



Aluehallintovirasto

Vankiterveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2018

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Matti Vainiokangas
Pasi Eskola

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

59/2019

Aluehallintoviraston julkaisuja
Publikationer från Regionförvaltningsverket

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat

Vankiterveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2018

Terveystenhuollon ylitarkastaja Matti Vainiokangas
Aluehallintoylilääkäri Pasi Eskola

Aluehallintovirastojen julkaisu nro 59/2019
ISSN 2343-3132 (Verkojulkaisu)
ISBN-978-952-5900-44-6 (Verkojulkaisu)

Oulu 2019

Tekijät Terveystieteiden tutkimuskeskus Matti Vainiokangas Aluehallintoylilääkäri Pasi Eskola		Julkaisu-aika 14.2.2019	
		Toimeksiantaja Pohjois-Suomen aluehallintovirasto	
		Toimielimen asettamispäivä -	
Julkaisun nimi Vankiterveydenhuollon suunnitelmallinen valvonta vuosina 2016-2018			
Tiivistelmä <p>Vankien terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi oikeusministeriön hallinnonalalta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tulosohjaukseen 1.1.2016, jolloin laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä astui voimaan. Samalla vankiterveydenhuollon (VTH) organisaatiovalvonta ja ohjaus säädettiin Valviran ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston tehtäväksi. Muutoksella pyrittiin vahvistamaan vankeuslaissa tarkoitetun normaalisuuspäätteen mukaista VTH:n asemaa osana muuta terveydenhuoltojärjestelmää.</p> <p>Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (PSAVI) toteutti suunnitelmalliseen valvontatyöhön perustuvaa ohjaus- ja arviointikäyntiä yhteensä 30:een vankiterveydenhuollon (VTH) toimipaikkaan vuosien 2016-2018 aikana. Käynnit suoritettiin kaikille VTH:n poliklinikoille ja sairaanhoitoyksiköihin. Osa käynneistä (8) toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) kanssa. Valvirasta käynneille ja toiminnan arviointiin osallistuivat lakimies Leena-Maija Vitie ja ylitarkastaja Leena Kinnunen.</p> <p>Terveystieteiden palvelujen järjestäminen ja toteuttaminen vankilaympäristössä sisältää monia julkisesta terveydenhuollosta poikkeavia erityispiirteitä, jotka toimintayksikön on toiminnassaan otettava huomioon. Käynnit antoivat valvontaviranomaisille erinomaisen mahdollisuuden tutustua vankien terveydenhuollon erityispiirteisiin ja toimintaympäristöön. Valvontaviranomaiset arvioivat Vankiterveydenhuollon yksikön antamia hoitosuosituksia ja toimintaan liittyviä ohjeita, ja antoivat niihin liittyvää ohjausta osana organisaatiovalvontaa.</p> <p>Hoidon järjestämisessä on onnistuttu hyvin, vaikka lääkäreiden rekrytointi onkin haasteellista erityisesti potilasmäärältään pienillä ja toisistaan etäällä sijaitsevilla poliklinikoilla. Hoitoon pääsy toteutuu pääsääntöisesti potilaiden terveydentilan edellyttämässä ajassa. Hoitoon liittyvänä erityisenä haasteena on vankien piilossa olevien mielen-terveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden hoidon tarpeeseen vastaaminen. Terveystieteiden toimitilojen soveltuvuus terveydenhuollon toimintaan vaihtelee kohteittain erinomaisesta osin huonokuntoisiin ja soveltumattomiin. Ongelmana ovat erityisesti Vankisairaalan puutteelliset tilat, minkä vuoksi naisvankien somaattista osastohoittoa ei pystytä tarjoamaan yhdenvertaisesti miesvankien kanssa. Yhteistyössä VTH:n sekä Rikosseuraamuslaitoksen ja vankiloiden kanssa on lisäksi kehitettävää muun muassa valvontahenkilöstön lääkehoidon osaamisen ja toteuttamisen osalta.</p> <p>Vankiterveydenhuollon yksikkö on voimakkaasti kehittänyt toimintaansa mm. organisoimalla toimintaansa, päivittämällä hoito-ohjeita ja kehittämällä potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyötä. Toimintaa on kehitetty organisaation omavalvontatehtävä huomioiden. Toimipaikoista saatu palaute ohjaus- ja arviointikäynneistä oli hyvää. Käynnit koettiin hyödyllisiksi ja potilasturvallisuutta parantaviksi ja ne tukivat omavalvonnan kehittämistä. Valvontaviranomaisen arvion mukaan käynnit lisäsivät kohdeorganisaation ohjaamisen lisäksi toimipaikkojen motivaatiota havaita ja kehittää omaa toimintaansa entistä potilasturvallisempaan ja laadukkaampaan suuntaan.</p>			
Asiasanat vankiterveydenhuolto, valvonta, ohjaus- ja arviointi			
ISSN (painettu) -	ISBN (painettu) -	ISSN (verkkopainettu) 2343-3132	ISBN (verkkopainettu) 978-952-5900-44-6
Kokonaissivumäärä 50		Kieli Suomi	Hinta -
Julkaisija Pohjois-Suomen aluehallintovirasto		Paino -	

Sammanställd av		Utgivningsdatum	
Överinspektör för hälso- och sjukvården Matti Vainiokangas		14.2.2019	
Regionförvaltningsöverläkare Pasi Eskola		Uppdragsgivare	
		Regionförvaltningsverket i Norra Finland	
		Datum för tillsättandet av organet	
		-	
Publikationens titel			
Planmässig tillsyn av hälso- och sjukvården för fångar under åren 2016–2018			
Referat			
<p>I och med lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar som trädde i kraft 1.1.2016 överfördes ordnandet av hälso- och sjukvården för fångar från justitieministeriets förvaltningsområde till resultatstyrningen för Institutet för hälsa och välfärd inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Samtidigt överfördes också övervakningen och styrningen av hälso- och sjukvården för fångar till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården samt regionförvaltningsverken. Målsättningen med förändringen var att i enlighet med den normalitetsprincip som avses i fängelselagen stärka ställningen för hälso- och sjukvården för fångar som en del av det övriga hälso- och sjukvårdssystemet.</p> <p>Under 2016–2018 gjorde Regionförvaltningsverket i Norra Finland som en del av sitt planmässiga tillsynsarbete styrnings- och utvärderingsbesök på sammanlagt 30 verksamhetsställen som erbjuder hälso- och sjukvård för fångar. Alla polikliniker och sjukvårdsenheter inom hälso- och sjukvården för fångar besöktes. En del av besöken (8) genomfördes i samarbete med Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Från Valvira deltog också jurist Leena-Maija Vitie och överinspektör Leena Kinnunen i besöken och utvärderingen av verksamheten.</p> <p>Organiseringen och produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster i en fängelsemiljö är förknippat med många särdrag som skiljer sig från den offentliga hälso- och sjukvården och som verksamhetsenheten behöver beakta. Besöken var en utmärkt möjlighet för tillsynsmyndigheterna att bekanta sig med dessa särdrag och verksamhetsmiljön. Tillsynsmyndigheterna bedömde vårdrekommendationerna från Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och verksamhetsanvisningarna och gav som en del av tillsynen anvisningar kring dem.</p> <p>Organiseringen av vården har fungerat bra trots att det varit utmanande att rekrytera läkare till polikliniker med litet antal patienter som låg långt ifrån varandra. Patienterna har i regel tillgång till vård inom den tid som deras hälsotillstånd kräver. En särskild utmaning i vården är att identifiera dolda psykiska problem hos fångarna och tillgodose behovet av psykisk vård. Hälso- och sjukvårdslokalernas lämplighet för hälso- och sjukvård varierar; det finns verksamhetsställen vars lokaler lämpar sig utmärkt och lokaler som lämpar sig dåligt eller inte alls. Ett problem är särskilt Fångsjukhusets bristfälliga lokaler som gör att somatisk avdelningsvård för kvinnliga fångar inte kan tillhandahållas i samma utsträckning som för manliga fångar. Det är också viktigt att i samarbete med hälso- och sjukvården för fångar och Brottspåföljdsmyndigheten och fängelserna bland annat utveckla övervakningspersonalens kunskap om läkemedelsbehandling.</p> <p>Enheten för hälso- och sjukvård för fångar har arbetat mycket med att utveckla sin verksamhet, bland annat genom att organisera verksamheten, uppdatera vårdanvisningarna och utveckla patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet. I utvecklandet av verksamheten har organisationens egenkontroll också beaktats. Verksamhetsställets respons på styrnings- och utvärderingsbesöken var god. De upplevde att de var nyttiga och förbättrade patientsäkerheten och utgjorde ett stöd för utvecklandet av egenkontrollen. Enligt tillsynsmyndighetens bedömning ökade besöken också verksamhetsställets motivation att utveckla sin egen verksamhet mot ökad patientsäkerhet och kvalitet.</p>			
Ämnesord			
hälso- och sjukvård för fångar, tillsyn, styrning och utvärdering			
ISSN (tryckt)	ISBN (tryckt)	ISSN (webbpublikation)	ISBN (webbpublikation)
-	-	2343-3132	978-952-5900-44-6
Sidantal	Språk	Pris	
50	Suomi	-	
Utgivare	Tryckeri		
Regionförvaltningsverket i Norra Finland			

Sisällysluettelo

1. Johdanto	6
2. Vankien terveydenhuolto	7
2.1. Terveydenhuollon järjestäminen	7
2.2. Vankiterveydenhuollon erityispiirteet	8
3. Suunnitelmallinen vankiterveydenhuollon ohjaus ja valvonta	10
3.1. Yleistä suunnitelmallisesta valvonnasta	10
3.2. Ohjaus- ja arviointikäynnit	10
3.3. Ohjaus- ja arviointikäyntien toteutus vankiterveydenhuollossa	11
4. Valvontaviranomaisen havainnot ohjaus- ja arviointikäynneiltä	13
4.1. Poliklinikat	13
4.1.1. Poliklinikoiden toiminta	13
4.1.1. Hoidon toteutuminen	14
4.1.1. Mielensterveys- ja päihdetyö	17
4.1.1. Poliklinikoiden toimitilat	17
4.2. Suun terveydenhuolto	19
4.3. Sairaalapalvelut	19
4.4.1. Vankisairaala	19
4.4.2. Psykiatrisen vankisairaala	20
4.4. Hoidon ohjeistaminen	21
4.5. Lääkehoito	21
4.6. Potilastietojärjestelmään ja -asiakirjoihin liittyvät asiat	22
4.7. Potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyö (omavalvonta)	23
4.8. Terveydenhuollon muu yhteistyö valvontahenkilöstön kanssa	24
4.9. Vankiterveydenhuollon kehittämiskohteet	24
5. Pohdinta	25
5.1. Keskitetyn valvonnan merkitys	25
5.2. Ohjaus- ja arviointikäynnit vankiterveydenhuollon valvontamenetelmänä	25
5.3. Ohjaus- ja arviointityön vaikuttavuus	26
5.4. Valvontaviranomaisen keräämä palaute	26
6. Loppupäätelmät	28
Liitteet	29
Liite 1. Ohjaus- ja arviointikäyntien toteutuminen	29
Liite 2. Saatekirje toimipaikkoihin ohjaus- ja arviointikäyntiä varten	30
Liite 3. Ohjaus- ja arviointilomake	31
Liite 4. Ohjaus- ja arviointiprosessin toteutus	45
Liite 5. Ohjaus- ja arviointikäynneiltä kerätty palaute	46

1. Johdanto

Valtion järjestämä terveydenhuolto, kuten vankiterveydenhuolto ja puolustusvoimien terveydenhuolto ovat olleet pitkään terveydenhuollon valvontaviranomaisten toteuttaman organisaatiovalvonnan ulkopuolella. Poikkeuksena tästä ovat valtion mielisairaalat, jotka siirrettiin Valviran ja aluehallintovirastojen organisaatiovalvonnan piiriin vuoden 2010 alusta. Kuntien ja kuntayhtymien järjestämä sekä toisaalta valtion järjestämä terveydenhuolto ovat olleet toiminnan ohjauksen ja valvonnan osalta eri asemassa. Asiaan puututtiin vuoden 2016 alussa voimaan tulleella lakimuutoksella, jolloin vankiterveydenhuollon organisaatiovalvonta ja ohjaus säädettiin Valviran ja aluehallintoviraston tehtäväksi. Organisaatiovalvonnan yhdenmukaistamisen tavoitteena oli edistää vankiterveydenhuollon palvelujen laatua sekä varmistaa vankiterveydenhuollon vastuulla olevien potilasturvallisuutta ja potilaiden oikeusturvaa. Samaan aikaan säädettiin myös aluehallintovirastotasolle painottuvan valvonnan keskittämisestä Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon, jotta tämän terveydenhuollon erityissektorin valvontaan tarvittavan osaamisen luominen mahdollistuisi. Tässä raportissa esitetään koostetusti organisaatiovalvonnan toteuttamisen yhteydessä vuosina 2016 – 2018 tehdyt keskeisimmät valvontahavainnot vankiterveydenhuollon ohjaus- ja arviointityöstä.

2. Vankien terveydenhuolto

2.1. Terveydenhuollon järjestäminen

Vankiväestö on yksi syrjäytyneimmistä väestöosista yhteiskunnassamme. Sosiaalisen ja yhteiskunnallisen syrjäytymisen lisäksi usealla heistä on muuhun väestöön verrattuna selkeästi korkeampi terveydenhoidon tarve. Rikosseuraamuslaitoksen (RISE) tilaston mukaan vuonna 2017 vapaudesta saapuneita vankeja oli 5401 keskimääräisen päivittäisen vankimäärän ollessa 3035 vankia¹. Vankiterveydenhuollon yksikkö tuottaa terveystalvot vangeille.

VTH:n poliklinikoita on valtakunnallisesti 27 ja sairaalayksiköitä 3. Poliklinikkapalveluissa työskentelee yli 40 % VTH:n potilastyötä tekevästä ammattihenkilöstä. Sairaalapalveluja tarjoavat Vankisairaala Hämeenlinnassa sekä Psykiatrisen vankisairaalan yksiköt Turussa ja Vantaalla. Sairaalapalveluissa työskentelee yli 50 % VTH:n henkilöstöstä. Vankiterveydenhuollon yksikön kokonaisuhenkilötyövuosien määrä on 189, josta toiminnan ohjauksen määrä on hyvin pieni². Muihin pohjoismaihin verrattuna VTH:n resurssit Suomessa ovat vankimäärään suhteutettuna puolta pienemmät³.

2000-luvulla useassa Euroopan maassa on toteutettu vankien terveydenhuollon hallinnonalamuutos siirtämällä terveydenhuolto rangaistuksia toimeenpanevalta taholta terveysministeriön alaisuuteen. Siirron taustalla on ollut kansainvälinen keskustelu vankien yhdenvertaisesta asemasta ja kohtelusta muuhun väestöön verraten (ns. normaalisuusperiaate). 1.1.2016 alkaen myös Suomessa vankien terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta siirtyivät oikeusministeriöltä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Valtion palvelut-osaston alaisuuteen perustettiin Vankiterveydenhuollon yksikkö (VTH) aiemmin toiminnasta vastanneen Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuoltoyksikön (RTHY) tilalle. Hallinnonalasiirron tavoitteeksi asetettiin, että vangeille tuotetaan normaalisuusperiaatteen mukaisesti saman tasoisia terveydenhuollon palveluja kuin muulle väestölle.

Lainsäädännön pohjalta vankien terveydenhuollon järjestämistä määrittelevät keskeisimmin laki Vankiterveydenhuollon yksiköstä (1635/2015), vankeuslaki (767/2005), tutkintavankeuslaki (768/2005), ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Hoitopaikan valinnanvapaus perusterveydenhoidossa on määritelty terveydenhuoltolaissa koskemaan kunnallista terveydenhuoltoa. Vapauden menettämisestä johtuen vangit hoidetaan lähtökohtaisesti sen vankilan poliklinikalla, jossa hän suorittaa rangaistustaan. Myös hoitoon pääsyn enimmäisajat on määritelty koskemaan kunnallista terveydenhoitoa terveydenhuoltolaissa. Kuitenkin huomioiden normaalisuusperiaate (Vankeuslaki 767/2005, perustuslaki 732/1999, yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) vangeille tulisi pyrkiä turvaamaan oikeus päästä hoitoon lain mukaisten enimmäisaikojen puitteissa.

Vuoden 2016 hallinnonalan siirron yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilöt psykologeja lukuun ottamatta siirtyivät VTH:n henkilöstöön. Ainoastaan VTH:n sairaalayksiköissä työskentelevät psykologit toimivat VTH:n alaisuudessa. Muutoin psykologit, sekä sosiaalityöntekijät ja vankilan päihdetyöntekijät työskentelevät RISE:n alaisuudessa. Vankilapsykologien työnkuva poikkeaa siviiliterveydenhuollossa tehtävästä työstä tehtäväkuvan liittyessä paljolti rikollisuutta ehkäisevään kuntouttamistyöhön ja vähäisemmässä määrin mielenterveyshoitoon liittyviin tehtäviin. Raportin laatimisen ajankohtana psykologien hallinnonalan siirron tarkoituksenmukaisuutta ollaan selvittämässä.

¹ https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosi-kirja/xD59k9cWF/RISE_Tilastoja_2017.pdf katsottu 29.11.2018.

² Toimintakertomus ja tilinpäätöslaskelmat 1.1.-31.12.2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

³ Vartiainen H. 2015. Vankien terveydenhuollon kehittäminen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin. THL työpaperi 20/2015.

2.2. Vankiterveydenhuollon erityispiirteet

Vankilaympäristön historia, kehitys ja läheisyys ovat vaikuttaneet terveydenhuollon toiminnan luonteeseen. Aiempina vuosina vankilat toimivat hyvin itsenäisesti poliklinikoiden kuuluessa niiden alaisuuteen. Poliklinikat ovat usein kooltaan pieniä ja henkilömäärältään suppeita, työntekijät työskentelevät erittäin itsenäisesti, jolloin vankilan toimintakulttuurin ja tavoitteiden voidaan olettaa vaikuttavan myös poliklinikan työkuultuuriin, toimintakäytäntöihin ja poliklinikoiden keskinäisiin eroihin. Vankilan sisällä tapahtuva terveydenhuollon toiminta VTH:n järjestämänä ei useinkaan erottaudu potilaalle vankilan omasta toiminnasta erillisenä palveluna.

Turvallisuuskäytännöt ja rajoitteet asettavat monella tavoin myös hoidon toteuttamiselle reuna-ehjoja. Terveydenhoidon toteuttaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä vankilan valvontahenkilöstön kanssa. Ajoittain terveydenhuollon palvelujen toteuttaminen joudutaan rytmittämään vankilan muun toiminnan mukaisesti, mikä edellyttää terveydenhuollon ja vankilan johdon välistä yhteistyötä.

Asiakaskunta vaikuttaa keskeisesti toiminnan erityispiirteisiin. Joukamaan ja työryhmän (2010) raportissa on esitelty laajaa selvitystä vankien terveydentilasta. Sen mukaan vankien yleinen terveydentila on huomattavasti heikompi kuin iältään vastaavan muun väestön⁴. 90 %:lla vangeista on todettu elämänsä aikana päihderippuvuus määrän ollessa kymmenkertainen tavalliseen väestöön verrattuna. 70 % vangeista kärsii persoonallisuus- ja mielenterveyshäiriöistä. 17 %:a vangeista on todettu persoonallisuushäiriöisiksi henkilöiksi antisosiaalisen persoonallisuuden piirteiden korostuessa muihin häiriöihin verrattuna. Mielenterveyshäiriöiden osalta masennus ja ahdistuneisuushäiriöt korostuvat muuhun väestöön verrattuna korkeina. C-hepatiittia tavataan noin puolella vangeista ja siitä aiheutuvat maksatulehdukset ovat heidän keskuudessa hyvin yleisiä. Monet vankilassa tuomiota suorittavat henkilöt kärsivät myös tapaturmien jälkiseurauksista. Selvityksen mukaan vain puolet vangeista oli arvioitu työkykyisiksi, kolmanneksella työkyky oli alentunut ja lähes viidennes oli täysin työkyvyttömiä. Naisista vain kolmannes oli työkykyisiä ja lähes puolet täysin työkyvyttömiä. Huonokuntoisten vankien osuus on suuri ja kasvava trendi. Vankien somaattiset, psyykkiset ja päihderippuvuuteen liittyvät päällekkäiset ongelmat asettavat erityisiä hoidollisia haasteita. Moninaisten terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja hoito edellyttää henkilöstöltä erityisosaamista myös potilaan mahdollisten manipulaatiopyrkimysten vuoksi, jotta potilaat voidaan hoitaa laadukkaasti ja potilasturvallisesti⁵.

Sakkovankien terveydentila on erityisen heikko⁶. Heidän terveystalvotuksensa tarve on suuri, mutta lyhyt vankeusaika rajoittaa hoidon mahdollisuuksia ja toteuttamista. Vaikka sakkovankeja on määrällisesti vähän, tulee heidän osuutensa merkittävästi kasvamaan vuoden 2019 alussa voimaan tulleen lakimuutoksen seurauksena, mikä lisää vankien tulotarkastusten määrää ja muita hoitoon liittyviä asioita. Vastaavanlainen tilanne on mahdollinen tutkintavankilakiuudistuksen ja siitä aiheutuvan tutkintavankien määrän kasvun myötä. Myös viikonlopun aikana vankilaan saapuvan vangin terveydentila tai lääkityksen tarkistaminen voi tarvita nopeaa reagointia, joka voi asettaa haasteita myös terveydenhuollon palveluille.

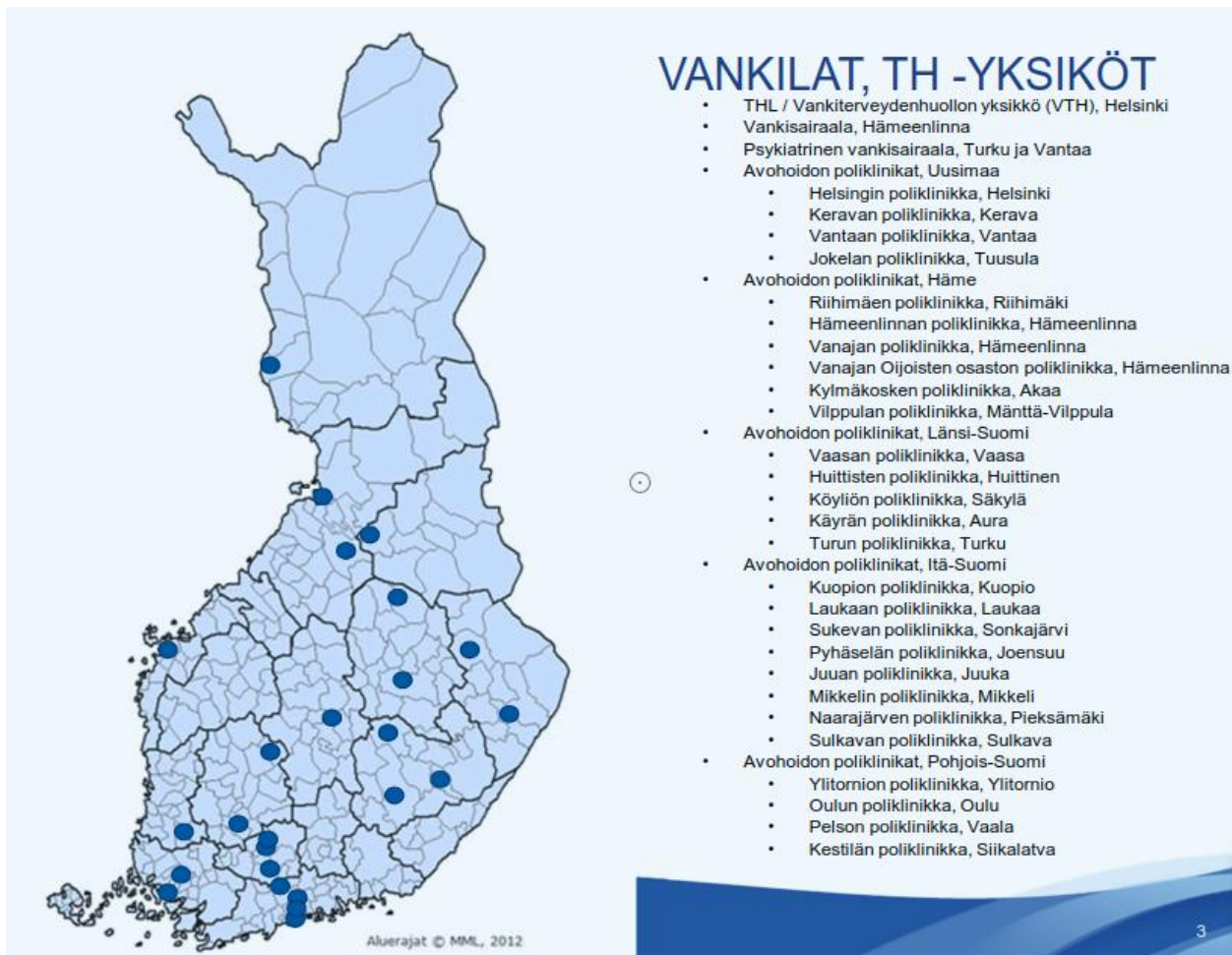
⁴ Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Matti Joukamaa ja työryhmä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010.

⁵ Vartiainen H. 2015. Vankien terveydenhuollon kehittäminen. THL työpaperi 20/2015 ja Jüriloo A. ym. 2014. Psychopathic traits in a representative sample of Finnish male prisoners. *Nordic Journal of Psychiatry* 2014; 68: 117-122.

⁶ Wuolijoki ym. 2011. Sakkovangit ovat vangeista sairaimpia. *Lääkärilehti* 2011; 44: 3301-3306.

Erityisryhmien kuten ulkomaalaisten vankien määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut voimakkaasti ollen vuonna 2017 18 % kaikista vangeista⁷ erityisryhmän painottuessa Etelä-Suomen vankiloihin (suurimmillaan n. 50 % vankilan vangeista). Kielellisten haasteiden lisäksi yleinen tartuntatautien leviämiskasvu on huomioitava vankilaympäristössä. Psykoottisten vankien määrä on kasvanut selkeästi viimeisen kymmenen vuoden aikana, mikä voi selittyä tuomioistuinten määräämien syyntakeisuusarvioiden suorittamisen vähentymisellä. Myös opioidikorvaushoitopotilaiden määrä VTH:ssa on kasvanut vuosien 2017-2018 aikana voimakkaasti.

VTH vastaa vankien työterveyshuollon toteuttamisesta. Poliklinikoilla arvioidaan vangin terveydellinen kykenevyys työtehtäviin. Terveydentilan arviointia vaikeuttavana tekijänä voi olla myös muita tarkoituksellisesti työvapautuksen saamiseen, minkä seurauksena voi olla näkemysristiriitoja potilaan ja ammattihenkilön välillä. Pelkästään sairauspoissaolotodistusten kirjoittaminen saattaa kuormittaa poliklinikan toimintaa, jolloin perusteellisemmän tutkimuksen ja sairaudenhoidon tarvetta ei aina ole helppoa erottaa.



Kuva 1. Vankiterveydenhuollon toimipaikat

⁷ https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-tilastollinenvuosi-kirja/xD59k9cWF/RISE_Tilastoja_2017.pdf. Katsottu 29.11.2018.

3. Suunnitelmallinen vankiterveydenhuollon ohjaus ja valvonta

3.1. Yleistä suunnitelmallisesta valvonnasta

Suunnitelmallisen organisaatiovalvonnan tavoitteena on ennaltaehkäisevästi havaita potilasturvallisuutta ja hoidon laatua heikentäviä tekijöitä toimipaikka- ja organisaatiotasolla. VTH:n osalta suunnitelmallista valvontaa on toteutettu vuoden 2016 alusta lähtien ja se on myös osa aluehallintovirastojen ja Valviran valtakunnallista valvontaohjelmaa vuosina 2018 – 2019. Valvontaohjelma painottaa erityisesti valvonnan kohdistuvan kolmeen kokonaisuuteen: 1) palvelurakenne ja hoitoketjut, 2) palvelujen saatavuus sekä 3) palvelujen sisältö ja laatu. Suunnitelmallisen organisaatiovalvonnan läpi-leikkaavana teemana on toimintayksiköiden omavalvonnan edistäminen ja varmistaminen. Tavoitteena on, että organisaation omavalvonta kehittyä palveluja varmistavaksi toiminnaksi vähentäen valvontaviranomaisen tarvetta jälkikäteiseen valvontaan. Vankiterveydenhuollon palvelujen pääpaino on aluehallintovirastotasolla. Valviran tehtävänä on aluehallintoviraston toiminnan ohjaus vankiterveydenhuollon valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhden-mukaistamisessa. Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (PSAVI) vastaa laissa Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) säädetyistä tehtävistä koko maan alueella. Ammattihenkilövalvonnan osalta aluehallintovirastot ovat keskinäisesti sopineet valvontatehtävän keskittämisestä Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon.

3.2. Ohjaus- ja arviointikäynnit

Vankiterveydenhuollon yksiköstä annetun lain (1635/2015) nojalla Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Valvira valvovat vankiterveydenhuollon yksikön järjestämisen ja tuottaman vankien terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta ja antavat siihen liittyvää ohjausta. Valvontaviranomaiset voivat tehdä muun muassa ohjaus- ja arviointikäyntejä vankien terveyden- ja sairaanhoidon palveluja järjestäviin ja tuottaviin toimipaikkoihin.

Ohjaus- ja arviointikäyntien tavoitteena on ennaltaehkäistä potilasturvallisuutta vaarantavien käytäntöjen ja olosuhteiden muodostumista. Tarkoituksena on muun muassa perehdyttää toimipaikan johtoa ja henkilöstöä valvontaohjelmiin, lainsäädäntöön sekä muihin terveydenhuollon toteuttamisen kannalta ajankohtaisiin asioihin. Näihin käynteihin liittyy yleensä myös molemminpuolinen tietojen vaihto. Käynneillä valvontaviranomaiset saavat tietoja kohteen toiminnasta, palvelujen toteutustavoista ja paikallisista olosuhteista.

Ohjaus- ja arviointikäynneistä ja niiden ohjelmasta on sovittava ennakkoon Vankiterveydenhuollon yksikön ja asianomaisen toimipaikan kanssa. Ohjaus- ja arviointikäynnin toteuttaminen edellyttää aina, että käynnin ajankohta sopii kohteena olevalle toimipaikalle. Käynnin kohteella on myös mahdollisuus ilmoittaa, että se ei pidä valvontaviranomaisen suunnittelemaa ohjaus- ja arviointikäyntiä tarpeellisena.

Ohjaus- ja arviointikäynnit ovat vuorovaikutteisia. Saatujen tietojen ja tehtyjen havaintojen perusteella valvontaviranomainen antaa palautetta ja tarvittaessa ohjausta valvontakohteelle. Toiminnan tavoitteena on myös havaita toiminnan hyvät käytännöt ja tarvittaessa levittää niitä muuhun organisaatioon. Esille tulleiden kehitettävien asioiden osalta arvioidaan, onko toimintayksiköllä mahdollisuus korjata asiaa riittävästi omavalvonnan tai toiminnan kehittämisen kautta. Mikäli valvontakohteen toiminnassa havaitaan selkeitä potilasturvallisuutta vaarantavia toimintatapoja tai lainsäädännön

vastaista toimintaa, joita ei omavalvonnalla voida riittävästi korjata, valvontaviranomainen voi ottaa kyseisen asian käsittelyyn erillisenä valvonta-asiana. Tarpeen vaatiessa ohjaus- ja arviointikäyntiä voi seurata vielä tarkastuskäynti samaan kohteeseen.

Ohjaus- ja arviointikäynnit eivät liity jonkin ilmi tulleen tai epäillyn epäkohdan selvittämiseen, toisin kuin tarkastuskäynneissä. Ohjaus- ja arviointikäyntien ja tarkastuskäyntien erottelu on tärkeää valvontaviranomaisten eri tarkoituksissa tekemien käyntien tarkoituksen selkiyttämiseksi. Tarkastuskäynti on valvonnallinen toimenpide ja edellyttää perusteltua syytä. Tarkastus tehdään, kun epäillään toiminnassa olevan puutteita tai muita epäkohtia. Tarkastuskäynti on siten ohjauksen ja valvonnan apuna käytettävä menetelmä, jolla hankitaan havaintoihin perustuvaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta, toimintayksiköstä tai terveydenhuollon palvelujen laadusta ja toimintakulttuurista, -prosesseista ja -ympäristöstä antaen samalla ohjausta todetuista asioista. Tarkastuskäynnit voivat myös olla säännöllisin väliajoin toteutettavia käyntejä esimerkiksi psykiatristen sairaaloiden kohdalla. Ennakollisesti toteutettu valvontatyö ei korvaa tarkastusluonteista toimintaa, mutta onnistuessaan voi vähentää jälkikäteisen valvontatehtävän tarvetta.

3.3. Ohjaus- ja arviointikäyntien toteutus vankiterveydenhuollossa

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toteutti yhteensä 30 ohjaus- ja arviointikäyntiä VTH:n toimipaikkoihin 4/2016 – 9/2018 välisenä aikana. Osalle käynneistä (8) osallistui myös Valvira. Toiminta toteutettiin systemaattisesti siten, että PSAVI sopi Vankiterveydenhuollon yksikön kanssa toimipaikkoihin suoritettavien ohjaus- ja arviointikäyntien aikataulusta ja toteuttamistavoista. Tämän jälkeen tarkemmista käyntiin ja tiedonvaihtoon liittyvistä yksityiskohdista sovittiin toimipaikkojen kanssa. Käynnit ensimmäisiin kohteisiin aloitettiin pian organisaatiovalvontaa koskevan lainsäädännön tultua voimaan.

PSAVI laati yhteistyössä Valviran kanssa ohjaus- ja arviointilomakkeen. Sen avulla pyrittiin hankkimaan valvontaviranomaiselle riittävä ennakkokäsitys toimipaikan toiminnasta. Lomakkeen täyttämisen lisäksi valvontaviranomainen pyysi toimipaikkaa lähettämään toimintaa koskevat ohjeet sekä muita valvonnan kannalta olennaisia tietoja hyvissä ajoin ennen käynnin ajankohtaa.

Ohjaus- ja arviointikäynneillä käsiteltiin lomakkeen mukaisesti muun muassa toimipaikan hallintoa ja johtamista, henkilöstön rakennetta ja ammattitaitoa, terveydenhuollon palveluja ja konsultaatioikäytäntöjä, toimipaikan tiloja, terveystarkastusten suorittamista, potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyiden arviointia, hoitoon pääsyä ja hoidon jatkuvuutta, lääkehoitokäytäntöjä, potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä, kuvantamis- ja laboratoriopalveluja ja suun terveydenhoitoa. Käynneillä painotettiin erityisesti omavalvontaan liittyvien asioiden näkymistä arjessa, niiden toteutumista ja potilasasiamiestoimintaan liittyviä asioita. Myös Eduskunnan oikeusasiamiehen (EOA) tekemiä havaintoja ja toimintaan tämän vuoksi tehtyjä muutoksia seurattiin käynneillä.

Toimipaikan vastuuhenkilöitä ja työntekijöitä pyydettiin osallistumaan käynneille. Osalle käynneistä osallistui VTH:n johtoa tai toiminnan ohjauksesta vastaavia henkilöitä. Käynneillä tavattiin pääosin toimipaikan virkasuhteessa olevaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä kuten sairaanhoitajia, osastonhoitajia sekä alueylilääkäreitä. Potilaan hoidosta vastaavia ostopalvelulääkäreitä ei ollut juurikaan mahdollisuus haastatella. Tästä poikkeuksena valvontaviranomainen haastatteli käynnin jälkeen puhelimitse eräällä poliklinikalla työskentelevää ostopalvelulääkärinä riittävien tietojen saamiseksi. Sairaalaosastojen osalta henkilökuntaa tavattiin laajemmin, muun muassa henkilöstön edustajina luottamusmiehiä ja erityistyöntekijöitä. Osalla käynneistä haasteltiin yksittäisiä vankeja heidän

kokemuksistaan VTH:n palveluista. Jo käynnin aikana pyrittiin antamaan alustava palaute valvontakohteelle toimivista käytännöistä sekä toimipaikan kehittämiskohteista. Avoimeen ja rakentavaan vuorovaikutteisuuden painottuvalla toiminnalla pyrittiin lisäämään valvontatyön välitöntä vaikuttavuutta ja lisäämään avoimuutta, luottamusta sekä yhteistyötä toimipaikan ja valvontaviranomaisen välillä. Joillakin käynneillä valvontaviranomaisella oli mahdollisuus tutustua vankilan johdon esittämänä myös vankilan muihin tiloihin ja toimintaan, mikä lisäsi ymmärrystä vankilaympäristöstä, puitteista, turvallisuuskäytännöistä, mahdollisista vankiloiden välisistä eroista sekä toiminnasta, ja siten myös terveydenhuollon toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Käynnin jälkeen valvontaviranomainen laati arvion tehdyistä havainnoista kierrättäen ohjaus- ja arviointikäyntilomakkeen toimipaikan vastuhenkilöllä ja varmistamalla, että saadut tiedot ja tulkinnat ovat oikeita. Lisäksi käynnistä laadittiin erillinen ohjaus- ja arviointikäyntikertomus.

Ohjaus- ja arviointikäyntien lisäksi PSAVI ja Valvira arvioivat Vankiterveydenhuollon yksikön antamien hoitosuositusten ja ohjeiden lainmukaisuutta. Kevästä 2017 lähtien PSAVI:lla on ollut mahdollisuus arvioida VTH:ssa käyttöön otetun IMS (Integrated Management System) -toimintajärjestelmän käyttöä sekä sen sisältämiä ohjeita. PSAVI, Valvira ja Vankiterveydenhuollon yksikkö ovat järjestäneet vuosien 2016-2018 aikana kaksi kertaa vuodessa yhteistyökokouksen, joissa yhtenä osana on käsitelty ohjaus- ja arviointikäynneillä ilmenneitä aiheita ja sovittu jatkotoimista.

4. Valvontaviranomaisen havainnot ohjaus- ja arviointikäynneiltä

4.1. Poliklinikat

4.1.1. Poliklinikoiden toiminta

VTH:n polikliininen toiminta toteutuu 27 poliklinikalla viidellä toiminta-alueella. Poliklinikoiden johtaminen tapahtuu VTH:n avohoidon ylilääkärin vastuunalaisena tehtävänä. Alueellisesti toiminnasta vastaavat alueylilääkäri ja osastonhoitaja. Aluetason johtamisen vastuu ja työnjako ei aina kuitenkaan ole selkeä eikä vastaa VTH:n johtosääntöä aluevastuun jäädessä vahvasti osastonhoitajan vastuulle. Vastuu korostuu erityisesti silloin, kun osastonhoitaja työskentelee alueella yksin, eikä alueylilääkärin tehtävään ole onnistuttu rekrytoimaan pätevää henkilöä. Osastonhoitajat toimivat keskeisessä roolissa ja tehtävän haasteet liittyvät moninaiseen työnkuvaan. Osastonhoitajien tehtävien koordinoimista on osaltaan vaikeuttanut ylihoitajan/palvelupäällikön puuttuminen.

Poliklinikat ovat avoinna arkipäivisin virka-aikana poikkeuksena Helsingin ja Turun poliklinikat, jotka ovat avoinna viikon jokaisena päivänä. Vantaan poliklinikka siirtyy ympäriviikkoiseen aukioloon helmikuun lopulla 2019. Henkilöstön määrä vaihtelee yhdestä kahdeksaan. Erityisesti pienten poliklinikoiden toiminnan kannalta todellinen haaste on sairaus- ja muista poissaoloista aiheutuva palvelujen turvaaminen. Akuuttien tilanteiden osalta palvelut tukeutuvat tarvittaessa ja virka-ajan ulkopuolella julkisen terveydenhuollon palveluihin.

Potilashoidosta vastaavat alueylilääkärit toiminnan tukeutuessa monilta osin ostopalvelulääkärisopimuksiin. Osalla ostopalvelulääkäreistä on vahva kokemus vankilalääkärinä toimimisesta työsuhteiden ollessa varsin pitkiä. Joidenkin poliklinikoiden ostopalvelulääkäri saattaa kuitenkin vaihtua hyvinkin tiheästi. Paikoittain lääkäreiden määrä todettiin käynneillä liian niukaksi, minkä vuoksi valvontaviranomainen ohjasi Vankiterveydenhuollon yksikköä lisäämään resurssia tai varmistamaan muilla tavoin vankien hoitoon pääsyn. Käynneillä korostettiin lisäksi työtehtäviin perehdytyksen merkitystä ja VTH:n erityispiirteiden tuntemista potilasturvallisuuden toteutumiseksi uusia ammattihenkilöitä rekrytoitaessa.

Sairaanhoitajien määrä on mitoitettu suhteessa vankimäärään, mutta hoitajien määrässä on vaihtelua johtuen vankiloiden eroista. Avovankiloissa sairaanhoitajan työpanos oli mitoitettu selvästi pienemmäksi suljettuihin vankiloihin verrattuna ja näissä yksiköissä työskenneltiin yleisimmin yksin. Hoitohenkilöstön määrä on varmistettu riittävällä tavalla normaalissa tilanteessa, mutta haasteita voi aiheuttaa äkilliset tai pidemmät poissaolot. Avovankiloiden osalta hoitoon pääsyä helpottaa se, että potilas voidaan tarvittaessa ohjata suljettua vankilaa helpommin julkiseen terveydenhuoltoon. Käyntien perusteella terveydenhuollon henkilöstöresursseihin vaikuttavat vankilan tyyppi (avo-/suljettu vankila) sekä poliklinikan mahdollisuus tukeutua julkisen terveydenhuollon tai muihin VTH:n palveluihin. Kuvassa 2. on esitelty VTH:n poliklinikoiden sairaanhoitaja- ja lääkärimäärät suhteessa vankimäärään.

Vankila	Vankimäärä keskim. v.2017	Hoitajaresurssi	Lääkäriresurssi	Hoitaja/ vanki suhdeluku*	Lääkäri/vanki suhdeluku**	VTH yksikön näkemys lääkärityön tarpeesta (2.1.2018)***
SUJETUT LAITOKSET						
Helsinki	250+ 137 (myös Suomenlinna)		6 4 pv viikossa	1/65 vankia	1/484 vankia	4-5 pv viikossa
Hämeenlinna	91		3,4 2 pv viikossa	1/27 vankia	1/228 vankia	2 pv vko
Jokela	144 (myös avolaitosvangit)		3 1 pv viikossa	1/48 vankia	1/720 vankia	1 pv vko
Kuopio	116		2,8 1-2pv viikossa	1/41 vankia	1/387 vankia	2 pv vko
Kylmäkoski	123		3 2 pv viikossa	1/41 vankia	1/333 vankia	2 pv vko
Köyliö	73		1 0,5 pv viikossa	1/73 vankia	1/730 vankia	0,5 pv vko
Mikkeli	117		3,4 3 pv viikossa	1/34 vankia	1/195 vankia	2 pv vko
Oulu	82		2 1 pv viikossa	1/41 vankia	1/410 vankia	1-2 pv vko
Pelso	57		1,4 1 pv viikossa	1/41 vankia	1/285 vankia	1-2 pv kk
Pyhäselkä	83		2 4h viikossa	1/42 vankia	1/830 vankia	2-3 pv kk
Riihimäki	214		3 2 pv viikossa	1/71 vankia	1/535 vankia	2 pv vko
Sukeva	175		3 1-2pv viikossa	1/58 vankia	1/583 vankia	2 pv vko
Turku	276		7 5 pv viikossa	1/39 vankia	1/276 vankia	3-4 pv vko
Vaasa	75		1 0,5 pv viikossa	1/75 vankia	1/750 vankia	1-2 pv kk
Vantaa	201		5 3 pv viikossa	1/40 vankia	1/335 vankia	3 pv vko
AVOLAITOKSET						
Huittinen	107		1 0,5 pv viikossa	1/107 vankia	1/1070 vankia	0,5 pv vko
Juuka	42		0,2 Käynnit Kuopiossa	-	-	
Kerava	101		2 1 pv viikossa	1/51 vankia	1/505 vankia	1 pv vko
Kestilä	51		1 1 pv kk	1/51 vankia	1/1020 vankia	1-2 pv kk
Käyrä	67		0,2 Käynnit Turussa	-	-	
Laukaa	61		1 1 pv kk	1/61 vankia	1/1220 vankia	1 pv kk
Naarajärvi	97		2 3 krt kk	1/49 vankia	1/647 vankia	1 pv vko
Ojoinen	40		0,6 0,5 pv viikossa	1/67 vankia	1/400 vankia	-
Sulkava	53		0,6 1 krt kuussa	1/88 vankia	1/1060 vankia	1 pv kk
Suomenlinna	137	-	-	-	-	-
Vanaja	60		1 0,5 pv viikossa	1/60 vankia	1/600 vankia	0,5 pv vko
Vilppula	84		1 1 pv kk	1/84 vankia	1/1680 vankia	1 pv kk
Ylitornio	40		1 1 pv kk	1/40 vankia	1/800 vankia	1-2 pv kk
* Suhdeluku muodostuu hoitajien määrästä suhteessa vankien määrään						
** Suhdeluku muodostuu vankien määrän ja lääkärin työpanoksen määrän välisestä suhteesta						
*** Vankiterveydenhuollon yksikön arvioi toimipaikkakohtaista lääkärityöntarvetta 2.1.2018 muun selvityksen yhteydessä						

Kuva 2. VTH:n poliklinikoiden sairaanhoitaja- ja lääkärimäärä suhteessa vankimäärään. Lukuihin tulee suhtautua varauksella, koska henkilöstövahvuudet, ostopalveluresurssi sekä vankiluku voivat vaihdella toiminnan muuttuessa.

Vankiterveydenhoidossa työntekijän on tiedostettava työn erityispiirteet ja sen vaatima erityisosaaminen. VTH:n ammattihenkilöt ovatkin pääosin pitkään työskennelleet vankiterveydenhuollossa. Tehtävään liittyvät haasteet ja niiden hallinta mielletään henkilöstön keskuudessa osana työtä ja ammatillisuutta. Hoitoajattelussa korostuu potilaan terveydentilan kokonaisvaltainen hahmottaminen yksittäisten asioiden sijaan. Keskustelujen perusteella VTH:n työntekijät näkevät työnsä myös yhteiskunnallisesti merkittävänä.

4.1.2. Hoidon toteutuminen

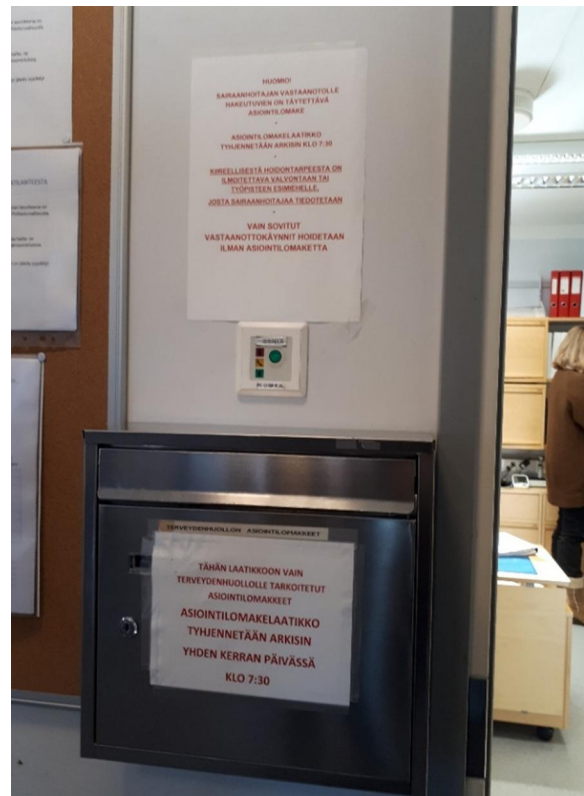
Potilaan yhteydensaanti vankiterveydenhuoltoon toteutuu kiireettömissä tilanteissa siviiliterveysterveys- ja sairaalahuollon poiketen asiointilomakkeella. Tästä poikkeuksena voi olla jotkin avovankiloiden poliklinikoiden yhteydenotto-kanavat, joita toteutetaan asiointilomaketoiminnan rinnalla. Kiireellisissä

tapauksissa kaikissa vankiloissa vangeilla on mahdollisuus saada suora yhteys hoitavaan tahoon vartijoiden avustamana. Poliklinikka vastaa vangille kutsumalla hänet sairaanhoitajan vastaanotolle tai antamalla kirjeitse vastaanottoaika tai hoito-ohje.

Sairaanhoitajan vastaanotolle pääsy tai hoidontarpeenarvio on varmistettu toteutumaan kiireettömän hoidon takuuajojen mukaisesti 1 - 3 päivän sisällä. Niissä toimipaikoissa, joissa sairaanhoitaja ei ole päivittäin poliklinikalla tavoitettavissa, on yhteydensaanti varmistettu hoitavaan tahoon muilla keinolla kuten puhelinyhteydellä vankiterveydenhuollon toiselle poliklinikalle ja ohjaamaan tarvittaessa hoidon tarpeen arvion toteutuminen siviiliterveydenhuollossa.

Valvontaviranomaisen näkemyksen mukaan hoitoon pääsy on varmistettu vankilaympäristön rajoitteet huomioiden asianmukaisesti. Hoitoprosessin toteutuminen voi ympäristöstä johtuvien tekijöiden vuoksi olla hitaampaa siviiliterveydenhuoltoon verrattuna.

Valvontaviranomainen painotti toimipaikoille antamassaan ohjauksessaan asiointilomakekäytäntöön liittyviä asioita erityisesti valvontajakson alkuvaiheessa. Yhteydensaamisen nopeutuminen ja yksityisyyden suojan varmistaminen asiointilomakekäytäntöä toteutettaessa olivat tähän liittyen keskeisiä asioita. Paikoin vangit luovuttivat asiointilomakkeensa avoimina vartijoille, eikä mahdollisuutta potilaan yksityisyyden suojaan kuuluvien tietojen lähettämiseen ollut käytössä. Joissakin toimipaikoissa yksityisyyden suojan varmistaminen oli kuitenkin ratkaistu erinomaisin käytännön asentamalla asiointilomakkeita varten suljettu postilaatikko tai jakamalla vangeille suljettuja kirjekuoria. Näitä käytäntöjä levitettiin käynnillä muihin toimipaikkoihin samalla kun asiasta annettiin ohjausta Vankiterveydenhuollon yksikköön. Valvontajakson loppuvaiheessa yksityisyyden suojan toteutuminen asiointilomakekäytännön osalta oli varmistettu lähes jokaisessa toimipaikassa asianmukaisesti. Samoin lomakkeen vastaanamiseen oli panostettu vastaamalla niihin yleensä samana tai joissakin tapauksissa viimeistään seuraavana päivänä.



Kuva 3. Poliklinikan ohjeistus yhteydenottoon kiireellisessä hoidontarpeessa ja asiointilomakepostilaatikko kiireetöntä yhteydenottoa varten.

Lääkärin vastaanotolle pääsee yleensä kiireettömän hoidon enimmäisaikojen puitteissa samalla viikolla tai viimeistään kuukauden sisällä hoidontarpeesta ja asian kiireellisyydestä riippuen. Kiireellisissä tapauksissa potilas on mahdollista ohjata välittömästi julkisen terveydenhuollon lääkäripalveluihin. Hoito painottuu sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi paikalla olevaa tai toisessa toimipaikassa olevaa lääkäriä. Hoidon tarpeen ja hoidon kiireellisyyden arviointia varten Vankiterveydenhuollon yksikkö on laatinut elokuussa 2018 ohjeistuksen sairaanhoitajille, joka selkeyttää ja yhdenmukaistaa arviointia niin toimipaikkakohtaisesti kuin valtakunnallisestikin. Joissain toimipaikoissa lääkärin vastaanotolle pääsyssä todettiin viiveitä, minkä seurauksena lääkärin paikalla oloa oli lisätty tarvetta vastaavaksi.

VTH:n haasteena on ollut myös täsmällisen lääkäriajan antaminen potilaalle johtuen muun muassa vankilan turvallisuustekijöistä. Valvontaviranomainen antoi käynneillä asiasta ohjausta, ja sen myötä VTH:ssa on tarkennettu potilaalle hoitoon pääsyn ilmoittamiskäytäntöä vähintään viikon tarkkuudelle. Vankilan ulkopuolella tapahtuvaan hoitoon ei voida poliklinikalla turvallisuusseikoista johtuen antaa tarkkoja aikoja, vaikka ne ovat terveydenhuollon tiedossa. Tällöin hoitoon pääsyn ajankohta on kiireettömissä tapauksissa annettu potilaalle kuukauden tarkkuudella.

Erikoislääkärin tutkimuksiin ja hoitoon pääsy toteutuu joko Vankisairaalan tai Psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköiden palvelujen tai julkisen terveydenhuollon kautta. Vankeuslain mukaisesti poliklinikan lääkäri päättää potilaan hoidosta. Haasteena saattaa olla lääkärin ja potilaan eriävät näkemykset hoidon tarpeesta, tutkimuksista, hoidosta tai lääkityksestä. Asia korostuu siksikin, koska VTH:ssa potilaalla ei käytännössä ole juurikaan mahdollisuutta saada hoitoa tai pyytää hoidontarpeenarviota VTH:n ulkopuoliselta lääkäriltä.

Hoitoon pääsyn odotusaikojen systemaattinen seuranta on hankalaa VTH:ssa, koska toistaiseksi vielä käytössä oleva potilastietojärjestelmä ei kykene koostamaan tietoa hoitoon pääsyn odotusajoista. VTH:n tietojärjestelmistä ei siten ole tällä hetkellä saatavissa tarkkoja tietoja yhteydensaannin toteutumisesta, sairaanhoitajan, lääkärin vastaanotolle tai erikoissairaanhoidon pääsystä. Vankiterveydenhuollon yksikkö on hankkimassa erityisrahoituksen turvin uutta potilastietojärjestelmää, minkä jälkeen tiedot ovat paremmin saatavissa.

Vankiterveydenhuollon yksikkö on ilmoittanut 2.1.2019 VTH poliklinikoiden hoitotakuun toteutumisesta⁸. Ilmoituksen mukaan välitön yhteydensaanti terveydenhuoltoon toteutuu. Terveydenhuollon ammattihenkilön arvio hoidon tarpeesta toteutuu vähintään kolmen arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Aika sairaanhoitajan vastaanotolle on mahdollista saada yleensä samana päivänä. Lääketieteellisesti perustellun hoidon saanti toteutuu enintään yhdessä kuukaudessa.

Vankien tulotarkastukset on VTH:ssa ohjeistettu tehtäväksi kolmen päivän sisällä vankilaan saapumisesta. Tarkastukset kyetään usein tekemään jo seuraavana päivänä vangin saapumisesta. Euroopan neuvoston kidutuksen vastaisen komitean (CPT) ja EOA:n näkemyksen mukaan tulotarkastus tulisi toteuttaa 24 tunnin kuluessa vankilaan saapumisesta. Valvontaviranomainen on käynneillään ohjannut tulotarkastuksissa kartoittamaan potilaan luvalla myös mahdolliset ruumiilliset vammat. Eri kansallisuuksissa olevien ulkomaalaisten vankien määrän lisääntyneenä voimakkaasti VTH on varmistanut tulohaastattelujen toteutumisen myös heidän osalta kääntämällä tulohaastattelulomakkeen 13 eri kielelle. Lisäksi tulkkipalveluja käytetään tarvittaessa. Tulohaastattelutilanteet ja hoidon toteuttaminen vieraskielisten ja -kulttuuristen osalta asettavat erityisiä haasteita ja huomioon otettavia asioita potilasturvallisen hoidon toteuttamiselle.

Osana vankien sairaudenhoitoa poliklinikoiden vastuulla on vankien työterveyshuollon toteuttaminen. Sairauslomastodistusten kirjoittamiseksi tehtävät potilasvastaanotot voivat kuormittaa ajoittain poliklinikkaa. Työkuorman ja kiireen keskellä erityisenä haasteena on löytää ne potilaat, jotka tarvitsevat vakavammasta sairaudesta johtuen perusteellisempaa tutkimusta ja hoitoa. RISE:n työtoimintaan liittyvissä käytännöissä tapahtuneet muutokset vuoden 2018 alusta lähtien ovat kuormittaneet poliklinikoiden toimintaa entistä enemmän.

⁸ <https://www.vth.fi/hoitoon-paasy-vankiterveydenhuollon-yksikossa-hoitotakuu/>. Katsottu 5.2.2019.



Kuvat 4 ja 5. Poliklinikoiden hoitovälineistöä

4.1.3. Mielenterveys- ja päihdetyö

Erään alueen ohjaus- ja arviointikäynnillä saadun alueylilääkärin arvion mukaan noin 30-50 % potilaan ongelmista liittyvät suoraan tai epäsuoraan mielenterveydellisiin asioihin. Hoidon tarpeen arvion näkökulmasta läheskään kaikki asiat eivät kuitenkaan edellytä mielenterveyden hoitoa. VTH:n potilaat voivat usein olla heikosti kykeneviä mielenterveytensä hoitamiseen. Todennäköisesti ainakin osa mielenterveyshoidon tarpeesta vankiloissa on luonteeltaan piilossa olevaa hoidon tarvetta. VTH:n haasteena on kyetä tarjoamaan riittävää mielenterveyshoitoa hoitajaresurssien rajallisuuden vuoksi. Psykkisten oireiden hankaloituessa potilas on mahdollista ohjata sairaalahoitoon Psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköihin. Vuodesta 2017 lähtien VTH on yhä lisääntyvässä määrin kasvattanut etäpsykiatrin videokonsultaatiopalvelua poliklinikoille, mikä parantaa osaltaan poliklinikoilla tarjottavaa mielenterveyshoitoa.

VTH:n alaisuudessa työskentelee kolme psykologia sairaalayksiköissä (Psykiatrisen vankisairaalan Turun ja Vantaan yksiköt ja Hämeenlinnan Vankisairaala). Muut vankiloissa työskentelevät psykologit toimivat RISE:n alaisuudessa, eivätkä kuulu VTH:n organisaatioon. Psykologien työnkuvasta vain vähäinen osa on sairaanhoidollista potilastyötä työnkuvan keskittyessä pitkälti rikosten uusimisen ehkäisemiseen. Joillakin poliklinikoilla yhteistyö psykologin kanssa potilaan hoitamiseksi on kehittynyt erittäin toimivaksi, mutta osassa vankiloista psykologi määrittelee asiakaskuntansa itsenäisesti ilman terveydenhuollon näkemystä hoidon tarpeesta. Poliklinikoilla tehtävä päihdetyö on pitkälti päihdekartoituksen, -vieroituksen sekä korvaushoidon toteuttamista ja tarvittaessa käyntikertakohtaista keskusteluapua. Vankilan päihdetyöntekijät vastaavat päihdekuntoutuksen toteutumisesta, eikä Vankiterveydenhuollon yksikön henkilöstö siihen juurikaan osallistu. Vankiloiden psykologien, päihde- ja sosiaalityöntekijöiden työskennellessä erillään VTH:sta vankien psykososiaalinen hoito ei ole integroitunutta terveydenhuollon toiminnan kanssa.

4.1.4. Poliklinikoiden toimitilat

Poliklinikoiden toimitilat ovat kunnoltaan ja toimintamahdollisuuksiltaan erilaisia, kuitenkin niin, että niissä oli mahdollista toteuttaa terveydenhoitopalvelut. Osassa VTH:n toimitiloista terveydenhoitoa on mahdollista toteuttaa erinomaisella tasolla. Mikäli puutteita ilmenee, ne liittyvät yleensä vastaanottohuoneiden pakoreitien puuttumiseen, sisäilman ilmanvaihtoon tai muuhun epäkäytännöllisyyteen. Poliklinikoiden tilat ovat RISE:n hallinnoimat, mikä vaikuttaa osaltaan tilojen korjaus- ja kehittämismahdollisuuksiin. Haasteina tilojen

muuttamiseksi enemmän toiminnan tarpeita vastaaviksi ovat muun muassa se, että tilat on alun perin tarkoitettu muuhun toimintaan, vankilarakennus on suojelukohde, tai vankilan rakennus- ja saneeraussuunnitelmat ovat muulla tavoin kesken. Yhden poliklinikan tilojen osalta valvontaviranomainen teki ilmoituksen paikallisen aluehallintoviraston työsuojeluviranomaisille työturvallisuutta varmistavan poistumisreitit puutteellisuuden vuoksi.



Kuvat 7-9. Poliklinikoiden tilakäyttömahdollisuuksissa ilmeni suuria keskinäisiä eroja. Kuvissa VTH:n Hämeenlinnan, Kylmäkosken ja Juuan poliklinikoiden vastaanottotilat.

4.2. Suun terveydenhuolto

VTH:n ylihammaslääkäri ja suun terveydenhuollon osastonhoitaja vastaavat valtakunnallisesti suun terveydenhuollon toiminnan organisoimisesta ja johtamistyöstä. Suun terveydenhoidon palvelut toteutuvat suurimaksi osaksi ostopalvelutoimintana. Palveluja tarjotaan Helsingin, Hämeenlinnan, Kuopion, Kylmäkosken, Mikkelin, Pelson, Pyhäselän, Riihimäen, Sukevan, Turun, ja Vantaan toimipaikoissa. Lisäksi Vaasan poliklinikan suun terveydenhoito toteutetaan Vaasan kaupungin terveystieteiden keskuksen yhteydessä. Suun terveydenhoitoon pääsy on mahdollista toteuttaa kiireettömän hoidon enimmäisaikojen sisällä, vaikka alueittaisia ja toimipaikka-kohtaisia eroja hoitoon pääsyajoissa voikin olla havaittavissa. Aiemmin vankien suun terveydenhuollossa on ollut kategorisesti hoitoa rajaavia ohjeita, mutta VTH:n toimintaa on kehitetty yhä enemmän suuntaan, jossa yksilöllisesti arvioidut hammaslääketieteelliset syyt ohjaavat hoitoon pääsyä. VTH:n kehittämistoiminnan myötä mahdollisuudet suun terveystarkastusten toteutumiseen ja hammasproteettiin ratkaisuihin ovat parantuneet. VTH on laatinut keväällä 2018 poliklinikoiden sairaanhoitajille suun terveydenhuollon akuuttihoitoa koskevat kriteerit, kiireellisyysluokituksen sekä päätöspuumallin päätöksenteon tueksi. Ohjeistus selkeyttää hoidon tarpeen arvioinnin tekemistä ja hoitoon pääsyä niin toimipaikkakohtaisesti kuin valtakunnallisestikin.

Vankiterveydenhuollon yksikön 2.1.2019 antaman tiedon mukaan suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutuu. Terveydenhuollon ammattihenkilön suorittama hoidon tarpeen arviointi toteutuu vähintään kolmen päivän sisällä yhteydenotosta. Kiireellisen potilaan tutkimus ja hoito toteutuu lain edellyttämällä tavalla. Hammaslääkäreiden ja suuhygienistien ajat kiireettömän hoidon osalta toteutuvat noin kuukauden kuluessa.

4.3. Sairaalapalvelu

4.3.1. Vankisairaala

Vankisairaala vastaa valtakunnallisesti vankien vuodeosastohoidosta. Vankisairaalassa on kaksi miesten somaattista osastoa (14 paikkaa/vuodeosasto) ja yksi naisten päihdepsykiatrinen osasto (6 paikkaa). Erikoislääkäripalvelut järjestetään omana toimintana ja ostopalvelutoimintana. Osastohoitojaksot kestävät pidempään julkiseen terveydenhuoltoon verrattuna, koska potilaan jatkohoitoa ei usein ole mahdollista toteuttaa sijoitusvankilassa samalla tavoin kuin julkisessa terveydenhuollossa.

Vankisairaala johtaa sairaalan ylilääkäri. Lääkärihenkilöstössä tapahtuva eläköityminen aiheuttaa rekrytoimisen tarvetta palvelujen varmistamiseksi lähitulevaisuudessa. Henkilöstöresurssit ovat riittävät ajoittaisiin henkilöstöpoissaolo- ja ruuhkatilanteita lukuun ottamatta.

Vankisairaalan haasteita ovat erityisesti naisvankien somaattinen hoito, rakennuksen LVI-tekniikkaan ja teknisiin toimintoihin liittyvät haasteet. Sairaalarakennuksen on arvioitu olevan käyttöikänsä lopussa viiden vuoden sisällä. Vankiterveydenhuollon yksiköllä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa nykyisten tilojen rakennusteknisiin ongelmiin. Uuden vankisairaalan rakentamiseen liittyvät suunnitelmat ovat vielä kesken. Nykyisessä Vankisairaalassa ei ole riittävästi tiloja naisten somaattiselle vuodeosastolle, minkä vuoksi Vankisairaala kykenee hoitamaan vain yksittäisiä somaattista hoitoa tarvitsevia naispotilaita erityisjärjestelyin. Mikäli naisvanki tarvitsee vuodeosastohoitoa, poliklinikka ohjaa hänet julkisen terveydenhuollon piiriin. VTH:ssa ei ole systemaattista seuranta- ja arviointikäynnin seurauksena erillisen ilmoituksen Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojeluun terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuspuutteista hälytinlaitteiden osalta.

Vankiterveydenhuollon yksikön hoitotakuuilmoituksen mukaan Vankisairaalaan hoitoonohjaus tapahtuu lääkärin läheteellä. Lähetä käsitellään 1-7 päivän kuluessa sen saapumisesta ja tarvittaessa hankitaan lisätietoja. Hoitoon pääsy toteutuu kiireellisyys huomioon ottaen enintään kolmen kuukauden kuluessa. Hoitotakuu on toteutunut lain edellyttämässä ajassa eikä jonoja ole ollut.



Kuvat 11 ja 12. VTH Vankisairaalan osaston oleskelu- ja käytävätila.

4.3.2. Psykiatrinen vankisairaala

VTH:n Psykiatrinen vankisairaala muodostuu Turun ja Vantaan yksiköistä, joissa on yhteensä kolme osastoa: Turun kaksi osastoa (yht. 40 potilaspaikkaa) ja Vantaan osasto (14 potilaspaikkaa). Turun ja Vantaan yksiköt hoitavat vankien psykiatrisen sairaalahoidon kokonaisuudessaan, eikä vankipotilaita ohjaudu julkiseen terveydenhuoltoon. Psykiatrisen vankisairaalan yksikköjen toimintaa johtaa vastaava ylilääkäri.

Noin 30 % potilaista saapuu Turun yksikköön tarkkailulähetteellä ja puolet heistä jatkaa vapaaehtoisessa hoidossa tarkkailujakson jälkeen. Turun yksikkö vastaanottaa virka-ajan ulkopuolella vankiloista valtakunnallisesti tulevat ilmoitukset vankien eristämistä sekä tarvittaessa hoidon tarpeen arviopyynnöt vangin eristämistilanteissa. Potilasmäärä ja potilaiden erityispiirteet huomioiden leposide-eristykseen on tarvetta vähän. Eristämistilanteet ovat pääasiassa huone-eristämistä. Eristys- ja vapaudenrajoittamistoimenpiteistä raportoidaan mielen-terveyslain mukaisesti alueelliseen aluehallintovirastoon.

Potilaat saapuvat hoitoon Vantaan yksikköön vapaaehtoisesti pääosin Etelä-Suomen vankiloiden poliklinikoilta ja puolet heistä saapuu Vantaan vankilasta. Itä- ja Pohjois-Suomen alueiden poliklinikoilta vankeja ohjautuu Vantaalle niukasti. Vantaan yksikkö on valvontajakson aikana aloittanut psykiatrian videokonsultaatiopalvelun tarjoamisen poliklinikoille valtakunnallisesti.

Vantaan yksikön osalta haasteena on erityisesti sairaanhoitopalvelujen puuttuminen klo 19-07 välillä sekä osin tilojen epäkäytännöllisyys. Asiaan on aiemmin kiinnittänyt huomiota Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea (CPT, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), joka viimeksi vuonna 2014 vaati Suomen viranomaisilta toimenpiteitä asian korjaamiseksi. Ohjaus- ja arviointikäynnin seurauksena PSAVI selvitti erillisenä valvonta-asiana Vantaan yksikön mahdollisuuksia hoitaa psyykkisesti oireilevia potilaita vallitsevilla puitteilla. Valvontaviranomainen katsoi saamansa selvityksen perusteella, että hoidon järjestämisessä ei ollut epäasianmukaisuutta. Selvityksen mukaan potilaan hoitollinen tarve ja hoidon mahdollisuudet arvioidaan hoitoon tullessa sekä osastojakson aikana. Tarvittaessa potilas voidaan siirtää vahvemmin resursoituun hoitoon Turun yksikön osastoille.

Vankiterveydenhuollon yksikön antaman hoitotakuuilmoituksen mukaan Psykiatriseen vankisairaalaan hoitoonohjaus tapahtuu lääkärin lähetteellä. Lähetä käsitellään 1-7 päivän kuluessa sen saapumisesta ja hoitoon pääsy toteutuu 1-3 viikon kuluessa kiireellisyys huomioon ottaen. Hoitotakuu on toteutunut lain edellyttämässä ajassa eikä jonoja ole ollut.

Vantaan ja Turun yksiköt ovat käyttäneet VTH:ssa ensimmäisinä IMS-toimintajärjestelmää osana laadunhallintaa. Vantaan yksikössä omavalvontaa on toteutettu jo pidempään muun muassa HaiPron, hoitoon pääsyn seurannan ja potilaspalautekyselyn avulla. Kanteluja Psykiatrisessa vankisairaalaossa annetusta hoidosta on tehty vähän.

4.4. Hoidon ohjeistaminen

Hoidon toteuttamisen runko perustuu pitkälti RTHY:n aikana laadittuihin käytäntöihin, hoito-ohjeisiin sekä toimipaikkakohtaisiin ohjeisiin, joita on päivitetty nykyisessä Vankiterveydenhuollon yksikössä. Ohjeet ovat pääosin yhdenmukaiset Käypä hoito -suositusten kanssa. Valvontaviranomaiset arvioivat Vankiterveydenhuollon yksikön antamia hoitosuosituksien, toimintaan liittyvien ohjeiden lainmukaisuutta ja antoivat niihin liittyvää ohjausta osana organisaatiovalvontaa.

Uuden organisaation aikana on otettu käyttöön uusia ohjeita, ja ne ovat helposti henkilökunnan saatavilla IMS -toimintajärjestelmän kautta. Järjestelmä on otettu käyttöön vuosien 2016-2018 aikana, ja sitä hyödynnetään erittäin kattavasti VTH:n toiminnan tarpeisiin. Uutena käytäntönä vankiterveydenhuollon yksikkö on muun muassa laatinut loppukesästä 2018 poliklinikoille hoidontarpeenarvion ja hoitoon ohjaamisen tueksi kiireellisysohjeistuksen, joka tukee, selkeyttää ja yhdenmukaistaa sairaanhoitajan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia niin toimipaikkakohtaisesti kuin valtakunnallisestikin.

4.5. Lääkehoito

Vangin lääkityksestä, lääkkeiden hallussapidosta, tutkimuksesta ja muusta terveydenhuollosta vankilassa päättää vankeuslain mukaisesti Vankiterveydenhuollon yksikön lääkäri. VTH:n toiminnassa on huomioitava vankilaympäristöön liittyvät erityispiirteet, jonka vuoksi päihdekäyttöön soveltuvat lääkkeet ovat vartijoiden hallussa. Samoin sellaiset lääkkeet ja hoitovälineet (esim. insuliinikynät), joiden käyttö saattaa vaarantaa potilas- tai vankiturvallisuutta, saatetaan joutua säilyttämään vartijoiden hallussa. Näissä tapauksissa vankilan valvonnan on tehtävä erillinen päätös lääkkeen haltuunotosta. VTH:ssa toteutettava lääkehoito itsessään on selkeää ja toteutuu sovittujen käytäntöjen mukaisesti samalla tavoin valtakunnallisesti. Valvontaprosessin alkuvaiheessa vuonna 2016 ohjausta annettiin toimipaikkojen lääkehoitosuunnitelmien päivittämisessä THL:n lääkehoitooppaan mukaisesti. Valvontajakson loppuvaiheessa vuonna 2018 Vankiterveydenhuollon yksikkö laati valtakunnallisen lääkehoitosuunnitelman valtakunnallisesti toimipaikkoihin. Suunnitelma huomioi toimipaikkakohtaiset erityispiirteet paikallisessa toiminnassa.

VTH:n lääkehoidossa noudatetaan valtakunnallisesti laadittuja hoitosuosituksia. Lääkkeiden väärinkäyttöriski on perustellusti välttämätöntä arvioida. Aiempien kategoristen ohjeiden sijaan Vankiterveydenhuollon yksikkö on päivittänyt hoitosuosituksia yhä yksilöllisempään suuntaan ja lääketieteellisiin syihin perustuviksi, mikä turvaa aiempaa paremmin myös potilaan oikeuksien toteutumisen. Päihdekäyttöön soveltuvien lääkkeiden määrääminen ja käyttö on ongelmallista VTH:ssa lääkkeiden väärinkäyttöön liittyvien mahdollisuuksien vuoksi. Päihdekäyttöön soveltuvat lääkkeet korvataan mahdollisuuksien mukaan muilla lääkkeillä.

Käynneillä arviointiin toimipaikkojen lääkehoitoa, toimintaa koskevia ohjeita (lääkehoitosuunnitelmat, lääkkeenjako ja -määräämistä koskevat ohjeet), lääkelupiin liittyviä asioita, lääkkeenjakoiltoja ja toimintamahdollisuuksia. Ohjausta annettiin hyvinkin käytännönläheisistä asioista laajempiin kokonaisuuksiin (lääkkeiden säilyttämisen ja -lääketurvallisuuden varmistaminen, lääkkeenjaon kaksoistarkastukset, lääkkeenjakoikäytännöt, lääkehoidon toimipaikkakohtaiset ohjeistukset, lääkehoidon vastuuhenkilömäärittely, lääkehoitokoulutukset ja -lupien sisältämät oikeudet). Valvontaviranomaisen ohjaus- ja arviointityö ei sisältänyt Vankisairaalan

yhteydessä toimivan valtakunnallisen lääkekeskuksen toiminnan ja keskuksen ylläpitämän koneellisen lääkeannosjakelun (ANJA) arviointia muilta osin kuin havainnoiden poliklinikoiden lääkehoidon käytäntöjä, jotka osin nojaavat koneelliseen lääkeannosjakeluun.

Joissakin toimipaikoissa vartijan potilaalle antaman korvaushoitolääkkeen antotietoja ei siirretty potilasasiakirjoihin VTH:n korvaushoidon ohjeistuksista huolimatta. Käynnin jälkeen toimipaikat ilmoittivat muuttaneensa tai tulevaisuudessa muuttamaan käytäntöjä sovitun mukaisesti. Korvaushoidon osalta valvontaviranomainen on esittänyt korvaushoidon lääketieteellisen kehityksen myötä kategorisen buprenorfiinikorvaushoidon purkamista yksilöllisempään hoidon toteuttamisen suuntaan. Ongelmana on, että vallitsevan käytännön mukaan kolmesti viikossa potilaalle annettavan buprenorfiinin annosmäärää saatetaan joutua rajoittamaan lääkeannoksen turvallisen maksimiantorajan vuoksi. Hoidon kehittäminen edellyttäisi VTH:n oman toiminnan kehittämisen lisäksi myös yhteistyön ja käytäntöjen sopimista RISE:n kanssa sekä valvontahenkilöstön kouluttamista lääkkeenantoon.

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä vankilan valvontahenkilöstön kanssa. Vartijat antavat lääkkeitä doseteista, joihin sairaanhoitaja on ne jakanut. Vartijat antavat myös korvaushoitolääkkeen potilaalle silloin kun poliklinikka ei ole avoinna (viikonloput, arkipyhät ja joissakin tapauksissa varhaiset aamut). RISE:llä on vastuu vartijoiden lääkehoidon kouluttamisesta, ja sairaanhoitajat toimivat lääkehoidon näytön vastaanottajina. Kouluttamattoman henkilön antaessa lääkkeitä potilasturvallisuusriskit kasvavat. Valvontaviranomaiset ovat kannustaneet VTH:n johtoa osaltaan edesauttamaan vartijoiden lääkehoidon koulutuksen toteutumista yhteistyössä RISE:n kanssa.

Aluehallintoviraston ja Valviran toimivalta ulottuu vain VTH:n valvontaan, minkä vuoksi niillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa vartijoiden osaamisen lisäämiseen. Joillekin käynneille osallistuneet vankilan johdon edustajat ilmoittivat käynnillä käytyjen keskustelujen myötä varmistavansa jatkossa paremmin valvontahenkilöstönsä lääkehoidon osaamisen.



Kuva 6. Poliklinikoiden lääkehoito toteutetaan VTH:n valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti.

4.6. Potilastietojärjestelmään ja -asiakirjoihin liittyvät asiat

VTH:ssa käytössä oleva sähköinen potilastietojärjestelmä (Efficca) ei ole yhteensopiva Kansallisen potilastiedon arkiston kanssa. Tilanne on ristiriitainen suhteessa vallitsevaan lainsäädäntöön. Valvontaviranomaisen marraskuussa 2018 saaman tiedon mukaan Vankiterveydenhuollon yksikkö on saanut vuodelle 2019 erillishoiduksen uuden potilastietojärjestelmän hankkimiseksi. Jatkossa potilaan hoitoon liittyvät asiakirjat voidaan siten tallentaa kansalliseen potilastiedon arkistoon lain edellyttämällä tavalla sekä koostaa hoitoon liittyvää tietoa aiempaa laajemmin tavoin.

4.7. Potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyö (omavalvonta)

VTH:n potilasturvallisuus- ja laadunhallintatyö on kehittynyt vuosien 2016-2018 aikana voimakkaasti. Toimintayksikön laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja valtakunnallisesti laadittu sekä toimipaikkakohtaisesti täydennettävä omavalvontasuunnitelma ohjaavat omavalvontatoimintaa. Organisaation palvelujärjestelmän rakenne, palveluprosessit ja vaikuttavuus tarkistetaan systemaattisesti käyttäen SHQS (Social and Health Quality Service) -laadunhallintajärjestelmää.

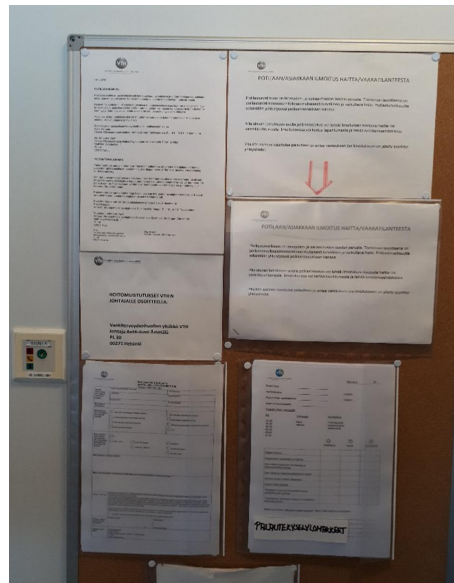
Omavalvonnan toteuttamista tukevat potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely (HaiPro), potilaspalautekyselyt sekä systemaattinen muistutusten käsittelymenettely yhdessä potilasasiamiestoiminnan kanssa. Toimipaikkojen omavalvontasuunnitelmat ovat päivitetty aikaisempaa enemmän potilasturvallisuutta ja hoidon laatua huomioiviksi. Vankiterveydenhuollon yksikkö on aloittanut syksyllä 2018 omavalvontakäynnit toimipaikkoihinsa. VTH:n potilasturvallisuuteen, laadunhallintaan sekä omavalvontatoiminnan kehittämiseen liittyvää työtä voidaan pitää erinomaisena esimerkkinä systemaattisesti toteutettavasta ja koko organisaation läpäisevästä kehittämistyöstä.

Käyntien yhtenä keskeisenä teemana valvontaviranomaisella oli keskustella omavalvonnan merkityksestä ja tukea sen kehittämistä toimipaikka- ja toimintayksikötasolla. Esimerkiksi HaiPron käyttöä kannustettiin monissa toimipaikoissa laajentamaan lääkehoidosta kaikkeen potilastyöhön. Joissakin toimipaikoissa oli kyetty vähentämään lääkkeenjakeon liittyviä virheitä HaiPro-menetelmän avulla. Toimipaikoissa toteutetaan myös käytäntöä, jossa työryhmässä läpi keskeiset toimintaa ohjaavat ohjeet kerran vuodessa ja päivitetään ne tarvittaessa. Käytäntö varmistaa potilasturvallisuutta ja työntekijän oikeusturvaa sekä lisäksi yhdenmukaistaa poliklinikoiden toimintaa valtakunnallisesti.

Käyntien alkuvaiheessa valvontaviranomainen selvitti muun muassa potilasasiamiehen yhteystietojen saatavuutta ja näkyvyyttä. VTH:n kehittämistyö tulokset näkyivät myöhemmin tehdyillä käynneillä, jolloin potilasasiamiehen tiedot olivat lähtökohtaisesti esillä toimipaikkojen ilmoitustaululla. Ylipäätään VTH on kehittänyt potilasasiamiehen roolia selkeämpään suuntaan potilaan ohjaamisen sekä muistutus- ja kanteluprosessin osalta parantaen siten potilaan oikeuksien toteutumista. PSAVI piti myös yhteistyöpalaverin VTH:n potilasasiamiehen kanssa talvella 2017, jossa potilasasiamiehen roolista ja näkyvyydestä keskusteltiin.

Omavalvontaan sisältyvä organisaation hygieniasuunnitelma puuttui aiemmista VTH:n ohjeista. Suunnitelman merkitys ja käytäntöjen ohjeistaminen korostuvat erityisesti vankipotilaiden hoidossa, sillä tartuntataudit ovat merkittävä riskitekijä vankiloissa. Uusi tartuntatautilaki sisältää aiempien velvoitteiden lisäksi uusia tehtäviä, jotka tulee toteuttaa Vankiterveydenhuollon yksikössä. Hygieniasioita on käsitelty syksystä 2016 lähtien käynneillä sekä Vankiterveydenhuollon yksikön ja valvontaviranomaisten välisissä yhteistyöpalaverissa.

VTH:ssa laadittiin valmiiksi joulukuussa 2018 valtakunnallinen infektioontorjuntasuunnitelma sisältäen myös hygieniasuunnitelmassa huomioon otettavat asiat.



Kuva 10. VTH on lyhyessä ajassa kehittänyt merkittävästi potilasturvallisuuden toteutumiseen liittyviä laatu- ja palauteasioita sekä selkeyttänyt potilaan valitusmahdollisuuksia.

4.8. Terveysthuollon muu yhteistyö valvontahenkilöstön kanssa

Vankilaympäristö ja käytössä olevat valvontahenkilöstön resurssit asettavat joitakin rajoitteita terveydenhuollon toteuttamiselle. Eräällä poliklinikalla potilaiden vastaanotto joudutaan toteuttamaan arkisin klo 11 mennessä, koska sen jälkeen vankilalla ei ole resursseja valvoa poliklinikkaa. Joidenkin poliklinikoiden ja vankiloitten välillä yhteistyö on rakennettu systemaattisesti vastuuesimiestasolla, mutta kaikkialla yhteistyöstä sopiminen ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Vankien terveydenhuollon laadukas toteuttaminen edellyttää toimivaa ja tiivistä yhteistyötä, jota tehdään sekä toimipaikoilla että Vankiterveydenhuollon yksikön ja Rikosseuraamuslaitoksen johdossa. Terveysthuollon ja valvontahenkilöstön yhteistyön selkiyttämiseksi käynnillä keskusteltiin muun muassa potilastietojen salassapitovelvoitteisiin, asiointilomakkeisiin, virtsanäytteenottoon, tartuntatauteihin varautumiseen, potilaan kuljettamiseen ja potilaan päihdekäyttäytymisestä ilmoittamiseen liittyvistä asioista.

4.9. Vankiterveydenhuollon kehittämiskohteet

Valtakunnallisesti toimivan VTH:n organisaation haasteisiin liittyy yhteisten käytäntöjen varmistaminen, missä se on onnistunut varsin hyvin. VTH on kehittämässä toimintaansa myös tältä osin suunnitteleamalla uudistuksia johtamisrakenteeseen.

VTH:n vastuulla on muuta väestöä sairaampaa potilasväestöä, joka tarvitsee terveysthuollusta keskimääräistä enemmän. VTH:n käytettävissä olevat määrärahat ovat niukat. Yhtenä haasteena on valtakunnallisen C-hepatiittistrategian toteuttaminen rajallisin taloudellisin resurssein.

Toiminnan organisoimisessa haasteena on vastata potilaiden terveydenhoidon tarpeeseen erityisesti potilasmäärältään pienillä ja toisistaan etäällä sijaitsevilla poliklinikoilla. Erityisesti lääkäreiden työn organisointi ja rekrytointi on ongelmallista, koska pienillä poliklinikoilla lääkärin työmäärä on sen verran pieni, että täysipäiväisten virkalääkäreiden työnkuva edellyttäisi maantieteellisesti laajalla alueella työskentelyä ja matkustamista. Lisäksi työn erityispiirteet ja vaativuus vaikeuttavat virkalääkäreiden rekrytointia. Virkalääkäreiden puutetta on pyritty korjaamaan palkkaamalla ostopalvelulääkäreitä, mutta myös heidän rekrytointinsa on ollut haasteellista.

VTH:n toimitilat ovat osittain huonokuntoiset ja soveltumattomat terveydenhuollon toimintaan. Ongelmana ovat erityisesti Vankisairaalan puutteelliset tilat, minkä vuoksi naisvankien somaattista osastohoitoa ei pystytä tarjoamaan yhdenvertaisesti miesvankien kanssa. Rikosseuraamuslaitoksella on kehitettävää muun muassa valvontahenkilöstön lääkehoidon osaamisen ja toteuttamisen osalta, jossa VTH toimii yhteistyötahona.

Lähes kahdella kolmasosalla vangeista on jonkinlaisia mielenterveyden ongelmia. Haasteena VTH:ssa on piilossa olevien mielenterveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden hoidon tarpeeseen vastaaminen. Ongelmana on myös se, että Vankiterveydenhuollon yksikössä ei ole psykologien erityisosaamista käytössä. Vankien päihdehoito ja muu psykososiaalinen tuki ei myöskään ole integroitunut terveydenhuollon toiminnan kanssa.

5. Pohdinta

5.1. Keskitetyn valvonnan merkitys

Vankiterveydenhuollossa on useita erityispiirteitä sekä käytännön että hallinnon tasoilla. Toiminta on lisäksi jakautunut koko valtakunnan alueelle (Kuva 1.), ja toimintaa johdetaan keskitetysti. Vankiterveydenhuollon valvonta edellyttää erityisasiantuntemusta, joka varmistetaan parhaiten keskittämällä valvontatehtävät yhteen aluehallintovirastoon. Aluehallintovirastolla on valvontajaksolla ollut pääasiallinen vastuu vankiterveydenhuollon palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta, ja Valvira on toiminut lakisääteisen tehtävänsä mukaisesti osallistuen valvontaan ja ohjaten valvonnan kokonaisuutta. Kokemukset keskitetystä valvonnasta ja yhteistyöstä valvovien viranomaisten välillä ovat olleet myönteisiä. Toteutuneella valvontajaksolla on hallituksen esityksen tavoitteiden mukaisesti kyetty luomaan valvonnassa tarvittava erityisasiantuntemus Pohjois-Suomen aluehallintovirastoon. On perusteltua, että myös tulevaisuudessa valvonnan rakenteissa vankiterveydenhuollon valvonta toteutetaan keskitetysti, kuten asiasta on tällä hetkellä säädetty.

5.2. Ohjaus- ja arviointikäynnit vankiterveydenhuollon valvontamenetelmänä

VTH:oon kohdistetut ennakkolliset ohjaus- ja arviointikäynnit mahdollistavat palvelutoiminnan ja siihen liittyvien asioiden arvioinnin kattavasti. Etukäteen pyydettyjen sekä muista yhteyksistä saatujen tietojen kautta valvontaviranomaisen oli mahdollisuus muodostaa etukäteiskäsitys toiminnan luonteesta, sisällöstä, vahvuuksista, kehittämiskohteista ja mahdollisista puutteista. Toimintatapa mahdollisti valvontakohteen arvioinnin, palautteen antamisen ja ohjaamisen palveluja määrittelevien lakien, potilasturvallisuuden ja laadukkaan hoidon mukaisesti. Käynneillä oli hyödyllistä, että mukana oli henkilöitä, joilla oli lääketieteen, hoitotyön, juridiikan sekä terveydenhuollon hallinnon ja prosessien asiantuntemusta.

Ohjaus- ja arviointikäynnit olivat vuorovaikutteisia, avoimia ja rakentavahenkisiä. Tämä mahdollisti kohteen potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kehittämistä edellyttäneiden asioiden esille nostamisen. Samalla toimipaikalla oli mahdollisuus arvioida omaa toimintaansa kokonaisvaltaisemmin kuin vain yksittäisen asian huomion kiinnittämisen ja sen korjaamisen osalta. Lähestymistapa mahdollisti myös omavalvontaan liittyvien asioiden tarkastelun ja ymmärryksen lisäämisen.

Ohjaus- ja arviointikäynnit toteutettiin systemaattisesti kaikkiin VTH:n toimipaikkoihin. Tämä mahdollisti valvontaviranomaisille riittävän käsityksen saamisen toiminnasta. Kysymyksessä oli Valviralle ja PSAVI:lle uusi terveydenhuollon toimintakenttä, joka toimii suljetussa toimintaympäristössä, ja johon liittyy monia julkisen terveydenhuollon toiminnasta poikkeavia erityispiirteitä. Myös valvontakohteelle Valviran ja PSAVI:n suorittama organisaatiovalvonta oli uutta, sillä aiemmin Valvira ja alueelliset aluehallintovirastot olivat valvoneet ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ennen Valviraa ja aluehallintovirastoja Eduskunnan oikeusasiamiehellä oli ollut toimivalta vankien terveydenhuollon organisaatiovalvontaan.

Ohjaus- ja arviointityön kehittyessä ja VTH:n kentän tuntemisen myötä valvontaviranomaisen oli mahdollisuus kohdentaa käyntien sisällöt ja kentän tuntemus yhä enemmän asioihin, jotka vaativat syvempää arviointia. Myös ohjaus- ja arviointilomaketta pyrittiin siinä havaittujen puutteiden perusteella kehittämään vastaamaan paremmin tarkoitustaan.

Ohjaus- ja arviointikäynneillä voidaan ainoastaan rajallisesti arvioida, kuinka palvelut toteutuvat käytännössä. Arviointityö voi helposti suuntautua vain siihen, kuinka toiminta on suunniteltu toteutuvan, ei siihen kuinka ne toteutuvat käytännössä. Toteutuneiden käyntien osalta tosiasiallista toiminnan kuvausta heikentävänä

tekijänä voidaan pitää myös ostopalveluhenkilöstön ja heidän näkemystensä puuttumista keskustelutapaamisista.

Osalla käynneistä kartoitettiin myös asiakasnäkökulmaa haastatteleamalla kahden kesken vankipotilaita. Heiltä tiedusteltiin kokemuksia terveydenhuollon toimivuudesta, hoitoon pääsystä sekä tiedusteltiin käsityksiä palautteenantoon ja valitusmahdollisuuksiin. Haastattelut toivat lisänäkökulmaa VTH:n toimintaan. Haastateltavat edustivat pientä osaa potilaista, minkä vuoksi luotettavien johtopäätösten tekeminen ei ole mahdollista. Toimimattomuutta tuotiin esille useimmin suun terveydenhuollon sekä korvaushoidon toteutumisessa korvaushoitopotilaiden korostuessa määrällisesti haastateltavien joukossa. Käyntien kehittämiseksi kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen käynneillä saattaisi tuottaa lisäinformaatiota, joita valvontaviranomainen ei itse kykene havaitsemaan. VTH toteuttaa omavalvontaa keräten potilaspalautetta hoidon toteutumisesta, mikä antaa myös valvontaviranomaiselle kokonaisvaltaisempaa käsitystä potilasnäkökulmasta ja palvelujen toteutumisesta.

5.3. Ohjaus- ja arviointityön vaikuttavuus

Vuosien 2016-2018 aikana Vankiterveydenhuollon yksikkö on uutena toimintayksikkönä kehittänyt valtakunnallista toimintaansa systemaattisesti, pitkäjänteisesti sekä päämäärätietoisesti saaden hyvin lyhyessä ajassa kehitettyä potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa entistä parempaan suuntaan. Potilasturvallisuuden ja laadukkaiden toimintojen kehittäminen tapahtuu aina organisaation omien ponnistelujen kautta sille kuuluvana tehtävänä. Tämän vuoksi annetun ohjaavan valvonnan vaikuttavuutta on itsessään vaikea arvioida. Ohjaus- ja arviointikäyntien vaikuttavuutta on kuitenkin mahdollista tarkastella kehittyvän organisaation toiminnan tukemisen, ja siten yhä potilasturvallisempien ja laadukkaampien palvelujen kehittymisen näkökulmista. Kolme vuotta kestäneen systemaattisen valvontajakson aikana on ollut mahdollista havainnoida organisaation oman kehittämistyön aikaansaannoksia samalla kun on voitu esittää Vankiterveydenhuollon yksikölle laillisuusvalvonnan ja yhdenvertaisen hoidon kannalta keskeisiä huomioita kehittämistarpeista, jotka se on huomionnut ja joita se on levittänyt toimipaikkoihinsa kiitettävällä tavalla.

Ohjaus- ja arviointikäyntien vaikuttavuutta voitiin havaita ainakin potilaan yksityisyyden suojan lisääntymisen sekä omavalvonta-, lääkehoito- ja korvaushoito-ohjeiden sekä hoitosuosituksen tarkentumisen osalta. Käynneillä pyrittiin tietoisuuden lisäämiseen potilashoitoon liittyvistä velvoitteista ja omavalvonnasta, mitkä toteutuessaan lisäävät potilasturvallisuutta. Vaikuttavuutta oli mahdollista nähdä myös siten, että käynneillä esitettyihin kehittämistarpeisiin reagoitiin toimipaikassa, ja valvontaprosessin edetessä oli mahdollista todeta asian korjautuneen tai kehittämissuunnitelmia aloitetun. Rakentavan vuorovaikutuksen ansiosta toimipaikan henkilöstö oli kiitettävän aktiivista itsekin havainnoimaan ja tuomaan esille potilasturvallisuutta lisääviä kehittämiskohteita. Usein käynnillä tehdyt huomiot koskettivat myös laajemmin VTH:a, jolloin tiedon levittäminen muihin toimipaikkoihin oli mahdollista Vankiterveydenhuollon yksikön kautta. Vankiterveydenhuollon yksikön sitoutumista omavalvonnan tärkeyteen kuvaa muun muassa syksyllä 2018 aloitetut omavalvontakäynnit toimipaikkoihin.

5.4. Valvontaviranomaisen keräämä palaute

Ohjaus- ja arviointikäynnit toteutettiin avoimen ja rakentavan vuorovaikutuksen kautta, jotta toimipaikoissa tapahtuvaa toimintaa vahvuuksineen ja kehittämistarpeineen voitaisiin arvioida. Toimipaikoista käynneillä saadun suoran palautteen mukaan vuorovaikutteisuus koettiin hyvänä ja henkilöstöä kuultiin aidosti. Saadun palautteen mukaan asioiden käsittelytapa kannusti tarkastelemaan omaa toimintaa avoimesti ja kehittämisenhenkisesti. Suoran palautteen lisäksi syksystä 2017 lähtien PSAVI on kerännyt oman toimintansa kehittämiseksi

palautetta käynneille osallistuneilta henkilöiltä ohjaus- ja arviointikäyntien onnistumisesta ja tärkeydestä sähköisen ZEF-kyselymenetelmän avulla. Kysely toteutettiin toimipaikan ohjaus- ja arviointiprosessin loppuvaiheessa, sen jälkeen, kun käynnin jälkeinen kommentointiosuus oli suoritettu loppuun. Tällä pyrittiin saamaan laajempi näkökulma osallistujilta kuin mitä välittömästi käynnin jälkeen kerätty palaute olisi mahdollisesti antanut. Kysely lähetettiin 26 henkilölle ja siihen vastasi 13 henkilöä (50 %) henkilöistä. Kyselyn vastausten perusteella käynneillä käsiteltiin toimipaikoille tärkeitä asioita ja käynnit onnistuivat hyvin. Vastaukset ovat käynneille osallistuneiden näkemyksiä kysytyihin asioihin. Kyselyn tulokset ovat kokonaisuudessaan raportin liitteenä.

6. Loppupäätelmät

Vankiterveydenhuollon yksikkö on voimakkaasti kehittyvä valtakunnallinen organisaatio, joka lyhyessä ajassa on ottanut käyttöön potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa varmistavia järjestelmiä ja käytäntöjä. Valtakunnallisesti päivitettyissä ohjeissa korostetaan aiempaa enemmän potilaan yksilöllistä ja lääketieteellisesti perusteltua hoitoa ja sen varmistamista. VTH:n potilasturvallisuuteen, laadunhallintaan sekä omavalvontatoiminnan kehittämiseen liittyvää työtä voidaan pitää hyvänä esimerkkinä systemaattisesti toteutettavasta ja koko organisaation läpäisevästä kehittämistyöstä.

Hoitoon pääsy näyttää valvontaprosessin perusteella toteutuvan asianmukaisesti. Potilaat pääsevät sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotolle pääsääntöisesti terveydentilansa edellyttämässä ajassa. Tarkempia seurantatietoja välittömästä yhteydensaannista, hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä ei kuitenkaan ole tällä hetkellä saatavilla. Uuden potilastietojärjestelmän myötä seurantatietoja on tulevaisuudessa mahdollista saada paremmin. Tulotarkastukset toteutuvat yleensä seuraavana päivänä potilaan vankilaan saapumisesta, mutta viiveitä voi olla muun muassa viikonlopun yhteydessä, kun poliklinikka ei ole avoinna.

Toiminnan organisoinnin haasteena on vastata potilaiden terveydenhoidon tarpeisiin erityisesti potilasmäärältään pienillä ja toisistaan etäällä sijaitsevilla poliklinikoilla. Erityisesti lääkäreiden työn organisointi ja rekrytointi on tietyiltä osin haasteellista.

VTH:n toimitilat ovat joiltakin osin huonokuntoiset ja soveltumattomat terveydenhuollon toimintaan. Ongelmana on erityisesti Vankisairaalan puutteelliset tilat, minkä vuoksi naisvankien somaattista osastohoitoa ei pystytä tarjoamaan yhdenvertaisesti miesvankien kanssa. Rikosseuraamuslaitoksella on kehitettävää muun muassa valvontahenkilöstön lääkehoidon osaamisen ja toteuttamisen osalta, jossa VTH toimii yhteistyötahona.

Valtaosalla vangeista on jonkinlaisia mielenterveyden ongelmia. Haasteena VTH:ssa on piilossa olevien mielenterveysongelmien tunnistaminen ja mielenterveyden hoidon tarpeeseen vastaaminen.

Systemaattisesti toteutetut ohjaus- ja arviointikäynnit kaikkiin VTH:n toimipaikkoihin olivat hyödyllisiä valvontaviranomaiselle kokonaiskäsityksen saamiseksi toiminnasta. Myös toimipaikat kokivat käynnit onnistuneina. Jatkossa ohjaus- ja arviointikäyntejä on tarkoituksenmukaista jatkaa siten, että käynnit perustuvat riskiarvioon tai muihin perusteluihin syihin. Lisäksi käynneillä on mahdollisuus keskittyä kohdennettuihin asiasisältöihin. Jotta potilaiden näkemys hoidon laadusta ja saatavuudesta sekä potilasturvallisuusriskeistä saataisiin esille, potilaiden ja heidän edustamiaan tahojen kuulemista on tarpeen lisätä. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttöä on aiheellista harkita. Käynteihin liittyviä toimintatapoja on lisäksi edelleen syytä kehittää ja yksinkertaistaa.

Ohjaus- ja arviointikäynti valvontamenetelmänä on kokonaisvaltainen ja ennakoiva tapa toteuttaa valvontatyötä. Tulee kuitenkin realistisesti huomioida, että se mahdollistaa valvontaviranomaiselle käsityksen saamisen toiminnasta yleensä vain ideaalitalanteissa. Tämän vuoksi potilasturvallisuutta mahdollisesti vaarantavat asiat todellisessa tilanteessa voivat jäädä havaitsematta. Ohjaus- ja arviointikäytännöt eivät siksi korvaa tarkastusluonteista valvontaa, eivätkä koskaan organisaation omavalvontaa. Ohjaus- ja arviointikäyntien kautta on mahdollista lisätä valvottavien kohteiden tietoisuutta potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun liittyvissä asioissa, joka tukee palvelujen laadukkuuden toteutumista.

Liitteet

Liite 1. Ohjaus- ja arviointikäyntien toteutuminen

	VTH Toimipaikka	Ajankohta	Käynnille osallistuneet valvontaviranomaiset
1.	Ylitornion poliklinikka	13.4.2016	PSAVI
2.	Mikkelin poliklinikka	3.5.2016	PSAVI
3.	Oulun poliklinikka	16.5.2016	PSAVI
4.	Helsingin poliklinikka	27.5.2016	PSAVI ja Valvira
5.	Sukevan poliklinikka	9.6.2016	PSAVI
6.	Kuopion poliklinikka	10.6.2016	PSAVI
7.	Jokelan poliklinikka	31.8.2016	PSAVI ja Valvira
8.	Vaasan poliklinikka	8.9.2016	PSAVI
9.	Riihimäen poliklinikka	21.10.2016	PSAVI ja Valvira
10.	Psykiatrinen vankisairaala, Turun yksiköt	15.11.2016	PSAVI ja Valvira
11.	Turun poliklinikka	15.11.2016	PSAVI ja Valvira
12.	Vilppulan poliklinikka	15.12.2016	PSAVI
13.	Pelson poliklinikka	24.1.2017	PSAVI
14.	Kestilän poliklinikka	24.1.2017	PSAVI
15.	Psykiatrinen vankisairaala, Vantaan yksikkö	22.2.2017	PSAVI ja Valvira
16.	Vantaan poliklinikka	23.2.2017	PSAVI
17.	Keravan poliklinikka	15.3.2017	PSAVI
18.	Laukaan poliklinikka	11.4.2017	PSAVI
19.	Pyhäselän poliklinikka	1.6.2017	PSAVI
20.	Juuan poliklinikka	2.6.2017	PSAVI
21.	Kylmäkosken poliklinikka	30.8.2017	PSAVI ja Valvira
22.	Vankisairaala, Hämeenlinna	10.10.2017	PSAVI ja Valvira
23.	Hämeenlinnan poliklinikka	11.10.2017	PSAVI
24.	Ojoisten poliklinikka	11.10.2017	PSAVI
25.	Vanajan poliklinikka	11.10.2017	PSAVI
26.	Naarajärven poliklinikka	27.2.2018	PSAVI
27.	Sulkavan poliklinikka	28.2.2018	PSAVI
28.	Köyliön poliklinikka	20.9.2018	PSAVI
29.	Huittisten poliklinikka	21.9.2018	PSAVI
30.	Käyrän poliklinikka	21.9.2018	PSAVI

Liite 2. Saatekirje toimipaikkoihin ohjaus- ja arviointikäyntiä varten

Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015

Terveys- ja vankiterveydenhuollon ohjauksen toteuttamiseksi aluehallintovirasto (AVI) tekee suunnitelmallisia ja yhteistyöhön perustuvia ohjaus- ja arviointikäyntejä. Tavoitteena on tukea palvelun kehittämistä ja varmistaa sen asianmukaisuus sekä asiakaslähtöisyys. Käynnillä keskustellaan terveydenhuollon aiheista ja arvioidaan yhdessä mahdollisia kehittämistarpeita ja -aikatauluja. Tilaisuuteen voi tarvittaessa osallistua palvelun käyttäjiä tai heidän edustajiaan tai heitä voidaan kuulla tapaamisen yhteydessä. Käynneillä painottuvat vuorovaikutuksellisuus ja kentän sekä valvontaviranomaisten välinen tiedonvaihto. Ohjaus- ja arviointikäynnit mahdollistavat myös hyvien käytäntöjen levittämisen ja juurruttamisen.

Pyydämme teitä toimittamaan oheinen ohjaus- ja arviointikäyntikaavake toimipaikan vastauksilla täydennettynä / 2016 mennessä sähköpostin liitetiedostona ja liittämään oheen toimipaikkaanne koskevia muita tarkantavia ohjeita:

- terveydenhuollon toimintaympäristön kuvaus
- toimipaikan työjärjestys
- lääkehoitosuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma (suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta)
- muu toimipaikan ohjeistus

Toimipaikkaanne ohjeistuksen lisäksi käytössämme ovat organisaationne yleiset toimintaa ohjaavat määräykset ja hoito-ohjeet.

Ohjaus- ja arviointiprosessi etenee vaiheittain:

- Toimipaikka täyttää ja palauttaa saadun ohjaus- ja arviointilomakkeen ja lähettää toimipaikan ohjeet valvontaviranomaisen arvioitavaksi
- Valvontaviranomainen toteuttaa ohjaus- ja arviointikäynnin toimipaikkaan
- Toimipaikka kommentoi ohjaus- ja arviointilomakkeen valvontaviranomaisen arvion
- Toimipaikan henkilöt vastaavat ohjaus- ja arviointikäynnin vaikuttavuuden lyhyeen palautekyselyyn
- Toimipaikka hyväksyy keskustellut asiat allekirjoittamalla ohjaus- ja arviointilomakkeen
- Valvontaviranomainen raportoi toimipaikan ohjaus- ja arviointikertomuksen

Tarvittaessa lisätietoja antaa

Liite 3. Ohjaus- ja arviointilomake



Ohjaus- ja arviointikäynti / vankiterveydenhuollon toiminta

Käynnin peruste	Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015
Käynnin kohde	[toimipaikka, osoite]
Käynnin ajankohta	[pvm]
Toimipaikan yhteyshenkilö	[virkanimike, nimi, yhteystiedot]
Terveydenhuollosta vastaava lääkäri	[virkanimike, nimi, yhteystiedot]
Osallistujat	[toimipaikan edustajat/valvontaviranomaiset; nimi, virkanimike, yksikkö, virasto]

Toimipaikasta ennakkoon saatu materiaali

- Terveydenhuollon toiminnan toimintaympäristön kuvaus
- Toimipaikan perehdytysohje
- Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus / vastaava
- Toimipaikan työjärjestys
- Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma / omavalvontasuunnitelma
- Yksikön ohjeistus hoidon tarpeen arvioinnista ja noudatettavista kiireellisyysluokista
- Lääkehoitosuunnitelma
- Asiakaskyselyiden tulokset
- Vankiterveydenhuollon erityisohjeistus
- Potilashoidon tilastot
- Muu, mikä?

1. TOIMIPAIKAN ORGANISOIMINEN JA JOHTAMINEN

1.1. Toimintapaikan hallinto ja johtaminen

Yleiskuvaus vankilasta jossa poliklinikka toimii

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Minkälainen on toimipaikan hallinnollinen rakenne ja johto? Kuka johtaa toimipaikkaa? Toimiiko toimipaikka a) hallinnollisesti ja b) potilaan kannalta yhtenä kokonaisuutena?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Ovatko toimipaikan ohjeet ja toimintasuunnitelmat henkilöstön käytettävissä? Miten varmistetaan, että ohjeita noudatetaan?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

1.2. Henkilöstön ammattitaito ja rakenne

Toimipaikan lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja muiden laillistettujen sekä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrät?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Virka- ja työsuhteisten määrät? Sijaisten osuus? Henkilökunnan vaihtuvuus?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Erikoistuvien lääkäreiden ja tilapäisesti toimivien lääketieteen opiskelijoiden ja hoitotyön opiskelijoiden määrät? Miten mainittujen opiskelijoiden välitön johto ja valvonta varmistetaan? Miten ohjaajan nimeäminen opiskelijoille on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Ostopalvelu- ja vuokratyövoiman käyttö?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Mikä on terveydenhuollon kokonaisuudesta vastaavan lääkärin koulutus, perehtyneisyys ja kokemus?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten muun terveydenhuollon henkilöstön ammattioikeudet, riittävä koulutus, työkokemus ja osaaminen varmistetaan? Miten varmistetaan vankiterveydenhuollon erityisosaaminen?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Minkälainen työnjako on eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä? Minkälainen työnjako on hoitajien ja lääkäreiden välillä?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

1.3. Terveydenhuollon palvelut ja konsultaatiot

Miten lääkäreiden paikallaolo ja saatavuus on järjestetty? Ovatko resurssit riittävät?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoitajien paikallaolo ja saatavuus on järjestetty? Ovatko resurssit riittävät?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Onko virkasuhteinen laillistettu lääkäri virkavastuuta edellyttävien päätösten tekemistä varten saatavilla? (esim. mielenterveyslain mukaiset lähetteet, tartuntatautilain mukaiset toimenpiteet)

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoitajien mahdollisuus hoito-ohjeen pyytämiseen lääkäriltä on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten mahdollisuus erikoislääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatioon on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

1.4. Muut toimijat

Minkälaista yhteistyötä toimipaikka tekee vankilan kanssa (valvontahenkilökunta, erityistyöntekijät, psykologi jne.)? Kuinka yhteistyö toimii?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten yhteistyö VTH:n ulkopuolisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa toteutuu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

1.5. Toimipaikan tilat

Käytettävissä olevien tilojen kuvaus ja toimivuus? Turvallisuus? Miten muuten toimipaikan henkilöstön turvallisuudesta huolehditaan?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Lääkehuollon toteutuksessa käytettävien tilojen kuvaus ja toimivuus?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2. OPERATIIVINEN TOIMINTA

2.1. Terveystarkastukset

Miten vankien terveystarkastukset toteutuvat? Esim. ajankohta, sisältö, tarkastava henkilöstö? Otetaanko tulotarkastuksessa esille mahdolliset fyysiset väkivallan merkit? Kirjataan myös vammojen puuttuminen potilasasiakirjoihin?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.2. Potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

Miten välitön yhteydensaanti terveydenhuollon ammattihenkilöön toteutuu toimipaikan aukioloaikoina ja niiden ulkopuolella?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoidon tarpeen arviointi, kiireellisyyden arviointi ja hoitoon ohjaus on järjestetty? Kuinka se toteutuu ja seurataan toteutumista?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviota tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöryhmät on koulutettu, ohjeistettu ja perehdytetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Onko potilaiden käytössä terveydenhuollon neuvontapuhelinta tai vastaavaa? Kuvaus/tarkennus neuvontatoiminnasta ja sen sujuvuudesta.

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.3. Hoitoon pääsy ja hoidon jatkuvuus

Missä ajassa hoitajan vastaanotolle pääsee?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:



Missä ajassa lääkärin vastaanotolle pääsee? Onko käytössä etälääkäripalveluja ja miten ne on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Kuinka paljon keskimäärin potilaita ohjautuu a.) hoitohenkilökunnan b.) lääkärin vastaanotolle työpäivän / työvuoden aikana? (Vastaanottokäynti- ja potilasmäärä)

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten järjestetään terveydentilansa vuoksi seuranta tarvitsevan potilaan hoito, jos terveydentila ei edellytä jatkohoitoon lähettämistä?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoidon jatkuvuus on varmistettu potilaan hoidon siirtyessä toiselle ammattihenkilölle, toisen vankilan poliklinikalle tai toiseen hoitopaikkaan?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilaan hoito järjestetään ja varmistetaan käynnin jälkeen? Esim. kirjallinen ohjeistus jatkohoidosta.

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten hoito järjestetään potilaan lomien/poistumisluvan aikana?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilaan jatkohoidon järjestäminen varmistetaan vapautumisen jälkeen?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.4. Toimipaikassa käynnin jälkeen valmistuvat tutkimustulokset ja jatkohoito

Miten varmistetaan käynnin jälkeen valmistuvien tutkimustulosten tarkistus ja jatkohoidosta päättäminen? Kenelle tutkimustulosten tarkistus on vastuutettu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten varmistetaan tutkimustuloksista ja jatkohoito-ohjeista ilmoittaminen potilaalle? Kenelle ilmoittaminen on vastuutettu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.5. Lääkehoito

Onko toimipaikassa lääkehoitosuunnitelma? Miten sen noudattaminen on varmistettu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Mitkä ammattiryhmät lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten lääkkeen jakaminen ja potilaalle antaminen toteutuu käytännössä? Toiminta virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten henkilöstön osaaminen lääkehoidon osalta varmistetaan ja ylläpidetään?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten lääkelupakäytännöt on järjestetty ja missä lupia säilytetään?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.6. Potilastietojärjestelmä ja -asiakirjamerkinnot

Miten viivytyksetön potilasasiakirjamerkintöjen kirjaaminen on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Kenellä on oikeus katsella potilasasiakirjatietoja?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten varmistetaan potilasasiakirjamerkintöjen asianmukaisuus?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Kuka päättää potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen/lokitietojen luovutuksesta? Kuka luovuttaa tiedon käytännössä?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Kuka on toimipaikan tietosuojavastaava? Miten tietosuojasta on huolehdittu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilasasiakirjojen arkistointi on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.7. Muut hoitoprosessiin vaikuttavat asiat

Miten ja millä keinoilla terveystieteiden kasvatusta toteutetaan ja potilaiden yleiseen hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan? Esim. ravitsemus, hygienia, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi.

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Minkälainen ensiapuvalmius vankilassa on terveydenhuollon toimipaikan aukioloaikojen ulkopuolella tapahtuvia tilanteita varten? Ohjeet / välineet / laitteet?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten toimipaikan henkilöstön turvallisuudesta huolehditaan?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

2.8. Vankiterveydenhuollon erityiskysymykset

Miten päihdeongelmaisen potilaan hoidon tarpeen arviointi, hoito ja hoidon jatkuvuus on järjestetty? Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten opioidikorvaushoitoon liittyvä hoidon tarpeen arviointi, hoito ja hoidon jatkuvuus on järjestetty? Miten ja ketkä hoitoa käytännössä toteuttavat?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten raskaana olevien vankien / synnytysten hoito on järjestetty?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien potilaiden hoidon tarpeen arviointi, hoito ja hoidon jatkuvuus on järjestetty? Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten mielenterveys/psykiatrisista häiriöistä kärsivien potilaiden hoidon tarpeen arviointi, hoito ja hoidon jatkuvuus on järjestetty? Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten tarkkailussa / eristyksessä olevien vankien terveydentilan seuraaminen on järjestetty virka-aikana ja sen ulkopuolella?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3. TOIMINTA- JA ERIKOISALAKOHTAISET EDELLYTYKSET

3.1. Kuvantamis- ja laboratorion palvelut

Miten kuvantamispalvelut on järjestetty? Missä ajassa tutkimuksiin pääsee? Mistä radiologiset lausunnot saadaan?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten laboratorion palvelut on järjestetty? Missä ajassa tutkimuksiin pääsee?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Mitä laboratorion toimintaa / vieritestejä toimipaikassa tehdään?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.2. Suun terveydenhuolto

Miten suun terveydenhuolto on järjestetty? Ovatko resurssit riittävät?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten välitön yhteydenpäänti suun terveydenhuollon palveluihin toteutuu?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:



--

Missä ajassa suuhygienistin / hammaslääkärin vastaanotolle pääsee?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

3.3. Erikoisalojen palvelut

Miten erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty? Missä ajassa erikoissairaanhoidon pääsee?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

4. LAADUNHALLINTA JA POTILASTURVALLISUUS

4.1. Omavalvonnan toteuttaminen

Onko terveydenhuollon toiminnalle kirjallinen omavalvonnan suunnitelma/ohje?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Onko toimipaikassa hygieniasuunnitelma? Miten hygieniakäytännöt ja infektioiden torjuntatyö toteutuvat käytännössä? Miten tartuntatauteja sairastavien hoidon erityispiirteet on otettu huomioon toimintapaikassa?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten palvelujen laatua, saatavuutta sekä odotus- ja läpimenoaikoja seurataan? Min / max / keskimäärin?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten toimipaikassa tunnistetaan potilasturvallisuutta vaarantavat riskit ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet?

Toimipaikan vastaus:

Valvontaviranomaisen arvio:

Miten toimintaa koskevia palautteita, HaiPro-ilmoituksia, potilasvahinkoasioita yms. käsitellään?

Toimipaikan vastaus:
Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilasasiamiestoiminta on järjestetty?
Toimipaikan vastaus:
Valvontaviranomaisen arvio:

Miten potilaan mahdollisuus muistutuksen ja/tai kantelun tekemiseen on järjestetty? Millainen on toimipaikan muistutuksen käsittelyprosessi?
Toimipaikan vastaus:
Valvontaviranomaisen arvio:

Kuinka toimipaikassa toimitaan, kun ilmenee epäily terveydenhuollon ammattihenkilön virheellisestä, moitittavasta, päihteisiin liittyvästä tai muutoin epäasiallisesta käyttäytymisestä? Onko käytössä toimintamallia asian käsittelemiseksi?
Toimipaikan vastaus:
Valvontaviranomaisen arvio:

5. TOIMIPAIKAN HYVÄT KÄYTÄNNÖT, KEHITTÄMISKOHTEET JA MUUT AIHEET

Toimipaikan hyvät käytännöt
Toimipaikan vastaus:

Toimipaikan kehittämiskohteet
Toimipaikan vastaus:

Mitä muita aiheita tulisi nostaa esille?
Toimipaikan kommentti:

6. VALVONTAVIRANOMAISEN MAHDOLLISUUS POTILAIDEN KUULEMISEEN

Valvontaviranomainen täyttää:

YHTEENVETO:

VALVONTAVIRANOMAISEN PALAUTE JA TOIMIPAIKAN VASTAUS

Toimipaikalta ennakkoon saatu materiaali



Valvontaviranomaisen palaute:

Toimipaikan vastaus:

Toimipaikan organisoiminen ja johtaminen

Valvontaviranomaisen palaute:

Toimipaikan vastaus:

Operatiivinen toiminta

Valvontaviranomaisen palaute:

Toimipaikan vastaus:

Toiminta- ja erikoisalakohtaiset edellytykset

Valvontaviranomaisen palaute:

Toimipaikan vastaus:

7.5. Hyvät käytännöt, kehittämiskohteet ja muut aiheet

Valvontaviranomaisen palaute:

Toimipaikan vastaus:

Päiväys ja allekirjoitus

Toimipaikan edustaja [nimenselvennys]
[virkanimike]

Paikka ja päivämäärä

Valvontaviraston edustaja [nimenselvennys]
[virkanimike]

Paikka ja päivämäärä

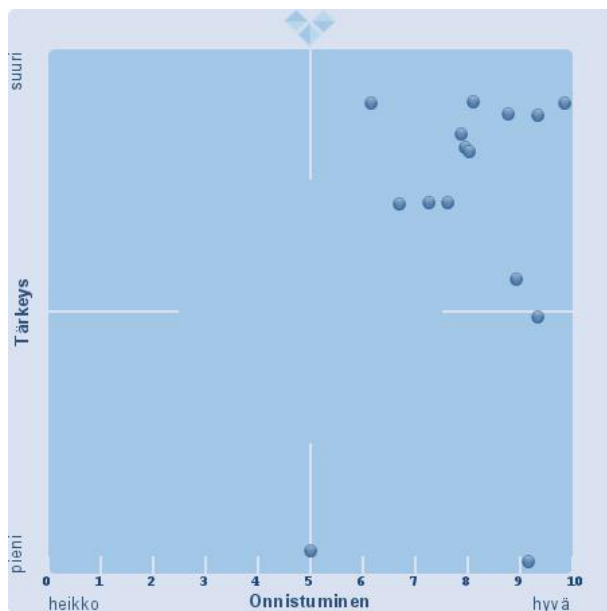
OHJAUS- JA ARVIOINTIPROSESSI



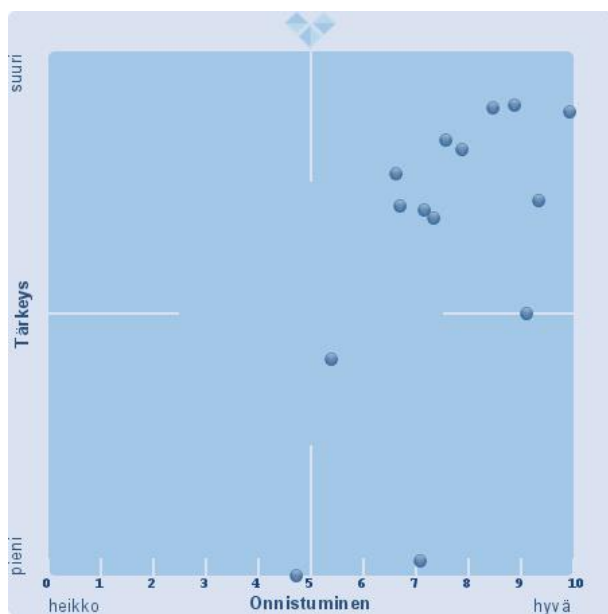
Liite 5. Ohjaus- ja arviointikäynneiltä kerätty palaute

ZEF-kyselyn tulokset VTH:n poliklinikoiden ammattihenkilöiltä (n=13)

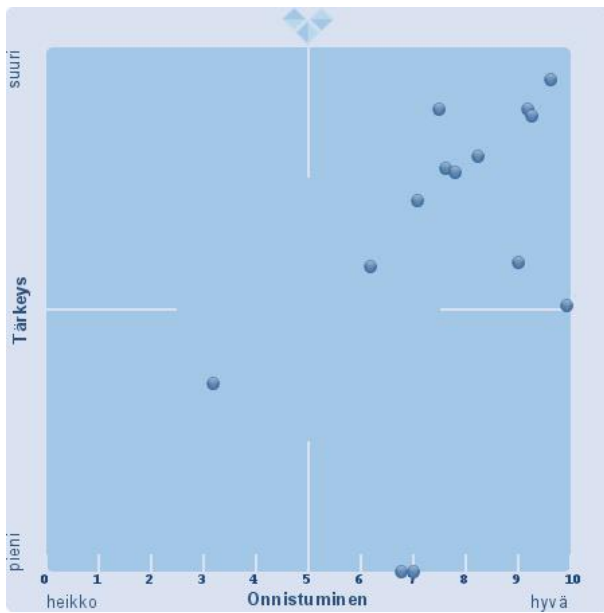
1. Käynti lisäsi tietoisuutta potilasturvallisuudesta ja hoidon laadun kehittämisestä



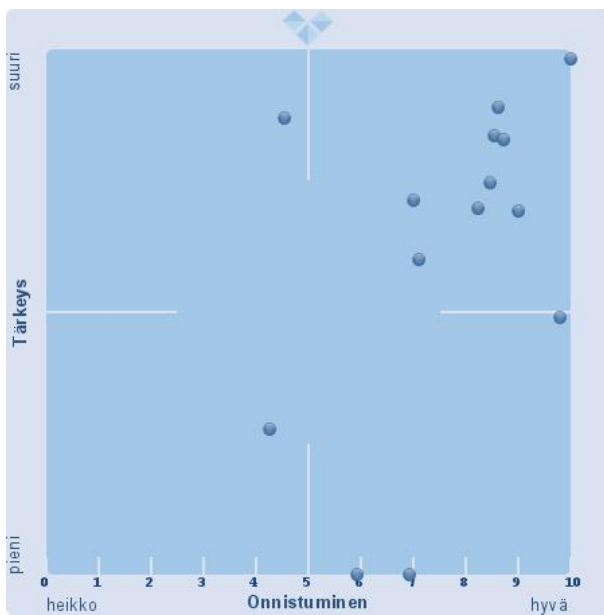
2. Käynti paransi potilasturvallisuutta ja/tai laadunhallintaa käytännössä



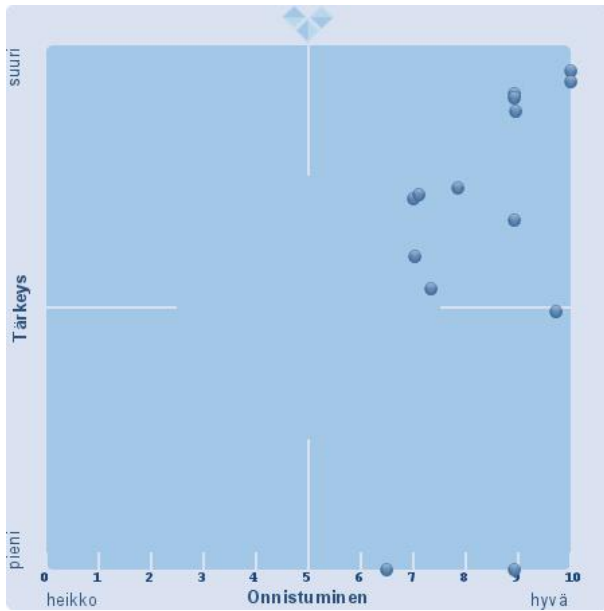
3. Omavalvontatietoisuus lisääntyi käynnin myötä



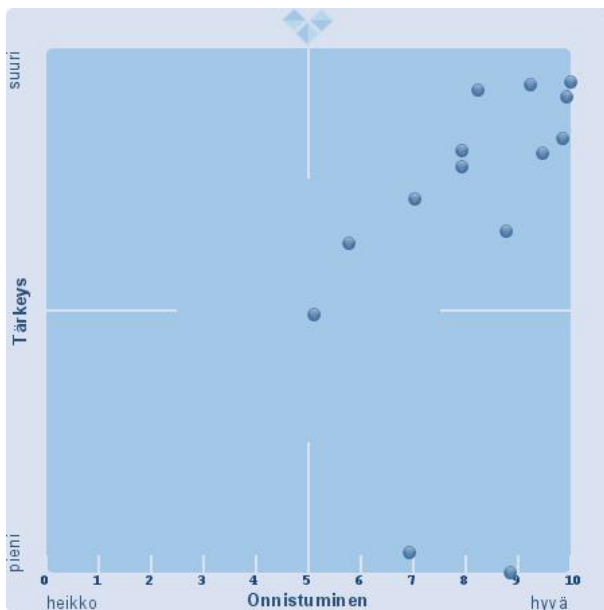
4. Käynti paransi ymmärrystä toiminnan ohjeistamisen merkityksestä



5. Käynnillä käsiteltiin kaikki toimipaikkaa koskevat tärkeät asiat



6. Toimipaikka sai käytännön hyötyä viranomaisen vierailusta



Avoim palaute ohjaus- ja arviointikäynnin toteutumisesta:

1. Ohjaustilanne ja rakentavaa palautetta. Kiitos käynnistä.
2. Ohjeet auttavat potilastyön kehittämisessä.
3. Käynnistä jäi erittäin hyvä mieli.
4. Sain varmuutta työskentelyyni. Lisäsi myös omaa turvallisuudentunnetta (toimin oikein).
5. Toiminta on asiallista ja ohjaavaan. Kannustaa toimipaikkaa tekemään asiat asianmukaisesti. Toivottavasti hyvät käytännöt siirtyvät myös muihin toimipaikkoihin.
6. Arvokas ja merkityksellinen käynti toimipaikassa. Asiat eivät pääse unohtumaan ja uudistamis- ja korjaustoimenpiteisiin ryhdytään viivytyksettä.
7. Asiallinen ja kannustava ilmapiiri!
8. AVIN henkilöstö oli asiansa osaavaa ja ystävällisiä. Vierailu oli miellyttävä.
9. Ohjaus -ja valvontakäynti oli hyvä kokonaisuus ja toi esille tärkeitä painopisteitä joita on hyvä lähteä kehittämään. Toisaalta huomasimme, että paljon asioita toiminnassamme on jo hyvällä mallilla ja toki päivitystarvetta on aina. Potilaan näkökulmasta on hyvä muistaa, että normaaliusperiaate ei tarkoita sitä, että kaikki olisi vangin näkökulmasta saatavilla välittömästi.
10. Tämä kaavio on huono. Käynti tarpeellinen, sai kertoa tilanteestamme.

