla on oikeus saada maksutta kopio kaikista merkinnöistä kerran vuodessa tai edellisen tulostuksen jälkeisestä potilaskertomuksen osasta, mikäli siitä ei aiheudu haittaa hänen terveydentilalleen. Potilas saa pyytäessään maksua vastaan kopioita samoista tiedoista niin usein vuodessa kuin haluaa.

4. Lääkehoito

Lääkkeen määrää aina poliklinikan lääkäri tai Rikosseuraamuslaitoksen sairaalan lääkäri tai hammaslääkäri, jonka lääkityksen tarpeen hän on itse todennut joko henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella tai muulla tavalla. Tällaisena voidaan pitää esimerkiksi yksikön sairaanhoitajan puhelimitse antamaa riittävän laajaa ja yksityiskohtaista selvitystä vangin aikaisemmista ja nykyisestä terveydentilasta. Lääkemääräys merkitään jatkuvaan potilaskertomukseen ja lääkelehdelle. Lääkemääräyksessä tulee olla lääkkeen nimi, vahvuus, antotiheys sekä aloittamis- että lopettamispäivä.

Vangin mukana siviilistä tulevat reseptit tarkistetaan ja lääkehoidon jatkumisen arvioi ja hyväksyy poliklinikan lääkäri.

Rikosseuraamuslaitoksessa noudatetaan peruslääkevalikoimaa, josta voidaan poiketa erillisellä anomuksella. Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuollosta on erillinen ohje (27/004/2010).

5. Tartuntataudit

Valtio huolehtii tartuntatautien vastustamistyön järjestämisestä Rikosseuraamuslaitoksessa. Terveystieteiden tutkimuskeskusten tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että vangit saavat tarvittavia ohjeita erityisesti veri- ja seksiteitse tarttuvilta taudeilta suojautumiseksi ja mahdollisen leviämisen ehkäisemiseksi.

Tartuntatautien ehkäisyssä on tärkeintä vangin terveysneuvonta ja päihteiden käyttäjille annettava A- ja B-hepatiittirokotukset. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos toimittaa em. rokotteita maksutta Rikosseuraamuslaitoksen lääkekeskukseen.

Tartuntatautilaki edellyttää, että tartuntatauti-ilmoitus tehdään yleisvaarallisista ja ilmoitettavista tartuntatautitapauksista Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselle. Lisäksi asiasta ilmoitetaan potilastietojärjestelmän kautta Rikosseuraamuslaitoksen alueyli-lääkärille.

6. Hammashoito

Hammashoidon tarpeen arvioinnissa on keskeisenä tekijänä vangin akuuttihoidon tarve ja rangaistusajan pituus. Hammashoitoon pääsyn kriteereinä ovat:

- ensiapuluonteinen hoito valtion varoin
- lääkärin tai sairaanhoitajan suositus hammastarkastuksesta ja hoidon tarpeen arvioinnista valtion varoin
- yleisterveystilan kannalta välttämätön hoito
- yli ½ vuoden rangaistusta suorittavalle perustarkastus ja tarvittava perushoito valtion varoin.

Sosiaalisin perustein tapahtuvasta hammashoidosta tulee vangin itse hakea ensisijaisesti kunnan maksusitoumusta. Mikäli kunnan maksusitoumusta ei saada, tulee harkittavaksi vankilan kustannuksella ja päätöksellä maksettava hammashoito. Hoidon toteuttamisesta tulee sopia erikseen.

8. Näköhuolto

Valtion varoin kustannetaan ainoastaan sairauden takia lääketieteellisesti perustellut silmälasit. Vanki vastaa itse optikon tai hankkimiensa silmälasien kustannuksista tai hankkii maksusitoumuksen sosiaaliviranomaisilta.

9. Mielen terveystyö

Mielen terveystyötä tekevät kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä perusterveydenhuollossa että Psykiatrisessa vankisairaалassa ja Vankisairaалassa. Mielen terveydelliset näkökohdat tulee ottaa huomioon vangin sijoittelussa vankilan toimintoihin.

Vangeille on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus psykologin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan ja muuhun vastaavaan neuvontaan, tukeen ja hoitoon.

Mielenterveytyksen toteuttamisesta on annettu erillinen määräys.

10. Päihdehuolto

Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu vangin saapuessa laitokseen selvittää katkaisu-/vieroitushoidon tarve. Lisäksi tulee selvittää kaksoisdiagnoosivankien kokonaisuhoito. Opioidikorvaushoitoja jatketaan vangeilla, joilla on sellainen siviilistä tullessa. Hoidon antamisen edellytyksenä Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikössä on tehty hoitosopimus. Opioidikorvaushoito aloitetaan ensisijaisesti erikoissairaanhoidossa siviilissä ennen tai jälkeen rangaistuksen tai kriteereiden täytyessä vankeuden aikana joko Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhoitoyksikössä tai terveydenhuollossa siviilissä. Ks.erillinen ohje.

Terveydenhuollon tehtävänä on hoidon lisäksi motivoida vankia vankilan päihdeohjelmiin, kun vangilla on selkeästi lääketieteellisesti todettu päihderiippuvuus. Päihdekuntoutusta antavat aluevankilan työnjaon mukaisesti eri vankilat.

11. Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon konsultaatiot voivat tapahtua joko ostopalveluna tai oman erikoislääkärin toimesta. Konsultaation toteutuminen edellyttää vankilalääkärin pyyntöä. Erikoissairaanhoidon konsultaatiota voidaan järjestää joko Rikosseuraamuslaitoksen tiloissa tai vanki voidaan kuljettaa vankilan ulkopuolelle.

Sairaalahoito ja erikoislääkärin konsultaatiot vankilan ulkopuolella edellyttävät aina myös Rikosseuraamuslaitoksen lääkärin lisäksi vankilan johtajan arviota valvonnan tarpeesta ja luvasta siirtää vanki laitoksen ulkopuolelle hoitoon. Akuutisti sairaalahoitoon jäävistä vangeista tulee tehdä ilmoitus alueylilääkärille tai lähettävän sairaalan vastaavalle ylilääkärille. Mikäli on tieto etukäteen sairaalaan jäävästä vangista, maksusitoumus tulee hakea joko Rikosseuraamuslaitoksen sairaalan ylilääkäriltä tai alueylilääkäriltä. Lupa haetaan sähköpostitse ja lupa tulee merkitä potilaskertomukseen sekä hoidon jälkeen merkitään käyntinä tai sairaalaolopäivinä potilastietojärjestelmän tilastoihin.

12. Synnytys

Raskaana oleva vanki on siirrettävä tarpeellisen valvonnan alaisena synnytystä varten riittävän ajoissa sairaalaan vankilan ulkopuolelle.

13. Terveydenhuollon vankipassitus

Vangin lähettäminen joko konsultaatiokäynnille tai sairaalahoitoon edellyttää terveydenhuollon vankipassitusta, joka tehdään vankitietojärjestelmän kautta. Passituksesta tulee ilmetä vangin nimi, paikka, ajankohta ja mahdollinen kesto (sairaalaan hoitoon jäävistä). Passituksesta tulee antaa kopio hoitopaikkaan ja siinä tulee olla vankilan yhteystiedot, mikäli vanki jää sairaalaan hoidettavaksi. Laitoksen turvallisuudesta vastaava ottaa kantaa valvonnan tarpeeseen. Vankilan johtaja tai hänen sijaisensa

päätää vangin viemisestä erikoislääkärin konsultaatioon, tutkimukseen tai sairaala-hoitoon. Vankilan johtaja määrää vangin joko välittömään tai välilliseen valvontaan tutkimuksen tai hoidon ajaksi. Asia tulee merkitä suljetussa laitoksessa terveydenhuollon vankipassiin kirjallisesti ja avolaitoksissa sähköisesti. Välillisen valvonnan yhteydessä vangille tulee selvittää hänen oikeutensa ja velvollisuutensa.

Turvallisuussyistä vankilan ulkopuolisen hoidon tarkkaa ajankohtaa ei ilmoiteta etukäteen vangille.

14. Terveydenhuolto kuljetusten aikana

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuolto antaa kuljetukseen mukaan mm. lääkkeet ja lääkeyhteenvedon sekä tarvittaessa suljetussa kurossa muut terveydenhuoltoon liittyvät asiakirjat.

Vangin kuljetusautoissa ja junissa tulee olla tarvittavat ensiapuvälineet ja eakoulutettu henkilöstö. Ensiaputilanteissa tulee harkittavaksi ambulanssin käyttö erityisesti silloin, kun kuljetus edellyttää terveydenhuoltohenkilöstön paikalla oloa.

Ensiapuvarustuksen tarpeesta tulee tiedottaa vankilan poliklinikalle, josta saa hakea täydennystä.

15. Omalla kustannuksella järjestettävä hoito

Vangilla on oikeus omalla kustannuksellaan saada lääkitystä, tutkimusta ja muuta terveydenhuoltoa vankilassa Rikosseuraamuslaitoksen lääkärin luvalla.

16. Potilasasiamies

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus alueylilääkärille tai sairaalan ylilääkärille. Muistutuksen tekeminen ei rajoita vangin oikeutta kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelustaan terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille.

Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön terveydenhuollon tarkastaja toimii valtakunnallisena potilasasiamiehenä. Potilasasiamiehen tehtävänä on:

- neuvoa vankia potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa,
- avustaa vankia muistutuksen laadinnassa,
- tiedottaa vangin oikeuksista terveydenhuollon suhteen.
- toimia vangin oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi terveydenhuollossa.

17. Potilasvahinko

Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko korvataan potilasvakuutuksesta. Korvausta on haettava kolme vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu tapahtuma on sattunut.

18. Terveydenhuoltoon liittyvät kantelut

Vangilla on oikeus kannella terveyden- ja sairaanhoidosta Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön toiminnanohjaukseen, Rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoon, Aluehallintovirastolle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle, Eduskunnan oikeusasiamiehelle ja muille tällaisille vankilan ja sen henkilöstön toimintaa valvoville viranomaisille. Kirjeet tulee toimittaa em. paikkoihin avaamatta.

Rikosseuraamuslaitoksen pääjohtajan
sijaisena, kehitysjohtaja

Kirsti Kuivajärvi

RTHY:n johtava ylilääkäri

Heikki Vartiainen

Poimintaehdot: status: OK and loiminto: yleisterveydenhuolto and Pvm ja klo between "2013-01-01" and "2013-12-31 23:59:59"

Aikaväli: 01.01.2013 - 31.12.2013

Ryhmä	Sisältömerkintä	merkinnät	määrä yksikkö	asiakkaat
DIABET	Käynnit diabeteshoitajalla	17		8
DIABET	Diabeteshoitajalla käynti	17	17	8
FYSTER	Käynnit fysioterapeutilla	913		167
FYSTER	Käynnit fysioterapeutilla	913	913	167
HOIJAK	Hoitojaksot ulkopuol. laitoks.	120		101
HOIJAK	Hoitojaksos lukumäärä	120	126	101
HOIPÄI	Hoitopäivät ulkopuol.laitoks.	138		114
HOIPÄI	hoitopäivien lukumäärä	138	530	114
KÄYSYY	Käyntisy	136629		7378
AKUUTT	Akuutti	4060	4060	1963
KESKUS	Keskustelu/puhelinkeskustelu	6773	6774	2446
KONS	Konsultaatiot	9808	9810	3835
LÄÄHOI	Lääkehoito	28400	28557	4977
MUU	Muu syy	7403	7404	2518
OHJNE	Ohjaus ja neuvonta	44	44	41
PSYSYY	Psykiatrinen syy	5695	5699	2100
PÄIHOI	Päihdehoito	7461	7531	522
PÄIVIE	Päihdevieritys	1890	1890	852
SAIRLO	Sairausloma	4411	4583	1632
SOMSYY	Somaattinen syy	36791	36838	6104
TAPATU	tapaturma	12	12	12
TERVHA	Terveystieteiden tutkimus	6528	6528	4802
TOIPID	Toimenpide	17346	17808	4645
TYÖTAP	työtapaturma	7	7	7
MIELTI	Mielentilatutkimukset	1		1
MIELTI	Mielentilatutkimukset	1	1	1

Poimintaehdot: status: OK and toiminto: yleisterveydenhuolto and Pvm ja klo between "2013-01-01" and "2013-12-31 23:59:59"

Aikaväli: 01.01.2013 - 31.12.2013

Ryhmä	Sisältömerkintä	merkinnät	määrä yksikkö	asiakkaat
PSYJAK	Psykiatrinen ulkop.hoitojakso	2		2
	PSYJAK Hoitojakson lukumäärä	2	2	2
PSYKOL	Psykologien käyntisyty	5800		1168
	AKUUT Akuutti	64	64	53
	ARVTUT Arviointi ja tutkimus	101	102	69
	KONSUL Konsultointi	148	148	132
	KUNTOU Kuntoutus	2776	2776	487
	MOTIV Motivoiva keskustelu	154	154	106
	OHJNEU Ohjaus ja neuvonta	639	639	240
	PERHET Perhetyö	79	79	46
	PSYKIA Psykiatrinen syy	673	673	198
	PÄIHDEH Päihdehoito	125	125	72
	RANSU Rangaistusajan suunnitelma	1041	1041	334
PSYPÄI	Psykiatrinen ulkop.hoitopäivä	3		3
	PSYPÄI Hoitopäivien lukumäärä	3	8	3
ROSEUR	Rokotusten seuranta	395		340
	DT Difteria	3	3	3
	DTAP dtap lehosterokote	1	1	1
	HABV Hepatiitti A ja B rokotus	113	115	90
	HABVY A- ja B-Hepatiitti yhdist	22	22	21
	HAV A-Hepatiitti	6	6	6
	HBV B-Hepatiitti	4	4	4
	HBV 1 Hepatiitti B rokotus	6	6	5
	HBV 2 Hepatiitti B 2 rokotus	2	2	2
	HBV 3 Hepatiitti B 3 rokotus	4	4	4
	HBV2 B-Hepatiitti 2	1	1	1
	HBV3 B-Hepatiitti 3	1	1	1
	INF Influenssarokote	181	181	178
	INFL1 Kausi-influenssa rokote 1	12	12	12
	INFMUU Influenssa muu	3	3	3
	INR1 Influenssa riskir 1	13	13	13
	MENAC Meningokokki A ja C	1	1	1
	PCV1 Pneumokokki PCV 1	1	1	1

Polimitaehdot: status: OK and toiminto: yleisterveydenhuolto and Pvm ja klo between "2013-01-01" and "2013-12-31 23:59:59"

Aikaväli: 01.01.2013 - 31.12.2013

Ryhmä	Sisältömerkintä	merkinnät	määrä yksikkö	asiakkaat
PNEU	Pneumokokkirokote	1	1	1
TD	Tetanus ja difteria	14	14	14
TDTEH	Tetanus-TEHOSTE 1 yli 10 v ja	6	6	6
TOIMTE	Käynnit toimintaterapeutilla	1089		81
TOIMTE	käynti toim.terapiassa	1089	1089	81
TPIDE	Toimenpiteet	120		97
T001	Puhelimitse annettu hoito-ohje	3	3	3
T106	Pinnalliset laikkaukset	2	2	2
T107	Incisiot, joissa puudutus	1	1	1
T109	Korvakäytävän huuhtelu ja imu	1	1	1
T111	Poskiontelopunktio	2	2	1
T114	Injektiohoidot muualle	10	10	9
T118	Lääkärin suor. konsultointi	5	5	5
T119	Lääkekapselin asettaminen	2	2	2
T120	Suonensisäiset näytteenotot	39	39	32
T121	Koagulaatiohoidot	1	1	1
T123	Irtosolunäytteen otto	2	2	2
T129	Kierukan asettaminen	1	1	1
T134	Ohutneulabiopsia	1	1	1
T137	Nivelpunktio	1	1	1
T149	Horm.korv.hoidon aloittaminen	1	1	1
T201	Psykososiaalisen tilan kart.	1	1	1
T207	Syväät koepalat ja ihonal.oper.	1	1	1
T227	Endoskopiatiutkimukset	11	11	11
U105	Varhaisraskauden toteaminen	1	1	1
U108	Yksittäinen mittakontrolli	34	34	24
ULKOP	Ulkopuol. th-käynnit	2537		1276
FYSUL	Fys.terapia käynnit ulkopuolell	34	34	23
HAMUL	ulkop. hammaslääkärikäynnit	234	234	177
JALKAH	Jalkahoitajallakäynnit	22	22	15
LABRA	Laboratoriokäynnit ulkopuolell	200	200	162
NEUVUL	Neuvolakäynnit ulkop.	42	42	10
OPTIKK	Optikolla käynnit	9	9	8
PKLUL	Pki käynnit/lääkäri ym	1296	1319	715
RTGUL	Rig käynnit ulkopuolella	700	701	559

Poimintaehdot: status: OK and toiminto: yleisterveydenhuolto and Pvm ja klo between "2013-01-01" and "2013-12-31 23:59:59"

Aikaväli: 01.01.2013 - 31.12.2013

Ryhmä	Sisältömerkintä	merkinnät	määrä yksikkö	asiakkaat
VÄLPOT	Välillinen potilastyö	109476		7157
.KONS	Kaikki konsultaatiot	12484	12493	3626
APUVÄL	Apuvälineet Vans	458	458	374
KIRTY	Kirjaaminen, lausunnot	68188	68195	7054
LÄÄKJA	Lääkkeenjakaminen	27372	27418	4978
PUHNEU	Puhelinneuvonta	834	836	557
PVSKON	Konsultaatiot Pvs	54	54	46
VANSKO	Konsultaatiot Vans	86	86	70
*** Kaikki yhteensä		257240		7853