

Rikosseuraamusviraston monisteita 1/2002

Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökunta- rakenteen ja toiminnan kehittäminen

Työryhmän raportti

31.12.2001

**HÄMEENLINNAN VANKISAIRAALAN HENKILÖKUNTARAKENTEEN JA
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN**
Työryhmän loppuraportti



SISÄLLYS

RIKOSSEURAAMUSVIRASTOLLE	4
1. JOHDANTO	6
2. TYÖRYHMÄN TYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
3. VANKISAIRAALAN NYKYISET TOIMINNOT JA HOIDOLLINEN VASTUU	8
3.1 Osastotoiminta	8
3.2 Poliklinikkatoiminta	12
3.3 Röntgentoiminta	12
3.4 Hammahuolto	13
3.5 Lääkehuolto	13
3.6 Laboratoriot toiminta	13
3.7 Psykologipalvelut	13
3.8 Sosiaalityö	14
3.9 Toimintaterapia	14
3.10 Fysioterapia	14
3.11 Vankisairaalan siivous ja ruokahuolto	14
3.12 Valvonta	14
3.13 Päihdevalvonta	15
3.14 Vankisairaalan päihdehoitokyselyn tulokset	16
3.15 Retkahdushoito-ohjelma	16
3.16 Toimintojen yhteensovittaminen päiväjärjestyksen avulla	17
4. HÄMEENLINNAN VANKISAIRAALAN NYKYINEN ASEMA VANKILAN ORGANISAATIOSSA	18
4.1 Yleistä	18
4.2 Hallinto	18
4.3 Henkilöstörakenne	19

5. TYÖRYHMÄN ESITYKSET	23
5.1 Henkilöstörakenteen muutosesitykset	23
5.2 Henkilöstön lisäkoulutustarve-esitykset	23
5.3 Potilaspaikat	24
5.4 Tarkkailuosasto	24
5.5 Täytäntöönpanoon liittyvät esitykset	25
5.6 Vankisairaalan turvallisuuden liittyvät ehdotukset	26
5.7 Vankisairaalan hallinnolliset muutosesitykset	28
5.8 Vankisairaalan rakenteelliset muutosesitykset	29
5.9 Vankisairaalan toiminnan laadullinen kehittäminen	29
5.10 Vankisairaalan toiminnan sisällöllinen kehittäminen	30
5.11 Poliklinikan toiminta	32
5.12 Vankeinhoitolaitoksen lääkehuolto	32
5.13 Tehtävänkuvat	33
6. LOPUKSI	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	
LIITE I Hämeenlinnan vankilan aloite työryhmän perustamisesta	
LIITE II Työryhmän perustaminen	
LIITE III Hämeenlinnan vankilan organisaatiokaavio	
LIITE IV Oikeusministeri Johannes Koskiselle osoitettu kutsu vankisairaalaan ja esitys hoitohenkilökunnan virkojen lisäämiseksi vankisairaalassa	
LIITE V Hämeenlinnan vankisairaalassa olevien potilaiden rangaistusten täytäntöönpanoa ja tarkkailuosaston perustamista käsittelevä kirje vankiloille	
LIITE VI Vankisairaalan päällekkäus- ja kulunvalvontajärjestelmän kustannusarvio	
LIITE VII Diabetespotilaan laatukäsikirja vankisairaalassa	
LIITE VIII Tiedote vankiloille vankisairaalan poliklinikan toiminnasta	
LIITE IX Tehtävänkuvat vankisairaalassa	

RIKOSSEURAAMUSVIRASTOLLE

Hämeenlinnan vankilan esityksestä oikeusministeriön vankeinhoito-osasto (1.8.2001 alkaen rikosseuraamusvirasto) perusti päätöksellään 13.12.2000 työryhmän. Esitys työryhmän kokoonpanosta oli käsitelty Hämeenlinnan vankilan yhteistyökokouksessa 7.12.2000. Toimeksiannon mukaan työryhmän tuli laatia ehdotus Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökuntarakenteen muutoksista ja toiminnan kehittämistä. Työryhmän tuli saada ehdotuksensa valmiiksi 31.5.2001 mennessä, mutta jatkoaikaa myönnettiin 31.12.2001 asti.

Työryhmän puheenjohtajaksi kutsuttiin terveydenhuollon tarkastaja Virpi von Gruenewaldt vankeinhoito-osastosta ja jäseniksi ylilääkäri Juha Myllykangas, vankisairaalasta, apulaisjohtaja Matti Rosenberg, Hämeenlinnan vankilasta, ylivartija Jouko Klingberg, vankisairaalasta, vanhempi vartija, Vvl:n luottamusmies Veijo Valo, vankisairaalasta ja sairaanhoitaja Katriina Asikainen, Tehy:n varaluottamusmies, vankisairaalasta. Työryhmän sihteeriksi nimettiin osastonhoitaja Liisa Lepola vankisairaalasta, jonka jäätyä virkavapaalle tilalle kutsuttiin osastonhoitaja Sirpa Hakamäki. Työryhmän tekniseksi sihteeriksi nimettiin osastosihteeriksi Eija Hakala-Kovanen vankeinhoito-osastosta. Työryhmän työskentelyn puolivälissä jäseniksi kutsuttiin myös osastonhoitaja Satu Salminen ja apulaisylilääkäri Päivi Viitanen vankisairaalasta.

Toimeksiannon mukaan vankeinhoito-osaston asettaman työryhmän tehtävänä oli:

1. selvittää Hämeenlinnan vankisairaalan asema Hämeenlinnan vankilan organisaatiossa
 - hallinnollinen vastuu
 - taloudellinen vastuu
 - hoidollinen vastuu
2. selvittää vankisairaalan henkilöstörakenne ja tehdä tarvittavat muutosehdotukset
 - henkilöstömäärät
 - ammattiryhmät
 - toimenkuvat
3. selvittää sairaalan tuottamat toiminnot

- valtakunnallisesti
- paikallisesti

4. tehdä ehdotus sairaalan toimintojen laadullisesta kehittämisestä ja

5. selvittää henkilökunnan lisäkoulutustarpeet ja miten koulutus tullaan toteuttamaan.

Työryhmä on työnsä kuluessa kuullut eri alojen asiantuntijoita. Työryhmän käsitellessä hallintoon liittyviä asioita pyydettiin kuultavaksi hallitussihteeri Anne Hartonevaa vankeinhoito-osastosta, ylitarkastaja Marketta Jungneria vankeinhoito-osastosta, farmaseutti Virpi Henttistä vankisairaalaista, johtaja Esko Aaltosta ja vartiopäällikkö Pentti Kukkosta Hämeenlinnan vankilasta. Lisäksi vankisairaalan henkilökunta on osallistunut kannanotoillaan työryhmän ehdotuksen valmisteluun eri yhteyksissä.

Saatuun loppuraporttinsa valmiiksi työryhmä luovuttaa ehdotuksensa rikosseuraamusvirastolle.

Hämeenlinnassa, joulukuun 31 päivänä 2001

Virpi von Gruenewaldt

Sirpa Hakamäki

Jouko Klingberg

Juha Myllykangas

Veijo Valo

Eija Hakala-Kovanen

Katriina Asikainen

Matti Rosenberg

Satu Salminen

Päivi Viitanen

1. JOHDANTO

Hämeenlinnan vankilan yhteydessä oleva Hämeenlinnan vankisairaala aloitti toimintansa 120-paikkaisena laitossairaalana vuonna 1986. Sairaalan potilaspäämäärää on muutettu toimintavuosien aikana siten, että tällä hetkellä on 65 potilaspäämäärää miehille ja 5 potilaspäämäärää naisille. Tämä vastaakin paremmin tarvetta ja henkilökuntamäärää. Vuonna 1988 oikeusministeriön vankeinhoito-osasto asetti työryhmän selvittämään Hämeenlinnan vankisairaalan toiminnan muutoksia ja siitä johtuvia rakenteellisia korjaustarpeita. Vankisairaalan suunnittelu- ja rakentamisvaiheen aikana sekä sen käyttöönoton alkuvuosina vankisairaalan tavoitteissa ja toiminnassa tapahtui muutoksia, joita ei osattu ottaa huomioon sairaalaa perustettaessa. Edellä mainitun työryhmän esitys valmistui vuonna 1989 ja muutosehdotuksia toteutettiin seuraavina vuosina. Vankisairaalan toiminnan edelleen kehittyessä ja laajentuessa tuli vuonna 2000 jälleen ajankohtaiseksi selvittää Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökuntarakennetta ja sen toimintaa.

Hämeenlinnan vankilan aloitteesta (LIITE I) vankeinhoito-osasto asetti työryhmän ”Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökuntarakenteen ja toiminnan kehittäminen”. Työryhmän tavoitteena oli selvittää vankisairaalan asemaa Hämeenlinnan vankilan organisaatiossa, vankisairaalan henkilöstörakennetta, sairaalan tuottamia toimintoja ja kartoittaa henkilökunnan lisäkoulutustarpeita. Selvittämistyön pohjalta työryhmä teki muutosehdotukset (LIITE II).

Työryhmän jäseniksi nimettiin terveydenhuollon tarkastaja Virpi von Gruenewaldt vankeinhoito-osastosta (puheenjohtaja), osastonhoitaja Liisa Lepola vankisairaalasta (sihteeri), ylilääkäri Juha Myllykangas vankisairaalasta, apulaisjohtaja Matti Rosenberg Hämeenlinnan vankilasta, ylivartija Jouko Klingberg vankisairaalasta, vanhempi vartija, Vvl:n ry:n luottamusmies Veijo Valo vankisairaalasta, sairaanhoitaja, Tehy ry:n varaluottamusmies Katriina Asikainen vankisairaalasta ja osastosihteeriksi Eija Hakala-Kovanen vankeinhoito-osastosta (tekninen sihteeri). Liisa Lepolan jäätyä virkavapaalle hänen tilalleen sihteeriksi nimettiin osastonhoitaja Sirpa Hakamäki. Työryhmätyöskentelyn puolivälissä jäseniksi kutsuttiin myös osastonhoitaja Satu Salminen ja apulaisyllilääkäri Päivi Viitanen vankisairaalasta.

Koko työryhmän työskentelyn ajan käytiin keskustelua työryhmän ja vankisairaalan henkilökunnan välillä. Työryhmän työskentely perustui avoimuudelle ja henkilökunnalle järjestettiin tiedotus- ja keskustelutilaisuuksia yhteensä kolme kertaa. Toimikauden aikana työryhmä kokoontui yhteensä 14 kertaa ja työryhmän työskentelyn aikana perustetut eri alaryhmät yhteensä 6 kertaa.

Työryhmän työskentelyaika oli 1.1.2001 – 31.12.2001. Työryhmän ehdotukset valmistuvat ajankohtana, jolloin suomalaisessa vankeinhoidossa kehittämisen painopisteinä on ollut päihdetyön organisoiminen ja vankiloiden turvallisuusluokituksen järjestäminen.

2. TYÖRYHMÄN TYÖN LÄHTÖKOHDAT

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoa on aikaisemmin pohtinut ”Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoryhmä” (1976) ja ”Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon kehittäminen (1982) työryhmä”. Aikaisempien työryhmien tapaan ”Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökuntarakenteen ja toiminnan kehittäminen työryhmä” esittää, että vankeinhoitolaitoksen tulee edelleen kehittää jo olemassa olevia vankeinhoitolaitoksen omia terveydenhuollon palveluja. Työryhmä toteaa, että vankisairaalassa olevien potilaiden hoidossa joudutaan jatkossakin turvautumaan vapaan yhteiskunnan terveydenhuollon palveluihin.

Jo työryhmän työskentelyn alkuvaiheessa todettiin, että työryhmälle annettu tehtävä oli varsin laaja. Toimeksiannon laajuuden vuoksi perustettiin alatyöryhmiä. Lisäksi vankiloissa olevien vankien tosiasiallisen hoidon tarpeen arvioimiseksi tehtiin päihdehoitokysely vankiloille. Kyselyn tulokset hyödynnetään työryhmän jatkotyöskentelyn aikana.

Työryhmän keskeisenä työskentelyperiaatteena oli ns. avoimuusperiaate. Vankisairaalan henkilökuntaa pyydettiin infokokouksiin aina kun työryhmä oli saanut jonkin osion valmiiksi jatkokäsittelyä varten. Henkilökunnan toivottiin osallistuvan keskusteluun. Lisäksi työryhmän pöytäkirjat laitettiin henkilökunnan ilmoitustaululle, jotta työryhmän työskentelyn etenemisen seuraaminen oli mahdollista. Työryhmän työskentelyn aikana vankisairaalan henkilökunnalle järjestettiin tiedotustilaisuus vankiloiden jakamisesta eri turvallisuusluokkiin. Lisäksi työryhmä huomioi mahdollisuuksien mukaan hoidollisen ja valvonnallisen näkökulman esityksissään.

Oleennaista työryhmän työskentelylle oli, että muutoksia toteutettiin koko ajan. Vankisairaalaan esimerkiksi perustettiin suljettu tarkkailuosasto, jolle kaikki uudet potilaat sijoitetaan heidän saapuessaan sairaalaan.

3. VANKISAIRAALAN NYKYISET TOIMINNOT JA HOIDOLLINEN VASTUU

3.1 Osastotoiminta

Vankisairaalan tehtävänä on edistää vankien terveyttä ja toimintakykyä järjestämällä poliklinikalla ja vuodeosastoilla vankien tarvitsemia sairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluja. Vankisairaala palvelee valtakunnallisesti kaikkia Suomen vankiloita. Yhä enemmän potilaita on vankisairaalassa hoidossa myös mielenterveys- ja / tai päihdeongelmien vuoksi. Vankisairaalassa on tällä hetkellä 70 potilaspaikkainen terveydenhuollon toimintayksikkö (laitossairaala + avoterveydenhuollon poliklinikka). Vankisairaalaan otetaan potilaita hoitoon sekä lääkärin läheteellä että päivystyksenä vankiloista tai siviilisairaaloista. Läheteteillä tulevista potilaista on muodostunut jonoa sairaalaan pääsemiseksi. Päivystyksenä hoitoon tulleet potilaat tarvitsevat tarkkailua ja välitöntä hoitoa.

Vuonna 2000 oli hoitajaksoja yhteensä 446 ja hoitopäiviä kertyi yhteensä 18 568. Sairaalan vankipäivän hinnaksi laskettiin vuonna 2000 yhteensä 877 mk. Vuonna 2000 keskimääräinen kuormitusprosentti oli 77 %. Palkkamäärärahojen niukkuuden vuoksi vankisairaalan III kerroksen osastot oli suljettuna 26.06. – 12.08.2001 välisen ajan. Kesäsulku on toteutettu vankisairaalassa jo useamman vuoden ajan.

Vankisairaalassa on viisi vuodeosastoa ja avoterveydenhuollon palveluja antava poliklinikka. Osastot 2.1 ja 2.2 ovat vankisairaalan toisella kerroksella. Osastot 3.1 ja 3.2 sekä naisten osasto ovat kolmannella kerroksella. Seuraavaksi esitetään vuodeosastojen potilaspaikat (yhteensä 70) osastoittain:

Osasto 2.1	19 paikkaa, somaattiset tutkimus- ja hoitopaikat, akuutti katkaisu- ja vieroitushoito
Osasto 2.2	19 paikkaa, somaattiset tutkimus- ja hoitopaikat, akuutti katkaisu- ja vieroitushoito
Osasto 3.1	9 paikkaa, 4 – 6 kk kestävä päihdekuntoutus
Osasto 3.2	19 paikkaa, päihde- ja psykiatriset hoitopaikat
Naisten osasto	5 paikkaa, somaattiset, psykiatriset ja päihdehoitopaikat

Vuoden 2000 hoitopäivät ja kuormitusprosentit osastoittain:

Osasto	Hoitopäivät	Käytettävissä olevat hoitopäivät	Kuormitus %
Osasto 2.1	5121	6954	74 %
Osasto 2.2	5596	6954	80 %
Osasto 3.1	1746	2536	69 %
Osasto 3.2	4724	6023	78 %
Naisten osasto	1381	1585	87 %
Yhteensä	18 568	24 052	77 %

Vankisairaala ostaa osan tarvitsemistaan palveluista yksityisiltä tutkimus- ja hoitolaitoksilta ja Kanta-Hämeen keskussairaalaalta.

Vankisairaalassa hoidossa olleiden potilaiden ulkopuolinen hoito oli vuonna 2000 (1999):

- Hoitajaksot muissa sairaaloissa 35 (19)
- Hoitopäivät muissa sairaaloissa 128 (56)
- Käynnit muiden sairaaloiden poliklinikoilla 93 (64)
- Käynnit silmälääkärin vastaanotoilla 9 (7)
- Käynnit yksityislääkärin vastaanotolla 31 (20)
- Käynnit yksityisissä tutkimus ja hoitolaitoksissa 9 (11)

Osastohoidon aikana potilaat asuvat yhden, kahden tai kolmen hengen huoneissa. Asuttamisessa on huomioitava potilaan yksilöllisten toiveiden lisäksi vankeinhoidolliset ja hoidolliset näkökohdat. Pitkää vapausrangaistusta suorittavat vankipotilaat toivovat useimmiten yhden hengen huonetta. Puhdistajavangit asuvat osastolla 2.1.

Osasto	1 hengen huone	2 hengen huone	>2 hengenhuone
2.1	12	5	1
2.2	8	6	3
3.1	9	0	0
3.2	8	4	2
Naisten osasto	0	0	2

TAULUKKO 1. Käytössä olevat potilashuoneet osastoittain

Osastoilla 2.1 ja 2.2 hoidetaan pääasiallisesti somaattista hoitoa tarvitsevia potilaita. Osaston 2.1 yhteydessä on ns. tarkkailuhuone, jonne on sijoitettu hoidollista seurantaa tarvitsevat potilaat. Ajoittain on ollut tarvetta myös useamman potilaan tarkkailuun samanaikaisesti. Vankisairaалassa ei ole ollut mahdollisuutta palkata lisätyövoimaa, vaikka tähän olisi ollut tarvetta potilaiden hoitoisuuden noustessa ja toimintakyvyn laskiessa. Huhtikuussa 2001 asennettiin vankisairaalaan osastoille 2.1 ja 2.2 yhteensä neljä tarkkailukameraa eri huoneisiin potilaiden terveydentilan seuraamiseen.

Akuutti vieroitushoito järjestetään vankisairaalan osastoilla 2.1, 2.2 ja naisten osastolla. Akuuttihoiton tavoitteena on ollut vieroitusoireiden vähentäminen sekä sosiaalisuuden hoidon mahdollistaminen että omaehtoisen kuntouttavan hoidon aloittaminen, päihdeongelman selvittely ja jatkohoitosuunnittelu. Akuutti päihdevieroitus on tarkoitettu mies- ja naispotilaille. Osastoille otetaan vastaan potilaita 1-2 viikon hoitojaksolle. Hoidon sisältönä on hoitajan ja lääkärin tulohaastattelu, yhdyshenkilökeskustelut, itsenäistä liikuntaa ja ulkoilua sekä tarvittaessa korva-akupunktio- ja lääkehoitoa. Vuonna 2000 akuutti vieroitushoidossa oli 18 potilasta. Potilaat on sijoitettu muiden potilaiden kanssa samalle osastolle, joten hoitoympäristö ei ole tukenut päihdehoidossa olevien potilaiden päihteettömyyttä. Akuuttia päihdehoitoa saavia potilaita on ollut hoidossa kerrallaan 1-2 potilasta, joten hoito on painottunut yksilöhoitoon.

Viime vuosina on uutena potilasryhmänä vankisairaалassa ollut opioidiriippuvaiset potilaat. Opioidiriippuvaisten potilaiden hoidon arviointi ja aloitus tapahtuvat vapaan yhteiskunnan palveluissa STM:n opioidiriippuvaisten lääkehoitoa koskevien määräysten mukaisesti.

Hämeenlinnan vankisairaala tuottaa päihdeongelmallisille vangeille hoitopalveluja, joilla tuetaan päihteettömien selviytymiskeinojen löytymistä. Pidempikestoinen päihdeongelmaisten vankipotilaiden hoito toteutetaan osastoilla 3.1 ja 3.2.

Osastoilla 3.1 ja 3.2 toteutetaan päihdehoitoa seuraavasti:

- 8 viikon päihdehoitajakso, johon potilaat valitaan lähetteen perusteella lähete-laverissa (osasto 3.2)
- Sopimushoito: Naarajärven vankilan ja Satakunnan avovankilan kanssa retkahta-neiden hoidosta (osasto 3.2)
- Sopimushoito: Lyhyt katkaisuhoido Keravan vankilan päihdeettömän osaston ja Kisko-projektin kanssa (osasto 3.2)
- 4-6 kuukauden päihdehoito kuntoutumisosastolla, jonne potilaat valitaan vankisai-raalan 8 viikon päihdehoidon läpikäyneistä potilaista (osasto 3.1)

Vankeinhoitolaitoksen ensimmäinen päihdeiden käyttöön liittyvä kuntoutumisosasto perustettiin aikoinaan juuri Hämeenlinnan vankisairaalaan. Kuntoutumisosaston (osasto 3.1) toiminta perustuu yhteisöllisyyteen, jokainen yhteisön jäsen on vastuussa osaston toimivuudesta omalla osallistumisellaan. Kuntoutumisosastolla toteutettu 4-6 kuukauden hoito sisältää myös erilaisia ryhmiä (päihderyhmä, keskusteluryhmä, liikuntaryhmä, Na-ryhmässä käynnit) ja tehtäväkirjan "Elämäni purjehdus". Kuntoutu-misosastolle potilaat valitaan pääsääntöisesti 8 viikon päihdehoitajakson käyneistä. Ensimmäiset kolme viikkoa potilaat ovat ns. arviointijaksolla. Arviointijakson aikana potilailla ei ole mahdollisuutta osallistua esim. ulkopuolisiin käynteihin tai retkiin. Arviointijakson aikana potilaat laativat henkilökohtaisen kuntoutumissuunnitelman. Kuntoutustyöryhmässä päätetään potilaan hyväksymisestä pitkälle kuntoutumisjaksol-le.

Kahdeksan viikon päihdehoitajakso perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Päihdehoidon tavoitteena on auttaa potilaita tiedostamaan omaa käyttäytymistään ja ymmärtämään pitkäjänteisen hoidon merkitys kuntoutumisprosessissa. Hoitoon kuu-luu myös sosiaalisten taitojen ja käytännön asioiden opettelua, koska usein elämän-taidot ja toiminnallisuus on potilailla heikentynyt. Päihdehoitajakson sisältöön kuuluu henkilökohtaisen hoitosuunnitelman ja yhdyshenkilökeskustelujen lisäksi keskustelu-, liikunta- ja toimintaterapiaryhmät sekä päivittäinen ulkoilu. Hoidon aikana potilaat saavat kirjallisia tehtäviä ja "Elämäni valinta" -tehtäväkirjan. Lisäksi vankisairaalan erikoisairaanhoidaja ja psykologi ovat kehittäneet retkahdushoito-ohjelman koko van-keinhoitolaitoksen käyttöön.

Naisten osasto on perustettu vuonna 1994. Osaston perustamista suunnitellut työ-ryhmä totesi, että vankisairaalan silloinen valvonta- ja terveydenhuoltohenkilöstö riittäisi hoitamaan vankisairaalan 4-6 -paikkaista naisosastoa. (Hämeenlinnan kes-kus- ja lääninvankilan vankisairaalan toiminta- ja korjaustyöryhmän muutosehdotus, työryhmän raportti 1989, 6)

Naisten osastolla on viisi vuodepaikkaa. Naisten osaston toiminta perustuu yhteisö- ja yksilöhoitoon. Osastolla hoidetaan somaattista- ja päihdehoitoa tarvitsevia potilaita sekä mielenterveydellisistä syistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Osastolla toimivat toi-mintaterapiaryhmä, keskusteluryhmä, musiikkiryhmä, siivousryhmä ja liikuntaryhmä. Mielisairaslain edellyttämä tahdosta riippumaton hoito toteutetaan naisten osalta van-keinhoitolaitoksen ulkopuolisissa psykiatrisissa sairaaloissa. Vankisairaala on toimi-nut psykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden jatkohoitopaikkana.

Psykiatriset miespotilaat on pääsääntöisesti sijoitettu osastolle 3.2. Psykiatrisia hoitopaikkoja on 6-7 potilaalle. Psykiatrinen hoito perustuu yksilölliseen hoitokontaktiin ja kuntouttavaan ryhmätoimintaan. Psykiatrisesta hoidosta vastaa apulaisylilääkäri, joka on koulutukseltaan psykiatri. Miespotilaiden tahdosta riippumaton hoito toteutetaan Vankimielisairaalassa Turussa.

3.2 Poliklinikkatoiminta

Vankisairaalan poliklinikka tarjoaa avoterveydenhuollon palveluja kaikille vankiloille. Vankisairaalan poliklinikalla käyvät vangit yöpyvät sairaalan vastaanotto-osaston matkaselleissä. Vankivaunujen kulkuaikeasta johtuen joidenkin vankiloiden vangit joutuvat olemaan matkaselleissä kohtuuttoman pitkän ajan. Matkaselleissä yöpyvien vankien lääkityksestä ja toimenpiteisiin valmisteluista vastaavat vuodeosastoilla työskentelevät hoitajat.

Poliklinikan tarjoamia palveluita ovat lääkärinvastaanotot, toimenpide- ja tutkimusvastaanotot. Poliklinikan toiminnasta vastaa tällä hetkellä vankisairaalan lääkäreiden lisäksi konsulttilääkärit, röntgenhoitaja ja apuhoitaja. Vuoden 2000 (1999) aikana poliklinikan vastaanotto- ja toimenpidekäynnit jakautuivat seuraavasti:

	2000	1999
• mahalaukun tähytystä	51	(68)
• peräsuolen tähytystä	15	(21)
• keuhkolääkärin potilaita	158	(165)
• psykiatrin vastaanottoja	274	(302)
• optikolla kävi asiakkaita	90	(54)
• lääkärin päivystysvastaanotokäynnit	187	(245)
• ajanvaraus- ja toimenpidekäynnit	481	(467)
• uusintakäynnit	36	(31)

Konsulttilääkäreiden (korva-, iho-, ortopedi-, sisätautilääkäri, gynekologi ja psykiatri) vastaanotoilla kävi yhteensä 412 potilasta muista vankiloista ja vuodeosastoilta.

Poliklinikalla on kaksi lääkäreiden vastaanottohuonetta, hammashoituhuone, laboratorio, röntgen, lääkekeskus, fysikaalisen hoidon huone ja liikuntasali, välinehuolto, kaksi toimistohuonetta ja sosiaalityöntekijän, psykologin sekä toimintaterapeutin tilat.

3.3 Röntgentoiminta

Röntgen tuottaa perusröntgentutkimuksia vankisairaallalle ja lähialueen vankiloille. Röntgenhoitaja työskentelee röntgenhoitajan tehtävien lisäksi sairaanhoidollisissa tehtävissä poliklinikalla. Röntgenhoitaja vastaa potilaiden kutsumisesta poliklinikalle ja lääkärin vastaanotoista. Röntgenlääkäri käy tarvittaessa vankisairaalassa.

3.4 Hammashuolto

Hammashuollon tehtävänä on antaa hammashuollon palveluja vankisairaalan, Hämeenlinnan vankilan, Ojoisten työsiirtolan ja Vanajan osaston vangeille. Hammashuollosta vastaa hammaslääkäri ja erikoishammashoitaja. Hammashuollossa oli 1126 käyntiä vuonna 2000. Hammaslääkäri ja erikoishammashoitaja käyvät myös Kylmäkosken vankilassa.

3.5 Lääkehuolto

Lääkekeskus on lääkelain 61 § nojalla ja Lääkelaitoksen luvalla sairaalan toimintaa varten perustettu lääkehuollon järjestämisestä huolehtiva sairaala-apteekkia pienempi toimintayksikkö. Lääkekeskusta hoitaa sivutoiminen laillistettu farmaseutti.

Lääkekeskuksesta toimitetaan lääkkeet vankisairaalan vuodeosastoille, vankilan poliklinikalle, Vanajan osastolle ja Ojoisten työsiirtolaan. Farmaseutin keskeisenä tehtävänä on saapuvan tavaran purkaminen ja kirjaaminen ATK-varastotietojärjestelmään varastovalvontaa varten sekä lääkkeiden toimittaminen Hämeenlinnan vankilan terveydenhuollon yksiköille. Sivutoimisen farmaseutin viran perustamisen myötä on selvästi voitu järkipäristää sairaalan ja poliklinikoiden lääkehuoltoa.

3.6 Laboratoriot toiminta

Laboratorio vastaa vankisairaalan, Hämeenlinnan vankilan, Ojoisten työsiirtolan ja Vanajan osaston laboratoriopalveluista. Laboratoriossa työskentelee yksi laboratoriohoitaja. Hänen vuosilomansa aikana laboratoriopalvelut ostetaan yksityiseltä lääkäriasemalta. Osa laboratorionäytteistä lähetetään sairaalan ulkopuolelle jatkotutkimuksiin.

Laboratoriohoitaja on vankeinhoidossa ainoa alansa edustaja ja toimii vankiloiden atk-laboratorio -ohjelman tutkimusrekisterin ylläpitäjänä sekä tarjoaa tarvittaessa konsultaatioapua muulle vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltohenkilökunnalle.

3.7 Psykologipalvelut

Vankisairaалassa työskentelee yksi psykologi. Psykologin perustehtävinä ovat kuntoutus-, terapia-, tutkimus- ja konsultointityöt sekä osallistuminen työyhteisön toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Psykologi työskentelee pääasiassa vankisairaалassa, mutta palveluja on annettu myös Hämeenlinnan vankilaan ja Vanajan osastolle. Vuoden 2000 aikana psykologin yksilötapaamisia oli 423, ryhmäkokoontumisia 87 ja ryhmissä ohjattavia 523.

3.8 Sosiaalityö

Vankisairaalassa sosiaalityö on ohjausta, neuvontaa ja kuntouttavia toimenpiteitä arkielämässä selviytymiseksi. Vankisairaalan sosiaalityöstä vastaa yksi sosiaalityöntekijä. Sosiaalityön painopistealueena on viime vuosina ollut päihdehuolto. Sosiaalityö on ollut yksilökohtaista sosiaalityötä, päihdetyötä, perhekeskeistä sosiaalityötä ja asiantuntijatyötä.

3.9 Toimintaterapia

Toimintaterapian tavoitteena on tukea potilaita toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämässä. Vankisairaalassa olevien potilaiden toimintaterapiasta vastaa yksi toimintaterapeutti. Toimintaterapia muodostuu yksilöterapiasta ja terapiaryhmistä. Toimintaterapeutin tehtäviin on kuulunut päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen arviointia ja harjoittelua, apuvälineiden tarpeen arviointia sekä niiden valmistusta, korjausta ja huoltoa.

3.10 Fysioterapia

Fysioterapian päätavoitteena on arvioida potilaan ongelmien vaikutusta toimintakykyyn. Fysioterapian kuntouttavina keinoina ovat fysioterapeuttiset, liikunnalliset ja toiminnalliset keinot. Vankisairaalan fysioterapiasta vastaa yksi fysioterapeutti. Fysioterapiaan on jatkuvasti potilaita jonossa ja hoitoon pääseminen saattaa kestää 2-3 kuukautta. Hoito toteutetaan yksilö- tai ryhmäkäynteinä poliklinikalla tai hoitajaksoina vuodeosastoilla. Suurimmat hoitoa tarvitsevat potilasryhmät ovat: tuki- ja liikuntaelinsairaat ja -vammutuneet, neurologiset potilaat, sydän- ja verenkiertoelinsairaat, diabeetikot, mielenterveysongelmaiset ja päihdehoidossa olevat potilaat.

3.11 Vankisairaalan siivous ja ruokahuolto

Vankisairaalassa työskentelee kolme sairaala-apulaista ja heidän esimiehenään toimii työmestari. Sairaala-apulaiset siivottävät vankisairaalan lisäksi myös mm. terveydenhuoltotilat Hämeenlinnan vankilassa.

Vankisairaalassa tarjottava ruoka valmistetaan Hämeenlinnan vankilan keittiössä. Ruokahuollosta vankisairaalassa vastaa keittiöapulainen.

3.12 Valvonta

Valvontahenkilöstön päätehtävänä on laitoksen järjestykseen, turvallisuuteen, vankien vartiointiin sekä heidän vankeinhoidollisten oikeuksien ja velvoitteiden toteuttamiseen liittyvien toimintojen hoitaminen. Valvonnallisten tehtävien lisäksi valvontahenkilöstö on osallistunut kuntouttavaan toimintaan jossain määrin.

Valvontahenkilöstöä on aamuvuorossa toimistoylivartija, päiväylivartija ja kahdeksan vartijaa. Yövuorossa on töissä yksi ylivartija ja kaksi vartijaa. Ylivartija saattaa

olla Hämeenlinnan vankilan puolelta. Tällöin ylivartija ei tunne hoidossa olevia vankipotilaita.

Valvontahenkilöstöä sitoo vankisairaalassa hoidossa olevien potilaiden kuljetukset käräjille sekä terveydenhuollon yksiköihin laitoksen ulkopuolelle että vapautuvien vankien kuljetukset jatkohoitopaikkoihin.

Valvontahenkilöstö huolehtii hoitoon tulevien vankipotilaiden vastaanottamisesta ja hoidon päätyttyä pois lähettämistä sijoitusvankilaan. Vastaanotto-osaston vartijat vastaavat hoitoon tulevien sekä vankien tavaroiden tarkistamisesta, asumisen järjestämisestä, ruokailuista, ulkoiluista, vapaa-ajan toiminnoista, vaatehuollosta että posti- ja puhelinasioista. Vankisairaalaan ruoka valmistetaan Hämeenlinnan vankilan keittiössä. Ruoanjakelun ja astioiden pesun hoitaa vankisairaalan keittiöapulainen yhdessä ns. puhdistajavankien kanssa vankisairaalan jakelukeittiöllä. Jokaisella osastolla on pieni keittiö, jossa vankipotilas voi säilyttää ja valmistaa ruokaa.

Vankisairaalassa toimii Hämeenlinnan vankilan keskusvalvomo, joka hoitaa vankisairaalan lisäksi koko päälaitosta siihen liittyvine laitteineen. Työ sitoo ympäri vuorokauden yhden vartija työpanoksen. Lisäksi yövuorossa ylivartija vastaa koko Hämeenlinnan vankilan toiminnasta.

3.13 Päihdevalvonta

Päihdestrategian lähtökohtana on pyrkiä ehkäisemään päihteiden tarjontaa. Tämä on tärkeää, jotta vankisairaalassa tehtävälle päihdehoitotyölle olisi puhtaat ja vailla houkutuksia olevat olosuhteet. Tähän on pyritty paitsi tavanomaisin tulotarkastuksin, myös aktiivisesti vähentämällä lyhytaikaisessa hoidossa olevien potilaiden mahdollisuuksia valvomattomiin tapaamisiin tai poistumislupiin. Tälle tavoitteelle vaikutukseltaan kielteinen asia on resurssien puuttuminen tehokkaan tarkastustoiminnan hoitamisesta. Myös vankisairaalan poliklinikan odotustila vastaanottoaikoina on vaikeasti valvottava tilanne, kun vankeja käy siellä samanaikaisesti paitsi Hämeenlinnan vankilan kaikilta osastoilta usein myös muista vankiloista.

Vankisairaalan päihdevalvonnan tarkastusten painopistealueena on terveydenhuoltohenkilöstön suorittama hoitosopimukseen perustuva huumevirtsaseulontatestaus. Näitä rutiinitestauksia suoritetaan kaikille päihdehoidossa oleville ja muillekin potilaille, jotka ovat tätä tarkoittavaan hoitosopimukseen sitoutuneet. Positiivisilla testituloksilla ei tällöin ole kurinpidollista tai muutenkaan valvonnallisia vaikutuksia.

Valvontahenkilöstö suorittaa huumevirtsatestauksia erilaisten lupien ratkaisemisen tueksi tai epäiltäessä vangin olevan päihtynyt. Valvonnallisessa tarkoituksessa otetun testin ollessa positiivinen se aiheuttaa yleensä paitsi kielteisen päätöksen lupahakemukseen myös kurinpitokäsittelyn. Testituloksen vaikutuksesta hoidon jatkumiseen neuvotellaan tapauskohtaisesti terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Vangin kiistaton päihtymystila sellaisenaan aiheuttaa kurinpitokäsittelyn.

Ongelmana on se, että joskus vangit ovat niin vaikeahoitoisia, ettei heitä päihderikkomuksen tapahduttua ole mahdollista kurinpidollisesti rankaista, sekä toisaalta tutkintavangit, joihin ei voi kohdistaa kurinpitotoimia.

3.14 Vankisairaalan päihdehoitokyselyn tulokset

”Hämeenlinnan vankisairaalan henkilökuntarakenteen ja toiminnan kehittäminen” työryhmä laati kyselyn vankiloille koskien vankisairaalan päihdehoitoa. Kysely liittyi vankisairaalan laadulliseen kehittämiseen ja toteutettiin huhtikuussa 2001. Kannanottoja kysymyksiin toivottiin sekä johdon että terveydenhuollon ja mahdollisesti muidenkin päihdetyötä tekevien taholta. Vastauksia palautui 16 eri vankilasta, joistakin useita vastauksia. Laskelman mukaan 7 vankilaa ei vastannut.

Vankisairaalan toivottiin järjestävän sekä akuuttivieroitushoitoa, 8 viikon päihdehoitoa, kuntoutusjaksoa että retkahdushoitoa. Kuntoutumisjakso nähtiin tarpeellisena, mutta toisaalta oltiin sitä mieltä, että pitkää kuntoutusta voitaisiin järjestää muuallakin kuin vankisairaalassa. Päihdehoitajaksojen pituudet olivat vastaajien mielestä sopivia. Akuuttihoitopaikkoja tarvittaisiin vastaajien mielestä enemmän kuin nyt on tarjolla. Vastaajat kaipasivat enemmän strukturoitua ohjelmaa vankisairaalan akuuttipäihdevieroitukseen. Tarpeellisena nähtiin myös retkahdusohjelman (2-4 viikkoa) kehittäminen vankiloihin. Vankisairaalaan vankiloihin päin nähtiin ongelmia tiedonkulussa.

3.15 Retkahdushoito-ohjelma

Etelä-Suomen päihdekoordinaattoreiden kokouksissa keväällä 2001 ryhdyttiin pohtimaan vankiloitten päihdehoito-ohjelmissa retkahtaneitten vankien kohtaloa. Retkahdukseen suhtaudutaan kaavamaisesti ja mustavalkoisesti: retkahtanut vanki laitetaan automaattisesti pois hoito-ohjelmasta, ja hänet unohdetaan. Retkahdusprosessia ei perusteellisesti eikä strukturoidusti käsitellä, jolloin se jää hoidollisesti hyödyntämättä. Kokouksissa päätettiin ryhtyä tutkimaan retkahdustapauskäytäntöjä ja hahmottelemaan yhtenäistä hoitomallia.

Retkahdushoito-ohjelman kehittäminen alkoi kyselykierroksella eri vankiloihin. Vastauksia oli yllättävän vaikea saada; vallitsi yleinen neuvottomuus. Uuden, yhteisen hoitomallin tarve kävi entistä ilmeisemmäksi. Koska vankisairaalaalla on pitkä kokemus kognitiiviseen terapiaan pohjautuvasta päihdehoidosta, päihdekoordinaattorit saivat tehtäväkseen työstää urauurtavaa hoitoajattelua ja muovata se konkreettiseksi hoito-ohjelmaksi. Syntyi Ojasta allikkoon –vai takaisin hoitopolulle? –retkahdushoito-ohjelma. Yksilöhoitoon keskittyvä tiivis (2-3 viikkoa kestävä) hoitomalli käsittelee retkahduksen roolia päihdesairaudessa, retkahdustyyppejä, retkahdusta ennakoivia merkkejä, retkahduksen petausta sekä retkahduksen ehkäisyä.

Hoitoprosessi kuvataan laatukäsitteen kautta: riittävän hyvän retkahdushoidon minimivaatimukset määritellään. Onnistuneen retkahdushoidon edellytykset, sisällölliset toimenpiteet sekä toivotut tulokset käydään läpi. Hoidollisten tapahtumien kulku jäsenetään vuokaavion avulla. Hoitoa ryhdistetään selkeällä työnjaolla (työryhmä ja yhdyshenkilö) sekä jämäkällä hoitosuunnitelmalla (valmis lomake). Yhdyshenkilön ja vangin välistä vuorovaikutusta sekä tehtäväkeskeisyyttä kuvataan.

Retkahdushoito-ohjelman tehtävät liittyvät retkahdusprosessin tutkimiseen, kokemuksesta oppimiseen, riskitilanteiden tunnistamiseen ja hallintaan, muutoksen ylläpitämiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tukeen sekä elämänhallintataitojen parantamiseen. Retkahdushoito-ohjelmassa kehoitetaan panostamaan henkilökunnan koulutukseen ja

työnohjaukseen. Lopuksi työntekijöitä rohkaistaan tarttumaan retkahdushoitohaasteeseen. Empaattinen kohtaaminen saa paljon aikaan.

Retkahdushoito-ohjelma luovutettiin rikosseuraamusvirastolle 20.12.2001. Hoitomalli on lähetetty vankiloihin arvioitavaksi. Työntekijöitä on pyydetty kokeilemaan mallia käytännössä helmikuun 2002 loppuun asti. Kertynyt palaute auttaa viimeistelemään ohjelman ja suunnittelemaan siihen liittyvää koulutusta. Ohjelma esitellään vankiloitten johtajille ja vartiopäälliköille kevään kuluessa. Varsinaista koulutusta on tarkoitus järjestää aluksi päihdekoordinaattoreille. Nämä voisivat sitten kouluttaa omien talojensa henkilökuntaa.

3.16 Toimintojen yhteensovittaminen päiväjärjestyksen avulla

Vankisairaalan edellinen voimassaoleva päiväjärjestys oli vuodelta 1998, mutta suljetun osaston perustamisen myötä päiväjärjestys päivitettiin 13.08.2001. Päiväjärjestykseen on liitetty eri osastojen ulkoilut. Lisäksi eri potilasryhmillä on omat viikko-ohjelmansa (naisosasto, psykiatriset potilaat, kuntoutumisosasto, 8-viikon päihdehoito). Potilaiden ulkoilun valvonta toteutetaan pääasiassa kameravalvonnalla. Päiväjärjestyksen laadinnassa on pyritty huomioimaan vankisairaalan eri toiminnot.

4. HÄMEENLINNAN VANKISAIRAALAN NYKYINEN ASEMA VANKILAN ORGANISAATIOSSA

4.1 Yleistä

Vankisairaala toimii valtakunnallisena hoitolaitoksena, joka ottaa potilaita kaikista Suomen vankiloista lääkärin läheteellä. Vangit voivat tulla vankisairaalaan lääkäreiden välisellä sopimuksella myös ulkopuolisista sairaaloista tarvittavaan jatkohoitoon. Sairaalassa ei ole lääkäripäivystystä, jonka takia potilaita ei ole voitu ottaa vastaan muuna kuin virka-aikana. Sairaalassa voidaan hoitaa vankeus-, tutkinta- ja nuorisovankeja, pakkolaitokseen eristettyjä sekä sakon muuntorangaistusta suorittavia vankeja. Hoito vankisairaalassa on vapaaehtoista. Vangeilta edellytetään laitossääntöjen ja yhdessä sovittujen hoito- ja kuntoutumissuunnitelmien noudattamista. Terveystieteiden palvelut on pyritty luomaan mahdollisimman kattaviksi käytettävissä olevilla resursseilla. Vankisairaalan tulisi jatkossa pystyä vastaamaan vankien nopeastikin muuttuviin hoidollisiin tarpeisiin

Vankisairaalan tehtävänä on:

- tutkia ja hoitaa vankien somaattisia sairauksia ja mielenterveydenhäiriöitä
- kuntouttaa vammautuneita ja päihdeongelmaisia vankeja
- huolehtia vankien hammassairauksien hoidosta valtakunnallisten ohjelmien mukaisessa laajuudessa
- edistää vankien terveyttä ja opastaa vankeja sairauksien ehkäisyssä
- toteuttaa vankeusrangaistukset vapaudenmenetyksen haittavaikutuksia minimoimien

Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää vankien terveyttä sekä hoitaa ja kuntouttaa sairaita ja vajaakuntoisia vankeja siten, että he selviytyisivät paremmin vankeustuomion aikana ja myöhemmin vapaudessa. Tavoitteena on parantaa vankipotilaiden elämänhallintaa, terveeseen elämään tähtäävää toimintakykyä, omatoimisuutta, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta sekä itsestään huolehtimista ja vuorovaikutustaitoja, joiden avulla he voisivat elää mahdollisimman normaalia elämää. Vankisairaalassa pyritään kehittämään mielenterveyttä edistävää ilmapiiriä ja mahdollisuuksien mukaan siirtämään tätä ajatusta muuhunkin vankeinhoitoon.

Vankisairaalan toiminnan kehittyessä henkilökuntaresursseja ei ole juurikaan lisätty. Vuonna 1993 perustettiin vankisairaalaan erikoissairaanhoidajan virka ja osastonlääkärin virka muutettiin apulaisylilääkärin viraksi. Psykiatrian apulaisylilääkärin työ on painottunut erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmaisten hoitoon, jonka tarve on lisääntynyt vuosien myötä.

4.2 Hallinto

Vankisairaalan toimintaa johtaa ylilääkäri, mutta se on hallinnollisesti Hämeenlinnan vankilan alainen. Sairaalan potilaiden sisäänotosta sairaalaan ja hoidosta vastaa vankisairaalan ylilääkäri. Lääkärin poissa ollessa hoidon toteuttamisvastuu on sairaanhoita-

jalla. Vankilan hallintopalvelujen tehtävänä on tukea vankisairaalan tehtävien hoitoa. Vankilan hallinto vastaa hallinto-, talous- ja koulutuspalveluista sekä täytäntöönpanosta (LIITE III). Hämeenlinnan vankilassa kirjoilla olevien vankipotilaiden rangaistusten täytäntöönpanotehtävät hoidetaan Hämeenlinnan vankilassa. Rungas puolet vankisairaalan potilaista on ns. plussavankeja, jotka pysyvät hoitajakson ajan lähettävän vankilan kirjoilla, jolloin kaikki rangaistusten täytäntöönpanoon liittyvät ratkaisut tehdään sijoitusvankilassa.

Hämeenlinnan vankisairaalassa on toiminut johtoryhmä 27.9.1993 alkaen. Johtoryhmän kokoonpano oli tällöin ylilääkäri, ylihoitaja, ylivartija ja henkilöstöpäällikkö. Vuonna 1995 lakkautettiin ylihoitajan virka ja tästä johtuen johtoryhmän kokoonpano muuttui. Nykyisin vankisairaalan johtoryhmään kuuluvat ylilääkäri, osastonhoitajat, apulaisyliääkäri ja päiväylivartija.

Valvonta- ja terveydenhuoltohenkilöstön virkoihin nimittää vankilan johtaja ja lääkäreiden osalta rikosseuraamusvirasto. Terveydenhuoltohenkilöstön ulkopuolisen koulutuksen määrärahoista ja osallistumisesta vastaa vankisairaalassa koulutuksesta vastuussa oleva osastonhoitaja yhdessä vankisairaalan johtoryhmän kanssa. Vankeinhoidon järjestämisen koulutuksen määrärahoista ja koulutukseen osallistumisesta päättää Hämeenlinnan vankilan henkilöstöpäällikkö.

Vankisairaalan vuosittaiset talousarvioesitykset sisältyvät Hämeenlinnan vankilan talousarviosuunnitelmaan. Vankisairaalan käyttöön osoitetaan vuosittain toimintaan sidottu määräraha, joka jaetaan eri osatoiminnoittain vankisairaalassa. Kirjanpito, palkanmaksu ja muu maksuliikenne hoidetaan Hämeenlinnan vankilassa. Vankisairaalan eri osatoiminnoista vastuussa olevat henkilöt suorittavat laskujen tiliöinnin ja tarkistuksen.

Hämeenlinnan vankilan vartiopäällikkö vastaa vankeinhoidollisen valvonnan järjestämisestä vankisairaalassa. Tehtävien hoitaminen tapahtuu tiiviissä yhteistyössä Hämeenlinnan vankilan muiden vartiointitoimintojen kanssa. Päivittäisistä valvontaan liittyvistä toiminnoista vastaa vankisairaalassa oleva päivätyötä tekevä ylivartija, joka samalla toimii oleellisena yhteistyötä koordinoivana linkkinä valvontatyön ja terveydenhuoltotyön välillä. Yksittäisen vangin erilaiset anomukset, jotka liittyvät rangaistusten täytäntöönpanoon (lomat, siirrot, perhetapaamiset tms.) käsitellään sairaalan ylivartijan osastokokouksessa, jota kuultuaan ylivartija antaa lausuntonsa tai tekee päätöksen.

4.3 Henkilöstörakenne

Hämeenlinnan vankilassa on yhteensä 225 virkaa. Vankisairaalaan on sijoitettuna yhteensä 65 virkaa. Vuonna 2001 muutettiin yksi apuhoitajan virka sairaanhoitajan viraksi.

Viidellä eri vuodeosastolla työskentelee yhteensä 17 hoitajaa. Hoitajien ammattinimikkeet ovat jakaantuneet seuraavasti: 2 osastonhoitajaa, 1 erikoissairaanhoitaja, 10 sairaanhoitajaa ja 4 apuhoitajaa. Hoitajien pitkät vuosilomat, lomarahen vaihtopaikat, vuorotteluvapaat, koulutukset, työhönohjaus ja sairauslomat vaikuttavat siihen, että hoitajia ei ole riittävästi eri työvuoroissa ympäri vuorokauden. Hoitajat ovat joutuneet

tekemään ns. lisätyötä henkilöstövajeesta johtuen, koska sijaisten palkkaamiseen ei ole ollut määrärahoja. Tehdyt lisätyötunnit on pyritty antamaan myöhemmin vapaa-aikana ja tämä on johtanut jatkuvaan kierteeseen. Pahimmillaan kahta osastoa kohden on yksi sairaanhoitaja vuorossa. Tätä voidaan pitää potilasturvallisuuden ja potilaiden hoidon kannalta riittämättömänä sairaanhoidon toteuttamiseksi.

Vankisairaalaan ja Vanajan osastolle on saatu täyttää määräaikaiset sairaanhoitajan virkasuhteet (pl A17) 1.6.2001- 31.5.2002 väliseksi ajaksi. Määrärahat virkasuhteiden täyttämiseen saatiin päihderahoista. Tämä lisää henkilöstöresursseja vankisairaalaan, sillä yksi sairaanhoitaja on käynyt Vanajan osastolla pitämässä vastaanottoa ja jakamassa lääkkeitä noin kerran viikossa.

Eri osastojen virat jakautuvat seuraavasti:

Osastoilla 2.1 ja 2.2

- osastonhoitajan virka 1
- sairaanhoitajan virka 5
- apuhoitajan virka 3
- toimistosihteerin virka 1 (yhteinen osastojen II ja III kanssa)
- vartijan virka 4

Osastoilla 3.1. ja 3.2 sekä naisten osasto

- osastonhoitajan virka 1 (yhteinen poliklinikan, Hämeenlinnan vankilan poliklinikan ja lastenhuoneen sekä Vanajan osaston kanssa)
- erikoissairaanhoitajan virka 1
- sairaanhoitajan virka 5
- vartijan virka 4
- ohjaajan virka 1

Aamu- ja iltavuorossa osastoilla 2.1 ja 2.2 on työssä yksi apu- tai sairaanhoitaja osastoa kohden. Osastoilla 3.1, 3.2 ja naisten osastolla työskentelee pääsääntöisesti erikoissairaanhoitaja ja sairaanhoitaja päivävuorossa, kerroksella 3 on iltavuorossa yksi sairaanhoitaja. Osastoilla 2 ja 3 on maanantaista perjantaihin työssä myös osastonhoitajat päivävuorossa, mutta he eivät pääsääntöisesti osallistu osastotyöhön. Vankisairaalaan ei ole ylihoitajaa, joten osastonhoitajilla on paljon hallinnollisia tehtäviä. Yövuorossa on työssä vain yksi sairaanhoitaja, jonka vastuulla on koko vankisairaala. Kiireellisissä sairaustapauksissa sairaanhoitaja antaa tarvittaessa konsultaatioapua myös muille vankilan yksiköille. Osastolla 3.1 on työssä myös ohjaajan nimikkeellä oleva vartija, joka on saanut A-klinikkasäätiön päihdekoulutusta. Elokuun alussa 2001 vankisairaalaan on saatu päihdetyöntekijä (sairanhoitaja), joka työskentelee päivävuorossa ja on yhteinen osastojen 2 ja 3 kanssa.

Lääketieteellisestä hoidosta vastaavat ylilääkäri, kaksi apulaisylilääkäreitä, hammaslääkäri ja sivutoiminen keuhkosairauksien erikoislääkäri. Toinen apulaisylilääkäreistä on koulutukseltaan psykiatri ja vastaa psykiatrisesta hoidosta. Ylilääkäri ja apulaisylilää-

käri vastaavat myös Hämeenlinnan vankilan, Vanajan osaston ja Ojoisten työsiirtolan lääkäripalveluista.

Terveydenhuoltohenkilöstön keski-ikä vuonna 2001 oli 46.9 vuotta.

Lähivuosina tulee tapahtumaan hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen ja kokemuksen katoamista eläkkeelle siirtymisen myötä seuraavasti:

- toukokuussa vuonna 2001 jäi apuhoitaja eläkkeelle
- vuonna 2002 jää 1 sairaanhoitaja eläkkeelle
- vuonna 2003 jää 2 apuhoitajaa eläkkeelle

Työryhmä selvitti eri hoitopaikoista hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusta ja tätä verrattiin vankisairaalan vastaavaan lukuun. Selvitetyissä hoitopaikoissa hoitajien määrä suhteessa potilasmäärään vaihteli välillä 0.52-0.95. Vankisairaala muodostaa poikkeuksen, sillä henkilöstömitoitus on vain 0.2-0.26. Vankisairaalalle on laskettu kaksi henkilöstömitoituskokoa, joista toisessa hoitohenkilökuntaan on laskettu myös osastonhoitajat, päihdetyöntekijä ja ohjaaja ja toiseen lukuun heitä ei ole laskettu. Verrattaessa vankisairaalaan terveyskeskuksen vuodeosastoon henkilöstömitoitus jää alle puoleen.

SAIRAALA	POTILAS-PAIKAT	HOITAJIEN LUKUMÄÄRÄ	HENKILÖSTÖMITOITUS
Niuvanniemi	284	262	0.92
Hml tk vuodeosasto	240	125	0.52
Valkeakosken aluesairaala	130	80	0.62
Kaivannon (psyk.) sairaala	135	81	0.6
Järvenpään sosiaalisairaala	90	50	0.55
Vankimielisairaala	40	38	0.95
Hämeenlinnan vankisairaala, Hoitohenkilökunta	70	14	0.2
Hämeenlinnan vankisairaala, sisältää osastonhoitajat, päihdetyöntekijä ja ohjaaja	70	18	0.26

TAULUKKO 2. Työryhmän selvittämät potilaspaikat ja hoitajien lukumäärä eri sairaaloissa. Tiedot on saatu puhelimitse ylihoitajilta syksyllä 2001.

Terveydenhuollon virat yhteensä 27:

Ylilääkäri	1	Osastonhoitaja	2
Apulaisylilääkäri	2	Erikoissairaanhoitaja	1
Hammaslääkäri	1	Sairaanhoitaja	10
Erikoishammashoitaja	1	Apuhoitaja	4
Psykologi	1	Fysioterapeutti	1
Röntgenhoitaja	1	Toimintaterapeutti	1
Laboratoriohoitaja	1		

Terveysthuollon sivutoimiset virat yhteensä 2:

Keuhkolääkäri	1	Farmaseutti	1
---------------	---	-------------	---

Valvontahenkilöstön virat yhteensä 25:

Valvomon vartija	3	Kouluvartija	2
Kerrosvartija	8	Kuljetusvartija	2
Käyttövartija	2	Poliklinikka / käyttö	2
Vastaanotto-osaston vartija	2	Ylivartija	2
Päiväylivartija	1	Ohjaaja	1

Muut virat yhteensä 8:

Sosiaalityöntekijä	1	Sairaala-apulainen	3
Työmestari	1	Toimistosihiteeri	2
Keittiöapulainen	1		

TAULUKKO 3. Vankisairaalan virkarakenne

Vankisairaalassa on 25 valvontahenkilöstön virkaa. Vankisairaalaan tarvitaan jatkuvasti 4 sijaisvartijaa, jotta toiminnot saadaan sujumaan. Valvontahenkilöstön keski-ikä vuonna 2001 oli 46.8 vuotta.

Vankisairaalassa kullakin vartijalla on oma ensisijainen työpisteensä, mutta työvuorotaulukoista johtuen he joutuvat usein toimimaan myös muissa tehtävissä. Eri työpisteissä työskentely on koettu stressaavana. Nykyisestä valvontahenkilöstön työvuorotaulukosta puuttuvat ns. vastapelurit ja tiedonkulku on työvuorojen vaihtuessa heikkoa. Vankisairaalassa on aamuvuorossa 8 vartijaa ja toimistoylivartija. Päiväylivartija työskentelee maanantaista perjantaihin aamuvuorossa.

5. TYÖRYHMÄN ESITYKSET

5.1 Henkilöstörakenteen muutosesitykset

Työryhmä toteaa, että vankisairaalan eri toiminnot ovat lisääntyneet. Toimintojen lisääntyessä ja kehittyessä ei ole huomioitu henkilöstöresursseja riittävässä määrin. Henkilöstön oikea sekä laadullinen että määrällinen mitoittaminen on vankisairaalan kannalta tärkeää. Potilaiden hoitoisuusaste on kohonnut huomattavasti viimeisten 2 - 3 vuoden aikana (esim. monivamma potilaat, suonensisäisiä antibioottihoitoja saavat potilaat). Muita lisääntyneitä toimintoja ovat päihdetyö ja psykiatrinen hoito. Hoito näiden potilasryhmien kohdalla keskittyy vuorovaikutuksellisiin menetelmiin, muun muassa yhdyshenkilökeskusteluihin ja erilaisiin hoidollisiin ryhmiin.

Jatkuva toimintojen lisääntyminen on havaittavissa henkilöstövajauksena. Lisäksi 1990-luvulla on käytetty työvoimana ns. työllistettyjä sairaanhoitajia. Samaan aikaan siirryttiin vankeinhoitolaitoksessa käytäntöön, jossa työntekijän oli mahdollista saada lomараha vapaa-aikana. Työryhmä toteaa, että vankisairaalan vuodeosastoilla hoitohenkilökunnan määrä on riittämätön.

Työryhmä esittää neljän sairaanhoitajan viran perustamista. Vankisairaalan tehtävänä on hoitaa vankeja valtakunnallisesti. Jos päihderahoista saatu määräaikainen sairaanhoitajan virka saadaan pysyväksi, tarvitaan vain kolme sairaanhoitajan virkaa.

Oikeusministeri Johannes Koskinen tutustui vankisairaalaan 19.11.2001 (LIITE IV). Tilaisuuteen osallistuivat työryhmän lisäksi rikosseuraamusviraston pääjohtaja Markku Salminen ja ylilääkäri Leena Arpo sekä Hämeenlinnan vankilan johtaja Esko Aaltonen. Oikeusministerille kerrottiin vankisairaalan toiminnasta ja hoitohenkilökunnan resurssien jälkeenyjääneisyydestä. Työryhmä esitti tilaisuudessa neljän uuden sairaanhoitajan viran perustamista. Esitys huomioitaneen vuoden 2003 budjettineuvottelussa.

5.2 Henkilöstön lisäkoulutustarve-esitykset

Henkilöstömitoituksessa on huomioitava henkilökuntamäärän lisäksi henkilöstörakenne. Henkilöstörakenteeseen voidaan vaikuttaa koulutuksella. Työryhmä pitää ensiarvoisen tärkeänä koko henkilökunnan täydennyskoulutusta. Terveystenhoitohenkilöstölle tulisi järjestää vankeinhoidollista ja valvontaan sekä turvallisuuteen liittyvää koulutusta ja valvontahenkilöstölle hoidollista koulutusta. Koko henkilökunnalle tulisi järjestää päihdevalvonnan koulutusta. Työryhmä korostaa, että vankeja/potilaita hoidetaan yhdessä. Työryhmä esittää, että koulutus järjestettäisiin projektina, jota varten anotaan määräraha. Sekä terveydenhuolto- että valvontahenkilökunnalle koulutuksen pituus voisi olla 1 opintoviikko. Koulutus olisi luontevin järjestää vankisairaalan kesätauon yhteydessä.

5.3 Potilaspaikat

Työryhmä ehdotti, että vankisairaalan paikkaluku pudotetaan nykyisestä 70:stä 68:aan, jonka lisäksi sairaalassa olisi 2 paikkaa puhdistajavangeille. Nykyisin puhdistajavangit ovat sairaalapaikoilla ja heidän vankipäivät vääristävät hoitopäivien tilastointia. Perusteluiksi työryhmä toteaa, että uusi käytäntö antaisi paremman kuvan hoitopäivätilanteesta. Puhdistajavankien ottamisesta vankipaikoille päättää ylivartija. Tilastointi tapahtuisi tällöin vain vankipäiviin. Lisäksi sairaalassa on kuusi potilasta puhdistajavankeina, jotka ovat kuntoutusohjelmissa ja heidän hoitoonsa liittyy myös työtoiminnan harjoittelua osana elämänhallinnan opettelussa.

Hämeenlinnan vankila on esittänyt, että paikkaluku tarkistetaan 1.1.2002 alkaen työryhmän ehdotuksen mukaisesti.

5.4 Tarkkailuosasto

Vankisairaalan suljetun osaston tarpeellisuutta ja toteutusmallia pohdittiin 25.04.2001 koolle kutsutussa henkilökunnan kokouksessa. Kokouksessa tuotiin esille kolme eri vaihtoehtoa suljetumman osaston toteuttamiseksi.

Vaihtoehdot olivat:

1. Yhdestä vankisairaalan osastosta erotetaan väliseinällä suljettu osasto. Väliseinällä erotettuun osastoon rakennetaan erilliset peseytymistilat.
2. Yksi osasto nimetään suljetuksi osastoksi ilman rakenteellisia muutoksia.
3. Jokaisella osastolla pidetään hoitoon tulevien vankipotilaiden huoneiden ovet lukittuna, esimerkiksi viikon ajan.

Työryhmä ehdotti yksimielisesti, että vankisairaalaan perustetaan yksi suljettu osasto. Työryhmä katsoi, että yhden suljetun osaston perustaminen olisi ohjeistukseltaan selkein ja vankeinhoidollisesti helpoin hallita. Tarkkailuosastolla voidaan selvittää mm potilaiden hoidolliset tarpeet, mahdolliset päihderiippuvuudet ja katkaisuhoidot ja valvonnalliset tarpeet. Vankipotilaiden huoneisiin sulkeminen yksittäistapauksissa on ollut kokemuksen mukaan hankalaa. Em. syistä työryhmä päätyi ehdottamaan tarkkailuosaston perustamista.

Työryhmä esitti, että suljettu osasto toimisi kaikkien vankipotilaiden ns. tulo-osastona. Työryhmä esitti, että tarkkailuosastolle sijoitettaisiin myös naispotilaat hoitoon tullessa. Työryhmä totesi, että osasto 2.1 olisi sopivin tähän tarkoitukseen, koska osastolla 2 on eniten yhden hengen huoneita. Tarkkailuosasto voi toimia joidenkin potilaiden kohdalla sijoituspaikkana koko hoitojakson ajan. Työryhmä pohti eri nimivaihtoehtoja osastolle (suljettu osasto, tulo-osasto, tarkkailuosasto, seuranta-osasto). Osaston nimeksi päätettiin ehdottaa tarkkailuosastoa.

Työryhmä esitti, että tarkkailuosaston toiminta käynnistetään vankisairaalan kesätaun jälkeen 13.8.2001. Siirroista tarkkailuosastolta muille osastoille päätetään yhdessä hoito- ja valvontahenkilöstön kanssa. Työryhmä esitti, että osastokokous toimii osas-

tosiiirtojen päätöksentekopaikkana. Tarkkailuosaston ulkoilu tulee järjestää valvottuna. Työryhmä totesi, että pelkkä kameravalvonta ei ole riittävä ulkoilun valvontamuoto.

Tarkkailuosastolla olevien potilaiden ruokailu voi tapahtua yhteisruokailuna päiväsa- lissa tai potilashuoneissa henkilökunnan harkinnan mukaan. Naispotilaiden ruokailu tapahtuu potilashuoneissa. Päihdehoitojaksolle tulevat potilaat sijoitetaan noin viikon ajaksi suljetulle osastolle. Tämän jälkeen päätetään potilaiden siirrosta osastolle 3.2. Ennen osaston toiminnan aloittamista tulee tarkkailuosaston päiväjärjestys ja eri toi- minnot suunnitella. Työryhmä ehdottaa, että tarkkailuosastojen kaikkiin huoneisiin hankitaan televisiot. Tarkkailuosastolle tulee varata potilashuoneita tupakoimattomille vankipotilaille.

Työryhmä ehdottaa, että tarkkailuosaston toimintaa arvioidaan puolen vuoden kulut- tua toiminnan aloittamisesta. Tarkkailuosaston toiminnan arvioinnin tekevät johto- ryhmä yhdessä osaston henkilöstön kanssa.

Tarkkailuosasto perustettiin kesätauon loputtua 13.08.2001. Osastolle tulevat kaikki sairaalaan tulevat miespotilaat. Naispotilaat menevät suoraan omalle osastolleen. Ruokailu tapahtuu yhteisruokailuna. Osastolla potilashuoneiden ovet ovat avoinna päivittäin ruokailujen, ulkoilun ja hoitotuntien yhteydessä noin 5 tuntia. Muun ajan ovet ovat pääsääntöisesti kiinni. Ulkoilu tapahtuu erillään muista osastoista. Koke- mukset tarkkailuosastosta ovat pääsääntöisesti myönteisiä. Osaston toimintaa arvioi- daan helmikuussa 2002.

5.5 Täytäntöönpanoon liittyvät esitykset

Vankisairaalassa hoidossa olevien potilaiden rangaistuksen täytäntöönpanoa pohdittiin alatyöryhmässä. Tässä työryhmässä olivat mukana johtaja Esko Aaltonen, notaari Ju- hani Pohjonen, ylilääkäri Juha Myllykangas, osastonhoitaja Liisa Lepola ja ylivartija Jouko Klingberg. Alatyöryhmä totesi, että vankisairaalassa potilaiden hoitajaksojen ei tulisi keskeytyä käräjien tai lomien vuoksi. Vankisairaalassa hoidossa olevien potilai- den lomakäytäntö todettiin epätarkoituksenmukaiseksi. Lisäksi todettiin, että vankisai- raalassa hoidossa olevien potilaiden saattokuljetukset ovat lisääntyneet viime vuoden aikana huomattavasti. Vankipotilaat tulee kuljettaa vankivaunussa aina kun se on mahdollista. Alatyöryhmä totesi, että vankipotilaiden kuljetukset vankisairaalaan vir- ka-ajan ulkopuolella olivat ongelmallisia, koska sairaalassa ei ole tällöin paikalla lää- käreitä. Alatyöryhmä totesi myös, että vankisairaalan tulisi olla mahdollisuuksien mu- kaan päihdeetön laitos. Tämä tarkoittaa, että ehkäistään päihdeiden tarjontaa ja kysyn- tää vankisairaalassa.

Täytäntöönpano -alatyöryhmä kuuli työskentelyn aikana Hämeenlinnan vankilan joh- taja Esko Aaltosta ja hallitussihteeri Anne Hartonevaa Vankeinhoito-osastosta. Täy- täntöönpanoon liittyvä alustava esitys kävi läpi lausunntomenettelyn vankiloiden johta- jilla ja vankimielisairaalan ylilääkärillä. (LIITE V).

Johtajat lausuivat mm seuraavaa:

- Vangeille tulee tiedottaa uudesta lomakäytännöstä.
- Uusi lomakäytäntö saattaa merkitä hoidosta kieltäytymistä joidenkin vankien kohdalla.

- Vähäisten hoitopaikkojen hyödyntäminen on tarkoituksenmukaista.
- Uusi lomakäytäntö saattaa vähentää huumausaineiden kuljettamista vankisairaalaan.
- Hoidon kiireellisyyden arvioiminen tulisi olla terveydenhuoltohenkilöstön tehtävä, vankiloissa ei ole aina paikalla.
- Hoidon pääsyä vankisairaalaan toivottiin myös virka-ajan ulkopuolella.
- Sijoitusvankilat toivovat arviota hoitojakson kestosta.
- Tutkintavankien hoidon tarve saattaa olla suuri ja heillä on usein paljon käräjiä.

Kuultuaan vankiloiden johtajien näkökohtia työryhmä esitti Hämeenlinnan vankisairaalaan olevien potilaiden rangaistuksen täytäntöönpanosta ja tarkkailuosastosta seuraavaa:

- Vangit pysyvät sijoitusvankilan kirjoilla hoidon ajan
- Siirtoa harkitaan, jos on tiedossa hoidon jatkuvan yli kaksi kuukautta
- Poistumislupia ja valvomattomia tapaamisia hoidon aikana ei suositella
- Hämeenlinnan vankilassa kirjoilla olevan potilaan poistumisluvat ovat mahdollisia vasta kahden kuukauden hoidon jälkeen
- Tuomioistuinasiat tulisi hoitaa sijoitusvankilassa
- Sairaalaan tulisi lähettää potilaita vain virka-aikana
- Tarkkailuosasto perustetaan 13.8.2001 lähtien.

Vankeinhoito-osasto lähetti kirjeen laitosten johtajille ja Vankimielisairaalan ylilääkärille 22.5.2001 (katso liite V). Työryhmä korostaa, että vangeille tulee tiedottaa uusista täytäntöönpanoon liittyvistä käytännöistä.

5.6 Vankisairaalan turvallisuuden liittyvät ehdotukset

Vankisairaalan turvallisuuden liittyviä asioita käsiteltiin valvontatarpeita selvittävässä alatyöryhmässä, johon kuuluivat vartiopäällikkö Pentti Kukkonen, päiväylivartija Jouko Klingberg, ylivartija Risto Tamminen ja vanhempi vartija Veijo Valo.

Työryhmä toteaa, että vankeinhoitoa on pidetty perinteisenä väkivalta-alana, jossa on varauduttava siihen, että henkilökunta voi työssään joutua kohtaamaan väkivaltaista käyttäytymistä, uhkaavia ja vaativia vankeja. Tämä väkivallanuhka koskee koko vankisairaalan henkilökuntaa. Väkivalta tulee ehkäistä minimiin vankisairaalaan. Keinoja tähän on vankien tunteminen, henkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot, riittävä henkilöstömitoitus (lukumääräisesti, virkarakenne ja sukupuoli huomioiden) sekä huolehtiminen turvallisesta työympäristöstä että työskentelytavoista.

Alatyöryhmä totesi työskentelyn aikana seuraavaa:

- Vankisairaalan osalta vankeinhoitolaitoksen vankiloita koskeva turvallisuusluokan määrittely on vielä kesken. Turvallisuus-luokituksessa tulee huomioida henkilöstöresurssit, toiminnot, rakennus- ja valvontatekniikka. Vankisairaalaan tulee hoitoon myös vaarallisia vankeja varmuusosastoilta ja eristysosastoilta.
- Vankisairaalan poliklinikalla hoidetaan Hämeenlinnan vankilan eri yksiköistä ja muista vankiloista hoitoon sekä tutkimuksiin tulevia vankeja. Vankisairaalan poliklinikan toiminta nykyisellään on turvallisuusriski. Poliklinikan toimintaan ei ole riittävästi valvonta-resursseja.
- Yöaikana tapahtuvat hoitotoimenpiteet potilashuoneissa ovat rajallisin henkilöstöresurssein turvallisuusriski.
- Vankisairaalan toimintoihin liittyväksi riskiksi todettiin vankipotilaiden liikkuminen pihan yli Hämeenlinnan vankilan puolelle liikuntasalille.
- Vankisairaalan sisäisen turvallisuuden ylläpito ja ulkopuolisten toimintojen (esim. kuljetukset) hoitaminen edellyttävät vähintään nykyisen valvontatason säilyttämistä.

Nykyisin vankisairaalassa kehävalvonta on järjestetty siten, että valvonnalla seurataan sekä kameroilla että liiketunnistimilla aluetta. Lisäksi vankisairaalan valvomossa seurataan koko vankilan alueella tapahtuvaa liikennettä. Lisäksi vankisairaalan valvomo hoitaa palohälytysjärjestelmän ja päällekkarkaushälytykset.

Vankisairaalan teknistä valvontaa käsiteltiin johtaja Esko Aaltosen koolle kutsumassa potilaskutsu- ja päällekkarkausjärjestelmän suunnittelukokouksessa 03.04.2001. Kokouksessa todettiin, että vankisairaalassa on vanhentunut potilaskutsujärjestelmä ja se ei palvele nykyajan tarpeita ja vaatimuksia. Vankisairaalaan on rakennettu seitsemän tukiasemaa ja se antaa mahdollisuuden rakentaa ns. langattoman potilaskutsujärjestelmän. Kokouksessa mukana ollut Leveltec Oy:n edustaja tekee tarjouksen vankisairaallalle uudesta potilaskutsujärjestelmästä. Potilaskutsujärjestelmään on tälle vuodelle myönnetty määrärahaa.

Kokouksessa mukana olleet henkilöt asettivat uudelle potilaskutsujärjestelmälle muun muassa seuraavia vaatimuksia:

- Potilaskutsu tulee ensisijaisesti hoitajien kansliaan
- Osaston vartijoilla tulee olla mahdollisuus vastata hälytyksiin kerrosvalvomoista
- Potilaskutsun tulee olla siirrettävissä automaattisesti langattomaan hälyttimeen, jollei kutsuun vastata hoitajien kansliasta
- Potilaskutsujärjestelmän avulla tulee voida keskustella potilaan kanssa
- Potilaskutsujärjestelmän tulee kattaa vuodeosastot ja matkaselliosasto

- Potilashuoneisiin asennettavat päätelaitteet tulee asentaa potilasvuoteiden välittömään läheisyyteen
- Vankisairaalan keskusvalvomon potilaskutsujärjestelmän valotaulua tulee kehittää siten, että kutsun kuittaukset näkyvät automaattisesti valotaululla
- Uusi potilaskutsujärjestelmä ei saa lisätä vankisairaalan keskusvalvomon työmäärää

Uusi potilaskutsujärjestelmä on asennettu ja otettu käyttöön joulukuussa 2001.

Vankisairaalan terveydenhuoltohenkilöstö on kokenut tarpeelliseksi, että laitokseen hankittaisiin henkilökohtaisia päällekkarkaushälyttimiä. Valvontahenkilöstö pitää nykyistä radiopuhelinjärjestelmää riittävänä. Terveysthuoltohenkilöstö edellyttää, että saadaan kunnollinen päällekkarkausjärjestelmä. Kokouksessa päädyttiin siihen, että aluksi pyritään hoitohenkilöstölle hankkimaan kuljetettavia pieniä radiopuhelimia (talon järjestelmä), mutta jatkossa tehdään esitys päällekkarkausjärjestelmän hankkimisesta. Radiopuhelimia on hankittu lisää vankisairaalaan syksyllä 2001. Päällekkarkaushälytysjärjestelmästä on käyty keskusteluja ja hankittu hinta-arvio (LIITE VI).

Lisäksi työryhmän ehdotuksesta hankittiin kustannusarvio ulko- ja sisäovien sähköluvituksesta ja kulunvalvonnasta.

Päällekkarkaushälytys- ja kulunvalvontajärjestelmän ensisijaisuutta arvioitaessa työryhmä asettaa ensin mainitun etusijalle.

5.7 Vankisairaalan hallinnolliset muutosesitykset

Työryhmän työskentelyn aikana tuotiin esille seuraavat kolme hallinnollista vaihtoehtoa:

- Vankisairaala on oma hallinnollinen yksikkö, jolla on oma valvonta- ja terveydenhuoltohenkilöstö
- Vankisairaala on oma hallinnollinen yksikkö siten, että vain hoitohenkilöstö kuuluu vankisairaalaan ja valvontahenkilökunta kuuluu edelleen Hämeenlinnan vankilan alaisuuteen.
- Vankisairaala kuuluisi kuten ennenkin Hämeenlinnan vankilan alaisuuteen.

Em. asioista on ollut laajaa keskustelua. Hämeenlinnan vankilan johtaja katsoo, että asiat voidaan hoitaa kuten ennenkin. Terveysthuoltohenkilöstö on sitä mieltä, että Hämeenlinnan vankila tarjoaa hallintopalveluja, mutta terveydenhuoltohenkilöstön nimitykset virkoihin tekisi sairaalan ylilääkäri. Tämä käytäntö on mm. Vankimielisairaalaissa. Tämä uusi käytäntö edellyttäisi asetusmuutosta. Asiaa tullaan pohtimaan työryhmän jatkotyöskentelyn aikana.

Vankisairaalan hallinnollisista kysymyksistä neuvoteltiin Hämeenlinnan vankilassa 10.10.2001. Tilaisuuteen osallistuivat Virpi von Gruenewaldt, Esko Aaltonen, Juha Myllykangas, Päivi Viitanen, Matti Rosenberg, Satu Salminen, Eija Hakala-Kovanen ja Sirpa Hakamäki.

Kokouksessa sovittiin, että terveydenhuollon esimiehet hyväksyvät vastuualueeltaan koulutuksiin osallistujat koulutussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelman ulkopuoliset koulutukset käsitellään johtoryhmässä, jonka jälkeen ylilääkäri tekee päätökset.

Vankisairaala valmistelee ohjeet matkamääräyksistä myöhemmin. Matkamääräykset hyväksyy vankilan henkilöstöpäällikkö.

Esimiehet valmistelevat vastuualueittensa nimitysasiat vankisairaalan ylilääkärille, joka esittelee ne vankilan johtajalle.

Vankisairaalan hoitohenkilökunnan osalta päätettiin tehdä resurssien vertailu muihin hoitolaitoksiin nähden.

Sovittiin, että kaikkien vankisairaalan työntekijöiden tehtäväkuvat tehdään valmiiksi.

5.8 Vankisairaalan rakenteelliset muutosesitykset

Työryhmä esitti tarkkailuosastolla sijaitsevan askarteluhuoneen muuttamista yksilökeskusteluja varten. Tila edellyttää toimistokalustusta. Sairaalassa on mahdollista langattoman ATK-yhteyden luominen ko. tilaan. Kolmannen kerroksen osastolta otetaan toinen askartelutila ryhmätyötilaksi.

5.9 Vankisairaalan toiminnan laadullinen kehittäminen

Vankisairaalan laadullinen kehittäminen on aloitettu syksyllä 2001. Laatukoordinaattoriksi on nimetty osastonhoitaja Satu Salminen. Syksyllä Hämeenlinnan vankilan terveydenhuoltohenkilökunnalle järjestettiin laatukoulutuspäivä. Kouluttajana toimi terveydenhuollon maisteri Liisa Hallila, joka antaa myös yksilöohjausta laatukäsikirjojen työstämiseen. Diabetespotilaan laatukäsikirja (LIITE VII) ja fysioterapian laatukäsikirjan perusosa valmistuivat vuoden 2001 loppuun mennessä. Sairaalan Diabetespotilaan laatukäsikirjasta tehdään sovellutus avoterveydenhuoltoon keväällä 2002.

Vankisairaalan laatutyön kehittämistä jatketaan kouluttamalla laatukoordinaattori, jonka tehtävänä on toisen kouluttajan ohella huolehtia muun henkilökunnan laatukoulutuksesta sekä laatutyön kehittämisestä.

Vankisairaalan laatutyön kehittämisen tavoitteeksi vuodelle 2002 on asetettu seuraavat asiat:

- Röntgen-yksikön laatukäsikirja tulee olla valmiina vuoden 2002 loppuun mennessä (Säteilyturvalaki edellyttää).
- Retkahduskäsikirja otetaan käyttöön koko vankeinhoitolaitoksessa.
- Diabeteksen hoidon laatukäsikirjan pohjalta jatketaan hoidon kehittämistä laatimalla mm. kyselytutkimus vankisairaalassa hoidetuille diabeetikoille .
- Fysioterapian laatukäsikirjan jatko-osa valmistuu vuoden loppuun mennessä.
- Yhdyshenkilötoimintaan liittyvä laatukäsikirja laaditaan kesäkuun loppuun mennessä.

- Vankisairaalan hallintoon ja johtamiseen liittyvä laatukäsikirja valmistuu vuoden 2002 loppuun mennessä.
- Laaditaan prosessin kuvaus ajanvarauspotilaan saapumisesta vankisairaalaan.
- Osana laatutyötä saatetaan keskeiset toimintaohjeet ja esitteet ajan tasalle.
- Keskeisten sairauksien laatukäsikirjojen suunnittelu käynnistetään.

5.10 Vankisairaalan toiminnan sisällöllinen kehittäminen

Akuuttisairaanhoido ja tutkimustoiminta

Vankisairaala toimii terveyskeskustasoisesti ja palvelee kaikkia Suomen vankiloita. Potilaiden sisäänotosta ja sairaanhoidosta vastaa sairaalan ylilääkäri. Potilaita otetaan hoitoon läheteellä, mutta kiireellisissä tapauksissa myös päivystyksenä. Tällöin on huomioitava, että iltaisin ja viikonloppuisin ei vankisairaalassa ole lääkäripäivystystä. Öisin sairaalassa valvoo yksi sairaanhoitaja. Potilaan siirrosta on sovittava etukäteen vankisairaalan lääkärin tai iltaisin / viikonloppuisin sairaanhoitajan kanssa. Vankipotilaalle tulee olla laadittuna selkeät hoito-ohjeet ja hänestä tulee tarvittaessa voida konsultoida lähettävää sairaalaa. Lähettävällä lääkäriellä on hoitovastuu potilaasta, kunnes vankisairaalan oma lääkäri on paikalla. Potilaan toimittaminen vankisairaalaan tulee tapahtua ennen klo 21:tä.

Hoidollisista syistä potilasta on mahdollista tarkkailla kolmessa eri huoneessa olevalla kameravalvonnalla. Lisäksi vankisairaalassa on yksi varsinainen tarkkailuhuone. Eräille potilasryhmille (diabetes-, sydän-, keuhko-, HIV- ja päihde) on nimetty asiaan perehtynyt sairaanhoitaja, joka vastaa hoidosta ja neuvonnasta.

Opioidiriippuvaisten potilaiden hoito

Sosiaali- ja terveysministeriön mietinnön mukaan opioidiriippuvaisten hoidon aloitus tulisi perusterveydenhuoltoon. Mikäli lakiesitys hyväksytään, opioidiriippuvaisten hoidon arviointi ja aloitus tulisivat vankeinhoitolaitokseen. Opioidiriippuvaisten hoidon aloitus edellyttää lisää henkilöstöresursseja ja henkilökunnan koulutusta. Ylläpito- ja korvaushoidossa olevien vankien hoidon toteutus alkuvaiheessa voisi olla vankisairaalassa. Jatkohoitoon tarvitaan muita sijoituspaikkoja, joissa on mahdollisuus korvaushoidon edellyttämään kuntoutukseen. Opioidiriippuvaisten potilaiden vieroitus-, korvaus-, ylläpito- ja jatkohoito tulisi suunnitella koko vankeinhoitolaitoksessa.

Vieroitushoito

Vieroitushoitopotilaista huonokuntoisimmat hoidetaan vankisairaalassa, muut sijoitusvankiloiden poliklinikoilla. Vankisairaalassa hoito tapahtuu somaattisella osastolla ja naisten osastolla. Hoitoon pääsee tarvittaessa päivystyksenä. Keskimääräinen hoitoaika on kaksi viikkoa. Potilaiden yhdyshenkilönä toimii päihdetyöntekijä, jonka kanssa arvioidaan jatkokuntoutustarvetta.

Päihdekuntoutus

Vankisairaalassa päihdehoitojakso on kahdeksan viikon pituinen ja sen tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, päihderiippuvuuden vaikeusasteen arviointi, hoitotarpeen arviointi, motivointi hoitoon kiinnittymiseen ja sitä kautta jatkohoidon järjestely. Jaksolle haetaan omalla hakemuskaavakkeella. Keskeisiä tavoitteita on jatkohoidon järjestäminen.

Kuntoutumisosasto on jatkohoitopaikka, jonne pääsee vankisairaalan päihdehoitojakson kautta. Jakso kestää 4-6 kuukautta. Toiminta perustuu yhteisöhoitoon tukien muutosta päihteettömään ja rikoksettomaan elämään.

Pitkäaikaispotilaat

Pitkäaikaispotilaalla tarkoitetaan tässä potilasta, joka on vankisairaalassa yli kolme kuukautta. Osa potilaista on vankisairaalassa koko tuomionsa ajan.

Vankisairaalassa hoidetaan pitkäaikaispotilaita, joiden hoidon syynä voi olla esim. sydän- ja verisuonisairaus, diabetes, keuhkosairaus, epilepsia, psykiatrinen sairaus, ikääntyneisyys tai potilaalla voi olla useita eri sairauksia. Suurin osa liikuntavammaisista vangeista hoidetaan vankisairaalassa, sillä avoterveydenhuollon puolella heitä ei ole pystytty hoitamaan rakenteellisten esteiden vuoksi. Tulevaisuudessa lisääntynee maksakirroosipotilaiden määrä, sillä suurella osalla vangeista on C-hepatiitti. HIV-potilaat hoidetaan avoterveydenhuollossa, mutta AIDS-vaiheeseen edenneiden potilaiden määrä lisääntynee. Mikäli potilaalla on pysyvä laitoshoidon tarve, voidaan tehdä esitys täytäntöönpanon keskeyttämisestä. Päätöksen tästä tekee rikosseuraamusvirasto.

Lääkinnällinen kuntoutus, toimintaterapia ja apuvälinepalvelu

Fysioterapiassa on mahdollista käydä sekä vuodeosastoilta että poliklinisesti. Tavoitteena on arvioida potilaan ongelman vaikutusta toimintakykyyn ja selvittää, voidaanko potilasta fysioterapeuttisin menetelmin kuntouttaa. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi tavoitteena on kohentaa potilaiden mielenterveyttä ja sosiaalista toimintakykyä.

Toimintaterapian tavoitteena on tukea potilasta toimintakyvyn edistämässä ja ylläpitämisessä niin, että hän kykenee mahdollisimman omatoimiseen elämään. Kuntoutuksessa huomioidaan potilas toiminnallisena kokonaisuutena. Toimintaterapiaa toteutetaan sekä terapeutin omissa tiloissa että vuodeosastoilla ja siihen sisältyy yksilöterapiota ja terapiaryhmiä. Yksilöterapiat ovat pääsääntöisesti päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien taitojen arviointia ja harjoittelua, apuväline tarpeen arviointia sekä ortoosien valmistusta, korjausta ja huoltoa. Terapiaryhmissä keskitytään potilaiden sosiaalisten taitojen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä päivittäisten taitojen harjoitteluun.

Apuvälinepalvelua vankisairaalan ei ole mahdollista järjestää. Tarvittaessa apuvälineitä, asiasta neuvotellaan kotikunnan kanssa.

Psykiatrinen hoito

Osaston 3.2 yhteydessä on muutama paikka psyykkisistä ongelmista kärsiville miehille. Tullessaan osastohoitoon potilaat sitoutuvat kirjallisesti noudattamaan osaston sääntöjä ja hoito-ohjelmaa. Tähän sisältyy myös huumevirtsanäytteen anto. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuhteeseen ja lääkehoitoon. Potilaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Osastolla on tehty myös jonkin verran psyykkisen työkyvyn määrittämisä. Vankisairaala voi harkita tulevaisuudessa laajempaa toimintakyvyn arviointia, esimerkiksi eläkearviointia tai kuntoutusarviointia. Työkyvyn arviointi palvelisi sekä yhteiskuntaa että potilasta itseään.

Naisten osasto

Naisten osastolla hoidettavat potilaat ovat etupäässä psyykkisistä ongelmista kärsiviä, mutta myös päihdeongelmaisia ja somaattisia potilaita hoidetaan. Hoito perustuu yhteisöhoitoon ja yksilölliseen yhdyshenkilökontaktiin. Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Yhteistyötä tehdään Hämeenlinnan vankilan ala-avosaston kanssa, jonne päihdeongelmaisia potilaita ohjataan jatkokuntoutukseen.

5.11 Poliklinikan toiminta

Poliklinikalla on toimenpidevastaanottoja, päivystysvastaanottoja Häv:n vangeille, konsultoitavien lääkäreiden vastaanottoja, laboratorio, röntgen, toimintaterapia, fysioterapia, hammashoito ja välinehuolto. Toimenpiteitä tehdään mm. gastroskopiaita ja sigmoideoskopiaita. Laboratorio vastaa Hämeenlinnan vankilan alaisten laitosten laboratorionäytteistä ja osittain huumevirtsanäytteistä. Poliklinikalla käy konsultoitavia lääkäreitä mm. korvalääkäri, ihotautilääkäri, kirurgi, sisätautilääkäri ja gynekologi. Erikoislääkäreiden vastaanotot ovat tärkeitä osastopotilaille. Lähialueiden vankilat voivat käyttää erikoislääkäri- ja röntgenpalveluita tuomalla vangin vankisairaalaan. Vankivaunukuljetusta ei suositella. Työryhmä esitti kauempana sijaitsevien vankiloiden käyttävän paikallisia erikoislääkäri- ja röntgenpalveluita. Asiasta laadittiin tiedote vankiloille (LIITE VIII).

5.12 Vankeinhoitolaitoksen lääkehuolto

Vankeinhoitolaitoksen lääkehuolto toimii tällä hetkellä niin, että kukin terveydenhuollon yksikkö tilaa itse lääkkeensä Sotilasapteekista. Ongelmana on mm. lääkkeiden toimittamisen hitaus.

Työryhmä esittää, että vankisairaalaan perustettaisiin koko vankeinhoitolaitoksen yhteinen lääkekeskus. Tämä edellyttäisi muutosta lääkelakiin. Kuntapuolella tällainen lakimuutos on meneillään.

Vankeinhoitolaitoksen yhteinen lääkekeskus toimisi niin, että vankisairaala tilaisi lääkkeitä suoraan lääketukusta ja terveydenhuollon yksiköt tilaisivat lääkkeitä vankisai-

raalasta. Lääkekuljetuksissa vankiloihin voitaisiin käyttää yksityistä kuljetusyritystä. Kokopäiväisen farmaseutin toimiessa vankisairaalassa hän suorittaisi avoterveydenhuollon lääkekaappien tarkastukset. Vankisairaalassa on lääkekeskukselle asianmukaiset tilat. Työryhmä esittää, että sivutoiminen farmaseutin virka muutetaan kokopäivätoimiseksi farmaseutin viraksi.

Farmaseutin toimiessa kokopäiväisesti vankeinhoitolaitoksessa lääkehuollon asiantuntemus paranisi ja potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus lisääntyisi. Myös taloudellisia säästöjä saavutettaisiin, kun juuri vankeinhoitolaitokselle tärkeät lääkkeet voitaisiin kilpailuttaa. Vankilan terveydenhuoltoyksikkö palauttaisi vankisairaalaan ne lääkkeet, joita ei tarvita enää. Lääkkeitä voitaisiin käyttää toisessa yksikössä, ja hävikki pienenedä. Toimituksen nopeutuessa varastoja voitaisiin pitää pienempinä. Lääkehuollon keskittämisestä saataisiin näin sekä laadullista että taloudellista hyötyä. (Lääkemenot vuonna 2001 olivat noin 6 miljoonaa markkaa).

5.13 Tehtävänkuvat

Työn vaativuuden arviointi on osa palkkausjärjestelmän uudistamista. Vankeinhoitolaitoksessa palkkaus uudistus on tullut ajankohtaiseksi, sillä tavoitellaan oikeudenmukaisuutta palkkaukseen. Työn vaativuuden arviointi alkaa kirjallisesta tehtävänkuvauksesta. Tehtävänkuvat laaditaan niin, että jokaiselle voi laatia oman henkilökohtaisen tehtävänkuvan. Työryhmä on valmistellut vankisairaalan henkilöstön perustehtävänkuvat (LIITE IX).

6. LOPUKSI

Väliaikaisen raportin 31.5.2001 jättämisen jälkeen, työryhmä on saattanut loppuun tällöin keskeneräisiksi jääneet asiat.

Työryhmä jatkaa työskentelyään epävirallisesti vuonna 2002. Tarkoituksena on jatkaa erityisesti vankisairaalan laadullista kehittämistä.

Työryhmä sai 31.12.2001 mennessä valmiiksi loppuraportin, jonka sisällöstä työryhmä on yksimielinen. Loppuraportti luovutetaan vankeinhoitolaitoksen pääjohtajalle 16.1.2002, jolloin henkilökunnalle järjestetään myös tiedotustilaisuus.

LÄHTEET

Hämeenlinnan keskus- ja lääninvankilan vankisairaalan toiminta- ja korjaustyöryhmän muutosehdotus. Työryhmän raportti, 1989.

Vankisairaalan toimintakertomus, 2000

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoryhmän mietintö, 1997. Oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja. Tutkimusselosteet ja pöytäkirjat. Sarja B. No 15. Helsinki.

Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän mietintö. 1982. VAPK. oikeusministeriön vankeinhoito-osaston julkaisuja. No 5.