



# Sidosryhmäyhteistyön kehittäminen - vangin saattovartiointi Vaasan keskussairaalassa

Jaakko Kampila

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Sidosryhmäyhteistyön kehittäminen - vangin saattovartiointi Vaasan keskussairaalassa

Jaakko Kamppila  
Turvallisuusjohtamisen  
koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2021

Jaakko Kampila

**Sidosryhmäyhteistyön kehittäminen - vangin saattovartiointi Vaasan keskussairaalassa**

Vuosi 2021

Sivumäärä 60

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sidosryhmäyhteistyön kehittämistarpeet, kun tapauksena on vangin ulkopuoliseen tutkimukseen ja hoitoon liittyvä saattovartiointi- ja valvontatehtävä Vaasan keskussairaalassa. Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi omista kokemuksistani erilaisista haastavista tilanteista vangin kanssa sairaalaympäristössä. Nämä kokemukset herättivät ajatuksen siitä, voisiko yhteistyötä kehittämällä vähentää ja poistaa tapaukseen liittyviä riskejä, ja tehdä siitä yhteistyöstä osan organisaatioiden riskienhallintaa.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, joka perustuu laadulliseen tutkimukseen ja jonka tutkimusstrategiana on tapaustutkimus. Olemassa olevia tilastotietoja on käytetty taustoittamaan sidosryhmiä ja käsitteitä, sekä havainnollistamaan asioiden ja ilmiöiden välisiä mittasuhteita. Teoriapohja muodostuu sidosryhmien ja organisaatioiden välisestä yhteistyöstä tehdyistä tutkimuksista, riskienhallinnan perusteista, lainsäädännöstä ja ohjeista. Laadullista materiaalia on hankittu Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehiltä ja Vankiterveydenhuollon yksikön edustajalta pyytämällä sähköpostitse asiantuntijalausuntoja strukturoidun haastattelun avulla.

Tutkimuksessa selvisi, että Rikosseuraamuslaitoksella ei ole olemassa mitään valtakunnallista yhteistyömallia vankiloiden ja ulkopuolisen terveydenhuollon (keskussairaaloiden) välillä, vaan strukturoitu yhteistyö riippuu yksittäisten henkilöiden aktiivisuudesta organisaatioiden sisällä, sekä yhteistyötä tukevasta toimintaympäristöstä ja rakenteista. Vankeuteen liittyvät säännökset korostavat vangin asemaa ja oikeuksia potilaana, jolloin voimakeinojen, voimankäyttövälaineiden ja turvaamistoimenpiteiden käyttötilanteessa olisi tärkeää, että kunkin sidosryhmän edustaja tilanteessa tietää toimivaltansa, ja tilanteessa ohjaavat säännökset. Vartijoiden ja rikosseuraamusesimiesten mukaan suurimmat riskit ja haasteet vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyvissä saattovartiointi- ja valvontatehtävissä, etenkin akuuteissa virka-ajan ulkopuolisissa, ovat yksintyöskentely ja resurssiongelmien, tiedonkulkuongelmien ja yhteisten ennalta sovittujen toimintamallien puuttuminen. Kehitysehdotuksissa toivottiin yhteisiä toimintamalleja, kuten omia kulkureittejä, odotustiloja ja mahdollisimman lyhyttä odotusaikaa. Lisäksi tärkeänä pidettiin tiedonkulkua ja -siirtymistä, sekä yhteistyötä kaikkien sidosryhmien edustajien kanssa.

Johtopäätöksenä sidosryhmäyhteistyön kehittämiselle tapauksessa on suuri tarve. Vuoropuheluun perustuvan yhteistyömallin luominen organisaatioiden kokoerosta johtuen on järkevintä aloittaa Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksen ja ensihoidon edustajien kanssa. Heidän kanssaan tulisi käydä läpi eri sidosryhmien tavoitteet, ja luoda sen jälkeen yhteiset tavoitteet, toimintamallit ja prosessit sidosryhmätoiminnalle. Tätä kautta yhteistyökulttuuria voi pitkäjänteisellä ja aktiivisella työllä levittää laajemminkin Vaasan keskussairaalan organisaation sisällä. Sidosryhmäyhteistyö tuottaa arvoa organisaatioille siten, että se on osa organisaatioiden riskienhallintaa, etenkin silloin, kun riskit ovat yhteiset. Strukturoidulla sidosryhmäyhteistyöllä yhteisiä riskejä voidaan lieventää ja poistaa. Tutkimuksen tulokset hyödyttävät Vaasan vankilaa ja Vaasan keskussairaala, mutta sen pohjalta on mahdollista tarkastella myös valtakunnallisesti Rikosseuraamuslaitoksen ja ulkopuolisen terveydenhuollon välisen sidosryhmäyhteistyömallin tarvetta, etenkin näinä poikkeuksellisina pandemia-aikoina.

Asiasanat: kehittämistyö, riskienhallinta, sidosryhmäyhteistyö, turvallisuus, yhteistyömalli

Jaakko Kamppila

**Developing Stakeholder Cooperation - the Prisoner in Out-of-Prison Healthcare in Vaasa Central Hospital**

Year 2021 Pages 60

---

The purpose of this thesis is to examine the developmental needs of stakeholder cooperation in the case of escorting a prisoner to out-of-prison examination and care at Vaasa Central Hospital. The idea of the study topic arose from experiences of different challenging situations with a prisoner in a hospital environment. These experiences aroused the idea of whether developing cooperation could reduce and eliminate the risks involved in these situations and make it part of the risk management of organizations.

This study work is a development task based on qualitative research, and the chosen research strategy is case research. Existing statistical data have been used to provide background information about stakeholders and concepts and to illustrate the relations between issues and phenomena. The theoretical framework consists of studies, risk management criteria, legislation and guidelines on cooperation between stakeholders and organizations. Qualitative material has been obtained from officials of the Criminal Sanctions Agency and from a representative of the Prison Health Unit by collecting expert opinions by e-mail through structured interviews.

The study found that the Criminal Sanctions Agency does not have any national cooperation model between prisons and outside health care (central hospitals), but structured cooperation depends on the activity of individuals within organizations and the operating environment and structures supporting cooperation. The legislation relating to imprisonment emphasize the status and rights of the prisoner as a patient, in which case it would be important for each stakeholder's representative to be aware of their competence and the legislation governing the anomalous situation. According to the Prison Officers and Senior Criminal Sanctions Officials, the greatest risks and challenges in the security and surveillance tasks related to the out-of-prison care and examination of a prisoner, especially in acute out of office-hours situations, are work done alone and resource problems, problems on passing information to one another and the absence of common pre-agreed operating models. The development proposals called for common operating models, such as designated routes, waiting areas and a shorter waiting period with a prisoner. The exchange and transfer of information and cooperation with representatives of all stakeholders were also considered important.

There is a great need for the development of stakeholder cooperation in this case. Due to the differences in the size of the organizations, it makes the most sense to start creating a dialogue-based cooperation model with the representatives of the joint emergency services and emergency medical services of the Vaasa Central Hospital. The objectives of different stakeholders should be reviewed with them, and common objectives, operating models and processes for stakeholder activities should then be created. Through this, the culture of cooperation can be spread more extensively within the organization of Vaasa Central Hospital through long-term and active work. Stakeholder cooperation brings value to organizations as being part of their risk management, especially when the risks are shared. Structured stakeholder cooperation can mitigate and eliminate common risks. The results of the study will benefit Vaasa Prison and Vaasa Central Hospital, but it will also make it possible to examine the need for a model of stakeholder cooperation between the Criminal Sanctions Agency and external health care at the national level, especially in such exceptional pandemic times.

Keywords: Development Work, Risk Management, Security, Stakeholder Cooperation

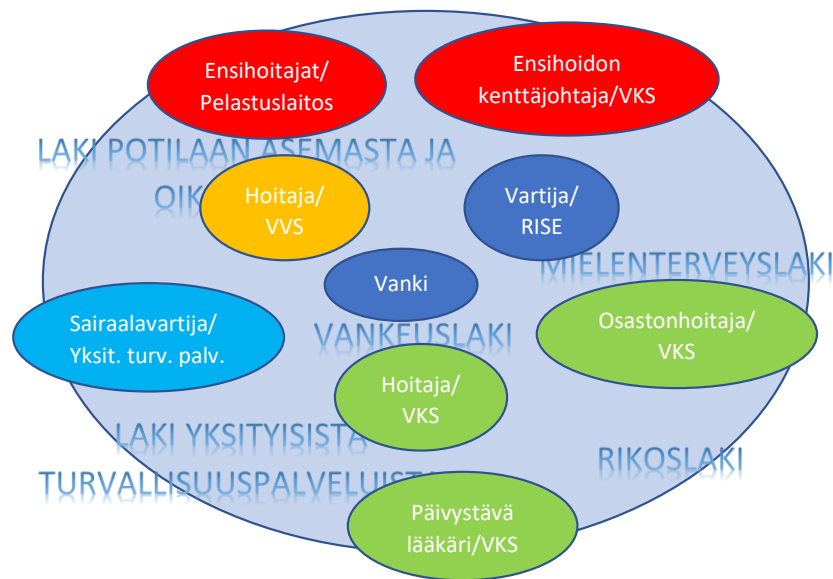
## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tutkimuskysymykset ja -tavoitteet sekä tutkimusmenetelmät.....	7
3	Teoreettinen viitekehys ja käsitteet .....	9
3.1	Sidosryhmät .....	9
3.2	Riskienhallinta .....	12
3.3	Rikosseuraamuslaitoksen virkamies.....	15
3.4	Virkamiehen voimakeinojen, voimankäyttövälineiden ja turvaamistoimenpiteiden käytön koulutus.....	17
3.5	Julkinen terveydenhuolto .....	17
3.6	Vankien terveydentila .....	18
3.7	Vanki laitoksen ulkopuolella.....	20
3.7.1	Vangin ulkopuolinen hoito ja tutkimus .....	21
3.7.2	Ulkopuolisen sairaalahoidon riskianalyysi .....	24
4	Sidosryhmien tunnistaminen ja esittely .....	25
4.1	Rikosseuraamuslaitos .....	25
4.1.1	Arvot, strategia ja visio.....	26
4.1.2	Vaasan vankila .....	27
4.1.3	Vankiterveydenhuolto.....	28
4.2	Vanhan Vaasan sairaala .....	28
4.3	Vaasan keskussairaala .....	29
5	Sidosryhmiä koskeva lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet.....	30
5.1	Potilaan asema ja oikeudet .....	31
5.2	Tahdosta riippumaton hoito .....	32
5.3	Voimankäyttötilanteet ja oikeudet .....	33
6	Sidosryhmäyhteistyön tilanteen ja kehittämistarpeiden empiirinen selvitys .....	41
6.1	Sidosryhmäyhteistyön tilanne valtakunnallisesti .....	42
6.2	Sidosryhmäyhteistyön tilanne Vaasan vankilassa ja kehittämisehdotukset .....	43
6.3	Sidosryhmäyhteistyön tilanne vankiterveydenhuollossa ja kehittämisehdotukset .....	45
6.4	Tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti sekä eettisyys .....	47
7	Tutkimustulokset ja johtopäätökset.....	49
8	Jatkotoimenpiteet .....	51
	Lähteet.....	53
	Kuviot .....	57
	Taulukot .....	57
	Liitteet .....	58

## 1 Johdanto

Olen työskennellyt Vaasan vankilassa noin kymmenen vuoden ajan valvonnan esimies- ja vartijatehtävissä. Toimiessani vankilan päivystävänä rikosseuraamus esimiehenä olivat virka-ajan ulkopuoliset saattovartiointitehtävät ulkopuoliseen sairaalahoitoon (pääasiassa Vaasan keskussairaalaan) haastavia resurssien ja turvallisuuden kannalta. Viimeiset vuodet olen työskennellyt sellaisissa tehtävissä, joissa tämän tyyppiset tehtävät ja tapaukset eivät ole arkipäivää. Olen kuitenkin läheltä seurannut ja todennut, että vankien saattovartiointi- ja valvontatehtävät ulkopuolisessa sairaalahoidossa ovat vakiintunutta toimintaa, johon on vaikeaa varautua ennalta, lukuun ottamatta terveydenhuollon etukäteen järjestämiä hoito- ja tutkimuskäyntejä ulkopuolisessa terveydenhuollon yksikössä.

Haasteet liittyvät nimenomaan akuutteihin tilanteisiin, joita voivat olla vangin äkillinen sairastuminen, loukkaantuminen tai mielenterveyteen ja vierotusoireisiin liittyvät vaikeat terveydentilan muutokset. Vangin ulkopuoliseen tutkimukseen ja hoitoon saattaa olla osallisena useita eri ammattiryhmiä ja organisaatioiden edustajia, joilla on omat säädöksensä, määräyksensä ja ohjeensa. Tilanteen monimutkaisuutta havainnollistetaan kuviossa 1, jossa vanki on sairaalassa ja ympärille on kuvattu välittömästi tilanteessa olevat sidosryhmät ja lainsäädäntö.



Kuvio 1: Vanki sairaalassa sidosryhmineen. Havainnollistava kuva. 2021.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa ja kuvata eri sidosryhmät, niiden toimintamallit ja säädökset sekä selvittää sidosryhmäyhteistyön kehittämistarpeet. Yhteistyön perimmäisenä tarkoituksena on luoda yhteiset tavoitteet, prosessit ja toimintatavat sekä olla osa organisaation riskienhallintaa. Keskeisimmät organisaatiot ovat Vaasan vankila ja Vaasan keskussairaala.

Yhteistyömallin kehittämisessä käytän teoriapohjana sidosryhmien ja organisaatioiden välisestä yhteistyöstä tehtyjä tutkimuksia ja analyysityökaluja, organisaatioiden riskienhallintaan liittyviä perusteita, lainsäädäntöä ja ohjeita. Laadullisena aineistona käytän vankilan työntekijöiden strukturoituja haastatteluja käytännön saattovartiointi- ja valvontatehtävien kokemuksista kehittämistarpeista. Lisäksi kartoitan valtakunnallista tilannetta liittyen vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyön tilanteeseen.

## 2 Tutkimuskysymykset ja -tavoitteet sekä tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ja -tavoitteet ovat:

- Keitä ja mitä ovat sidosryhmät, jotka ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa vangin ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa Vaasan keskussairaalassa?
  - Tavoite: Sidosryhmien, sekä niiden tavoitteiden ja arvojen tunnistaminen.
- Miten toimivaltasuhteet ja lainsäädäntö on huomioitava kyseisessä tapauksessa?
  - Tavoite: Sidosryhmiä koskevan lainsäädännön, määräysten ja ohjeiden tunnistaminen, sekä niiden yhteensovittaminen kyseisessä tapauksessa.
- Miten yhteistyö järjestetään siten, että se kehittää sekä hyödyttää jokaista sidosryhmää ja vähentää ja/tai poistaa kyseiseen tapaukseen liittyviä riskejä ja ongelmatilanteita ennakoivasti ja jälkikäteen?
  - Tavoite: Sidosryhmäyhteistyön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja sidosryhmien sitouttaminen kehittämissyhteistyöhön.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, joka perustuu laadulliseen tutkimukseen. Tutkimusstrategiana on tapaustutkimus. Rikosseuraamuslaitoksen tilastointi kyseisessä asiakokonaisuudessa ei ole niin tarkkaa ja eriteltyä, että opinnäytetyössä olisi voitu käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka pitäisi vastata kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (ks. Vilkka 2007, 14). Lisäksi määrällisen tutkimusmenetelmän käyttö ja sen mahdolliset tulokset esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla eivät olisi olleet tässä kehittämistehtävässä olennaisia tavoitteiden kannalta. Olen toki käyttänyt tilastotietoja taustoittamaan muun muassa käsitteitä ja sidosryhmiä, sekä ilmaisemaan asioiden ja ilmiöiden välisiä mittasuhteita. Yleisellä tasolla määrällinen ja laadullinen tutkimus eivät ole toisensa pois sulkevia, vaan

niitä voidaan soveltaa samassa tutkimuksessa ja saman tutkimusaineiston analysoinnissa (Alasuutari 2011, 28).

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Sen tarkoituksena on valottaa singulaariseksi ymmärretyin sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Laadullinen analyysi vaatii absoluuttisuutta verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Kaikki selvitettävään kuvaan tai mysteeriiin liittyvät seikat tulee kyetä selvittämään siten, ettei ristiriitauksia ole esitetyn tulkinnan kanssa. (Alasuutari 2011, 36.)

Tapaustutkimus on monimuotoista ja sen vuoksi se on enemmänkin tutkimusstrategia tai lähestymistapa kuin metodologia tai metodi. Siinä tarkastellaan yhtä tai useampaa tapausta, joiden määrittely, analyysi ja ratkaisu on keskeisin tavoite (Eriksson & Koistinen 2014, 4). Lähestymistavaksi kannattaa valita tapaustutkimus, kun jokin tai useat seuraavista ehdoista täyttyvät; mitä-, miten-, ja miksi-kysymykset ovat keskeisiä, tutkijalla on vain vähän kontrollia tapahtumiin, aiheesta on tehty vähän empiiristä tutkimusta ja tutkimuskohteena on jokin tämän ajan elävässä elämässä oleva ilmiö (Eriksson & Koistinen 2014, 4-5). Tämän opinnäytetyön aiheen kohdalla edellä mainitut ehdot täyttyvätkin.

Erikssonin ja Koistisen (2014, 22) mukaan vaikka tapauksia tarkastelevan tutkimusstrategian suunnittelu voi olla suoraviivaista, on itse tutkimuksen tekeminen monimuotoinen ja iteratiivinen prosessi, joka ei välttämättä etene suunnitellussa järjestyksessä; tutkija palaa takaisin ja tarkentaa, keskusteluttaa aineistoja keskenään, kehittää vuoropuhelua teorian ja empirian välillä. Tapaustutkimuksen keskeiset työvaiheet ovat tutkimuskysymysten muotoileminen, tutkimusasetelman jäsentäminen, tapausten määrittely ja valinta, käytettävien teoreettisten näkökulmien ja käsitteiden määrittely, aineiston ja tutkimuskysymysten välisen vuoropuhelun logiikan selvittäminen, aineiston analyysitapojen ja tulkintasääntöjen päättäminen sekä raportointitavan päättäminen (Eriksson & Koistinen 2014, 22).

Tapauksena oleva vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyvä saattovartiointi- ja valvontatehtävä on siinä mielessä hankala, että sen sisällöstä ei juurikaan jää kirjallista materiaalia valvonnan näkökulmasta silloin, kun tapahtumissa ei ole mitään poikkeavaa, esimerkiksi karkaamista tai väkivaltaista käyttäytymistä. Myöskään empiiristä tutkimusta asiasta ei juurikaan ole olemassa. Rikosseuraamuslaitos tilastoi vankien ajankäyttöä, ja ulkopuolinen sairaalahoito on yksi parametri automaattisessa ajankäytönkirjauksessa vankitietojärjestelmässä. Tämä ei ole kuitenkaan riittävän tarkkaa, jotta tilastoista voisi luotettavasti eritellä akuutteja sairaalavartiointitehtäviä ja niiden paikkaa. Tästä syystä etenkin työtehtävien puolesta kyseisten tapausten parissa toimineiden virkamiesten lausunnot korostuvat tiedon lähteenä ja laadullisena aineistona. Lisäksi tiedonhankinnassa on käytetty kirjallisia ja sähköisiä lähteitä, kuten Rikosseuraamuslaitoksen ja sidosryhmien julkaisuja, taustoittamaan sidosryhmiä, käsitteitä ja teoreettista viitekehystä.



Asiantuntijalausuntojen analysointiin on käytetty Laadullisen tutkimuksen käsikirjassa (Metsämuuronen (toim.) 2006) esitettyä kvalitatiivista sisällönanalyysia Syrjäläisen (1994) mukaan. Hänen mukaansa lopullinen analyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin:

- **Tutkijan ”herkistyminen”.**
  - Edellyttää oman aineiston perinpohjaista tuntemista sekä keskeisten käsitteiden haltuunottoa teoreettisen kirjallisuuden avulla.
- **Aineiston sisäistäminen ja teoretisointi.**
  - Ajattelutyö.
- **Aineiston karkea luokittelu, keskeisimmät luokat/teemat.**
- **Ilmiöiden esiintymistiheyden toteaminen, poikkeusten toteaminen, uusi luokittelu.**
- **Ristiinvaldointi. Saatujen luokkien puoltaminen ja horjuttaminen aineiston avulla.**
- **Johtopäätökset ja tulkinta.**
  - Analyysin tulos siirretään laajempaan tarkastelukehikkoon. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 124.)

Aineiston sisällöllistä analyysia voi helpottaa esimerkiksi käsitekartalla. Sen etuja ovat visuaalisuus, sen avulla voi hahmottaa suuren kokonaisuuden ja se selkiyttää eri osien välisiä suhteita. Lisäksi se nostaa esille oleelliset ja epäoleelliset seikat. (Metsämuuronen toim. 2006, 125.) Tässä yhteydessä olen luonut aineistosta taulukkomuotoisen kartan, jossa vastaukset on jaoteltu teemoittain. Näin aineistosta on pyritty löytämään ristiriitaisuudet, toistuvuus ja epäolennaisuudet.

### 3 Teoreettinen viitekehys ja käsitteet

Vaasan vankilan ja Vaasan keskussairaalan yhteistyömallin kehittäminen liittyen vangin ulkopuoliseen sairaanhoitoon on teoreettiselta viitekehykseltään vahvasti linkittynyt eri sidosryhmiä koskevaan lainsäädäntöön, määräyksiin ja ohjeisiin. Laajempaan kokonaisuutena aihe kuitenkin linkittyy sidosryhmien tunnistamiseen, niiden väliseen yhteistyöhön ja viestintään, sekä erilaisten organisaatiokulttuurien yhteensovittamiseen. Lisäksi aihe kietoutuu osittain organisaation riskienhallintaan. Tässä kappaleessa käydään läpi teoreettinen viitekehys ja keskeisemmät käsitteet. Sidoryhmiä koskeva lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet käydään myöhemmin luvussa 5.

#### 3.1 Sidoryhmät

Freeman (1984, 46) on määritellyt sidoryhmän ryhmäksi tai yksilöksi, joka voi vaikuttaa organisaation tavoitteiden saavuttamiseen tai johon organisaation tavoitteiden saavuttaminen voi

vaikuttaa. Kujala ja Kuvaja (2002) käyvät läpi Sidosryhmät eettisen liiketoiminnan kirittäjinä - kirjassaan sidosryhmäajattelun teoriaa ja käytäntöä vastuullisen liiketoiminnan näkökulmasta. Kirjassa esitettyjä asioita voi kuitenkin soveltaa suuressakin määrin julkishallinnon organisaatioihin. Kujalan ja Kuvajan (2002, 60) mukaan sidosryhmien tunnistaminen ja niiden mielipiteiden huomioiminen on osa yrityksen strategista johtamista. Sidosryhmien rooli voidaan nähdä monella tavalla: toisessa ääripäässä korostetaan omistajien voiton maksimoimista ja toisessa ääripäässä kaikkien sidosryhmien roolin ja merkityksen laajasti ymmärtävää ajattelua (sidosryhmäajattelu). Ensiksi mainitussa korostuu omistajien tarpeet muiden sidosryhmien tarpeiden kustannuksella. Viimeksi mainittu, eli sidosryhmäajattelu, pohjautuu siihen, että liiketoiminnassa tulee huomioida sidosryhmät laajasti ja yritykset ovat olemassa sidosryhmiään varten tai niiden kautta. (Kujala & Kuvaja 2002, 60-61.)

Sidosryhmäajattelu on sovellettavissa julkishallinnon organisaatioihin ja etenkin tässä käytetyssä tapauksessa pyritään saamaan vangille asianmukainen hoito siten, että se on turvallista vangille ja sidosryhmien edustajille, jotka liittyvät välittömästi vangin ulkopuoliseen sairaalaan hoitoon. Kujala ja Kuvaja (2002, 62) tekevätkin tärkeän huomion siitä, että sidosryhmien tarpeiden tunnistaminen ei onnistu ilman aktiivista yhteydenpitoa ja vuorovaikutusta sidosryhmien kanssa. On tärkeää tiedostaa, että sidosryhmillä voi olla erilaiset arvot ja tavoitteet kuin yrityksellä (Kujala & Kuvaja 2002, 62). Tässä kontekstissa voidaan ajatella siten, että vankilaa ja valvontahenkilöstöä huolehtaa vangin akuutissa ulkopuolisessa sairaalahoidossa turvallisuus ja resurssien riittävyys ja/tai saatavuus siihen. Terveystieteiden henkilöstö taas keskittyy siihen, että potilas saa asianmukaista hoitoa niin pitkään kuin tarve vaatii, joten tämän tapauksen kohdalla sidosryhmien tavoitteet voivat osittain tai kokonaan erota. Sen vuoksi vuorovaikutuksellinen yhteistyö lieventäisi mahdollisia ongelmatilanteita. Ensin organisaation täytyykin määrittää omat arvonsa, joita sitten peilataan muiden sidosryhmien arvoihin keskinäisessä vuoropuhelussa (Kujala & Kuvaja 2002, 62). Kujalaa ja Kuvajaa (2002, 63) mukaillen sidosryhmäajattelu johtaa lisäarvoon niin vangille, sidosryhmäorganisaatioille kuin niiden työntekijöille ja edustajillekin.

Valtioneuvoston kanslian julkaisussa (2019, 13) Verkostojohtamisen opas määritellään verkosto siten, että se on useamman toimijan (yksilöt, intressiryhmät tai organisaatiot) välinen vastavuoroinen ja keskinäiseen tiedon sekä resurssien jakamiseen perustuva yhteistyösuhde ja arvontuottamismalli, jonka avulla pyritään yhdistämään toimijoiden osaamista ja voimavaroja synergiaetujen saamiseksi. Se, että sidosryhmät on tunnistettu ei tarkoita sitä, että ne muodostaisivat verkoston edellä mainitun määritelmän mukaisesti, mikä korostuu tämän opinnäytetyön aiheessa. Verkostojohtamisen oppaan (2019, 12) näkökulma lähtee siitä, että myös julkisella sektorilla kasvaa paine tuottavuuden ja palvelun laadun parantamiseen. Tämä edellyttää sitä, että keskitytään oman hallinnonalan perustehtävään ja sen ulkopuolella oleva osaaminen tulee hankkia joustavalla yhteistyöllä muiden toimijoiden kanssa. Karkeasti voidaan sanoa, että kaiken voi ulkoistaa paitsi ydintehtävän. Tämä opinnäytetyö keskittyy vain yhteen

osa-alueeseen ja siihen liittyviin sidosryhmiin, mutta tulevaisuudessa verkostot ja sidosryhmien välinen yhteistyö tulee lisääntymään.

Verkostoja voi tyypitellä erilaisin tavoin, kuten rakenteen, tarkoituksen tai toiminnan luonteen mukaan. Rakenteeseen vaikuttaa se, miten johtajuus sijoittuu ja miten jäsenten keskinäiset suhteet koordinoidaan. Julkisen sektorin verkostot perustuvat pääosin resurssien jakamiseen ja täydentämiseen. Verkostojen lähtökohtana on vapaaehtoinen, tasavertainen, vastavuoroinen ja itseorganisoituva yhteistyösuhde, jonka kaikki osapuolet ovat katsoneet parhaimmaksi tavaksi yhdistää voimat ja saavuttaa synergiahyötyjä. Erityispiirteiden vaikutus on riippuvainen verkoston muodosta, tarkoituksesta ja toiminnan luonteesta. (Valtioneuvoston kanslia 2019, 13-14.) Tässä opinnäytetyössä yhteistyömallin kehittämisen ja sidosryhmien verkostoksi saattamisen haasteena on se, että vangin ulkopuolisen sairaalahoidon toteuttaminen ei ole vapaaehtoista sidosryhmille, vaan velvollisuus ja lakisääteinen tehtävä. Lisäksi sidosryhmien kokoero tulee olemaan haaste; keskeisimmistä toimijoista Vaasan keskussairaala työllisti 2058 työntekijää vuonna 2020 (Vaasan sairaanhoitopiiri 2020) ja Vaasan vankila noin 60 työntekijää (Rikosseuraamuslaitos 2021).

Edellisessä kappaleessa ilmi tuotujen haasteiden perusteella lähestymistavaksi sovellettuna julkishallinnon organisaatioihin voidaan ottaa Kujalan ja Kuvajan (2002, 70) esittämän välittävän johtamisen käsitteen, jonka mukaan vuorovaikutuksellisen sidosryhmänäkemykseen voidaan liittää normatiiviset ohjeet siitä, miten liiketoimintaa pitäisi johtaa. Välittävään johtamiseen kuuluu se, että sidosryhmät otetaan aidosti huomioon toiminnassa ja niiden mielipiteet, arvot ja näkemykset ovat itsessään arvokkaita. Heidän mukaansa pitkällä aikavälillä sidosryhmien huomioiminen liiketoiminnan suunnittelussa johtaa myös taloudellisesti kannattavaan ja tuloksekkaaseen toimintaan. (Kujala & Kuvaja 2002, 70-71.) Tämän voi kääntää tämän tapauksen ja aihealueen tarpeisiin siten, että sidosryhmien huomioiminen toiminnan suunnittelussa johtaa vaikuttavaan ja turvalliseen toimintaan, ja mahdollisesti myös riskien minimoimiseen. Tiivistettynä välittävän johtamisen periaatteet ovat sidosryhmien kunnioittaminen, sidosryhmävuoropuhelun käynnistäminen ja ylläpitäminen, sidosryhmien vaikutusmahdollisuuksien huomioiminen ja tasavertainen kohtelu, yrityksen vallan ja vaikutusmahdollisuuksien huomioiminen suhteessa sidosryhmiin, sidosryhmävuoropuhelun tulosten sisällyttäminen johtamiseen ja päätöksentekoon sekä avoimen ja läpinäkyvän organisaationkulttuurin luominen ja ylläpitäminen (Kujala & Kuvaja 2002, 72).

Kujala ja Kuvaja (2002, 130) korostavat sidosryhmävuoropuhelua ja esittävät vuoropuheluprosessin. Vaikka Kujalan ja Kuvajan viitekehyksenä toimii eettinen ja vastuullinen liiketoiminta, on vuoropuheluprosessi sovellettavissa myös tämän opinnäytetyön aihealueeseen ja tapaukseen. Heidän mukaansa vuoropuhelun motiivit ovat yrityksen olemassaolon oikeutuksen ja liiketoimintaedellytysten turvaaminen, sidosryhmien osaaminen yrityksen käyttöön, liiketoiminnan ja johtamisen kehittäminen sekä konfliktien ennakointi ja hallinta (Kujala & Kuvaja 2002,

131). Tässä tapauksessa korostuu motiiveiksi etenkin sidosryhmien osaamisen saaminen organisaation käyttöön ja konfliktien ennakointi ja hallinta. Etenkin akuutissa vangin ulkopuoliossa sairaanhoidossa tarvitaan julkisen terveydenhuollon päivystys- ja erikoissairaanhoidon palveluita. Sidoryhmäyhteistyön kehittämisen kannalta strukturoitu yhteistyömalli Vaasan keskussairaalan kanssa ja sidoryhmien vuoropuhelu on osa Vaasan vankilan riskienhallintaa ja ennakoitua. Yrityksen tulee ennen vuoropuheluprosessia linjata omat arvot ja tavoitteet. Kujala ja Kuvaja (2002, 133) ovat esittäneet vuoropuheluprosessin seuraavasti:

- **Sidosryhmien valinta**
  - tunnistaminen ja nimeäminen
  - vuorovaikutussuhteiden arviointi
  - sidoryhmäkohtaisten tavoitteiden asettaminen
- **Vuoropuhelun valmistelu**
  - vastuuhenkilöiden nimeäminen
  - alustavien sidoryhmäkontaktien solmiminen
  - sidoryhmien tarpeiden tarkempi selvittäminen
  - vuoropuhelun yhteisten tavoitteiden asettaminen
- **Vuoropuhelun toteuttaminen**
  - sidoryhmien kohtaaminen
  - dokumentointi
  - arviointi ja raportointi

Vuoropuheluprosessi tulee olemaan Vaasan vankilan ja Vaasan keskussairaalan sidoryhmäyhteistyön kehittämisen perusta.

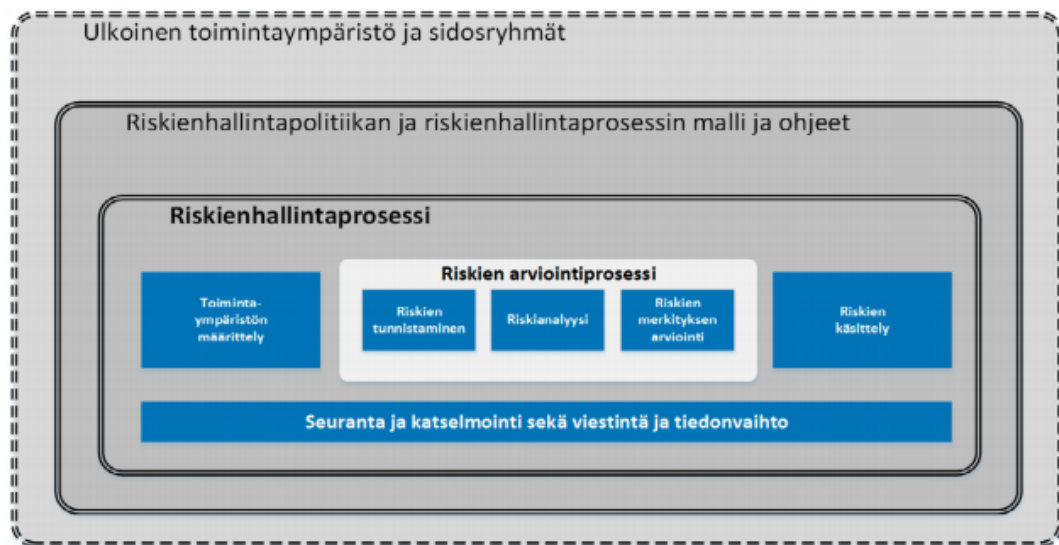
### 3.2 Riskienhallinta

Paul Hopkin antaa kirjassaan *Fundamentals of Risk Management* (2018, 15) monenkin eri tahon luomaa määritelmää riskistä; The Oxford English Dictionaryn mukaan riski on vaaran, menetyksen, loukkaantumisen tai muun epäsuotuisan seurauksen mahdollisuus. Tässä kontekstissa riski merkitsee negatiivisia seurauksia. The Institute Risk Management (IRM) määrittelee riskin yhdistelmäksi tapahtuman mahdollisuutta ja sen seurauksia. Seuraukset voivat olla vaikutukseltaan negatiivisesta positiiviseen. Riskinotto voi siis johtaa negatiiviseen, positiiviseen tai odottamattomaan seuraukseen. (Hopkin 2018, 15.) Tässä viitekehyksessä vangin vieminen ulkopuoliseen sairaalahoitoon johtaa yleensä siihen, että vanki saa asianmukaista hoitoa ja apua (positiivinen seuraus), mutta vangin vieminen laitoksen ulkopuolelle on aina riski, joka voi johtaa esimerkiksi karkaamiseen tai väkivaltilanteeseen (negatiivinen seuraus).

Riskienhallinnalla on monta erilaista alkuperää, mutta aikaisimmat sovellukset organisaation riskienhallinnasta ovat syntyneet Yhdysvalloissa yhtiöiden vakuutuksien hallintaan liittyen

1950-luvulla. Yritykset huomasivat, että kalliit vakuutukset olivat riittämättömiä, jos omaisuuden ja ihmisten turvallisuuteen ei panostettu. Vakuutuksien ostajat kiinnittivät huomiota omaisuuden turvaamisen, työturvallisuuden ja -suojelun, tuotelaadun ja -turvallisuuden sekä muiden riskien hallinnan tasoon organisaatioissaan. Pian organisaatioissa huomattiin, että niiden toimintaan liittyi paljon myös muitakin riskejä ja riskilajeja, joiden vaikutuksia ei voinut vakuutuksilla vähentää. Tältä pohjalta ovat syntyneet organisaatioiden nykyaikaiset riskienhallintajärjestelmät ja -työkalut sekä standardit. (Hopkin 2018, 43.)

Rikosseuraamuslaitos on laatinut vuonna 2019 riskienhallinnan toimintaohjeen 7/030/2019 (Rikosseuraamuslaitos 2019a), jossa määritellään riskienhallinnan tavoitteet ja merkitys. Toimintaohjeessa (2019a, 1-2) on annettu käsitteille riski ja riskienhallinta seuraavanlaiset määritelmät: ”Riskillä tarkoitetaan epävarmuuden vaikutusta tavoitteisiin. Vaikutus on poikkeama odotetusta niin myönteisessä kuin kielteisessä mielessä.” Tämä määritelmä mukailee myös ensimmäisessä kappaleessa esitettyä määritelmää riskistä (Hopkin 2018, 15). ”Riskienhallinta on koordinoitua toimintaa, jolla rikosseuraamusalaa ohjataan ja johdetaan. Riskienhallinnalla tunnistetaan, arvioidaan ja hallitaan tavoitteiden saavuttamista uhkaavia tekijöitä” (Rikosseuraamuslaitos 2019a, 1-2). Riskienhallinta on osa viraston johtamisjärjestelmää ja asioiden valmistelua sekä sisäistä valvontaa ja siten jokaisen valtion viraston lakisääteinen tehtävä. Se kattaa kaikki omat toiminnot sekä sen toiminnan mihin lainsäädäntö, sopimukset ja muut velvoitteet määräävät. Riskienhallinta on ennakoiva näkökulma toimintaan ja osa normaalia asioiden valmistelua, jonka avulla varmistetaan rikosseuraamusalan strategisten tavoitteiden saavuttaminen sekä turvataan toiminnan jatkuvuus, häiriöttömyys, turvallisuus sekä toimintaedellytysten säilyminen. Yhtenä tämän opinnäytetyön viitekehykseen liittyvänä tavoitteena riskienhallinnan suhteen on kirjattu seuraavaa; ”tavoitteena on varmistaa se, että riskinottohalukkuus ja päätöksenteko jäännösriskeistä on tietoista ja ettei Rikosseuraamuslaitoksella ole hallitsemattomia riskejä, jotka kohdistuvat Rikosseuraamuslaitoksen toimintaan, henkilöstöön, toimintaympäristöön, omaisuuteen, organisaatioturvallisuuteen tai asiakkaille ja muille sidosryhmille tehtyjen sitoumuksien toteutumiseen.” (Rikosseuraamuslaitos 2019a, 1-2.)



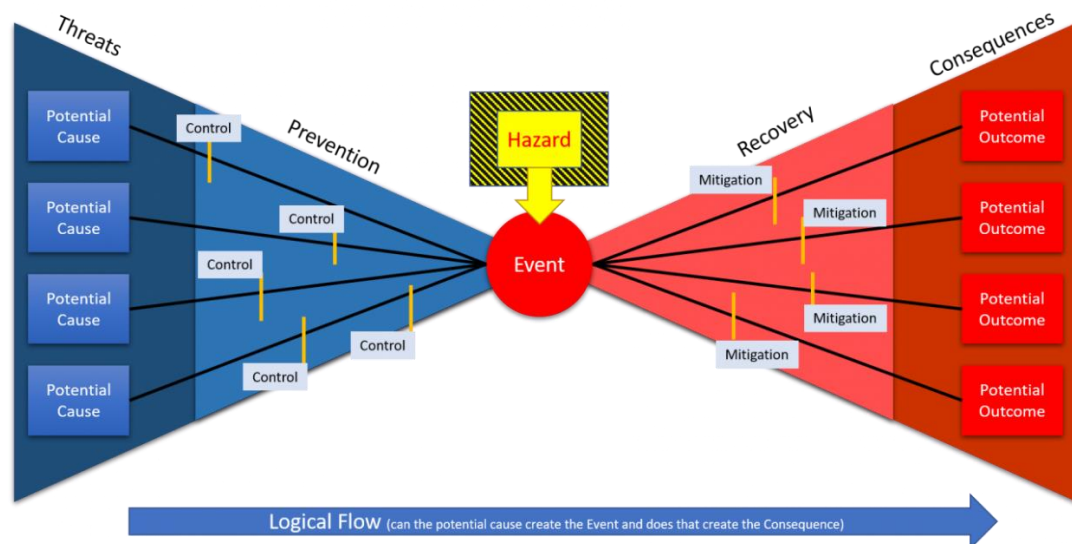
Kuvio 2: Riskienhallinnan viitekehys perustuen standardiin SFS-ISO 301000. (Valtiovarainministeriö 2017)

Rikosseuraamuslaitoksen riskienhallinnan periaatteet (kuvio 2): Riskienhallinta on olennainen osa johtamista, osa päätöksentekoa, luo lisäarvoa, on muutoksiin reagoivaa ja jatkuvaa kehittämistä, toteutetaan Rikosseuraamuslaitoksen tarpeiden mukaan, on avointa, kattavaa ja se perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tietoon, on myös osa koko valtionhallinnon riskienhallintaa, kattaa myös yhteistyökumppaneiden toiminnan (Rikosseuraamuslaitos 2019a, 2-3). Tämän opinnäytetyön kannalta keskeisiä periaatteita on se, että riskienhallinta luo lisäarvoa auttamalla onnistumaan ja edesauttaa tavoitteiden saavuttamista, etenkin päivittäisen toiminnan, turvallisuuden, lakien ja viranomaisten vaatimusten noudattamisen kohdalla. Riskienhallinnan järjestelyt sovitetaan yhteen Rikosseuraamuslaitoksen ulkoisen ja sisäisen toimintaympäristön sekä riskiprofiilin mukaan. Rikosseuraamusalan eri päätöksentekijät, asiantuntijat ja sidosryhmät otetaan tarkoituksenmukaisella tavalla mukaan riskienhallintatyöhön. Ostopalvelujen kohdalla riskienhallinnan kokonais- ja valvontavastuu on aina Rikosseuraamuslaitoksella ja sen tulee sopimuksellisesti varmistaa riittävä palvelutuottajien riskienhallinnan järjestelyjen taso. (Rikosseuraamuslaitos 2019a, 2-3.) Kaksi edellistä periaatetta ovat erityisen tärkeitä ja sovellettavissa opinnäytetyön aiheeseen. Valtion ja Rikosseuraamuslaitoksen riskienhallinnan linjauksissa toistuu se, että riskienhallinta ulottuu ulkoiseen toimintaympäristöön ja sidosryhmiin.

Opinnäytetyöhön liittyvä vangin ulkopuolinen sairaalahoito voidaan ajatella tapahtumana, johon liittyy riskejä tai, että tapahtuma itsessään on riski. Esimerkiksi vankilaan tuotu vieroitusoireinen vanki tai iltatoimintojen liikuntatunti sisältävät riskin siitä, että vanki joutuu ulkopuoliseen sairaalahoitoon. Karkaamisen suhteen Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2020-vuosi-kirjassa (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 18) kerrotaan, että karkaamisten määrä on vaihdellut 6-

17 tapauksen välillä vuosittain (seitsemän tapausta vuonna 2020) viimeisen kymmenen vuoden aikana. Valtaosa karkaamisista tapahtuu muualta kuin muurien sisäpuolelta, esimerkiksi työmaalta vankilan ulkopuolelta, vankia saattavalta vartijalta tai muulta viranomaiselta (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 18). Tässä opinnäytetyössä vangin ulkopuolista sairaalahoitoa käsitelläänkin enemmän riskitapahtumana itsessään, koska vangin saattovartiointi laitoksen ulkopuolelle on aina riski.

Riskiarviointia varten on kehitetty lukemattomia työkaluja, joista käytän vangin ulkopuolisen sairaalahoidon riskianalysointia varten niin sanottua rusettianalyysia, joka on yksinkertainen kaavamainen tapa kuvata ja analysoida reitit riskin syistä seurauksiin. Kaavio kuviossa 3 esittää riskin pääreitit ja esteet, jotka estävät tai vähentävät epätoivottuja seurauksia tai edistävät ja tukevat toivottuja seurauksia (IEC 31010:2019). Luvussa 3.7.2 on kuvio opinnäytetyön tapauksesta tehdystä rusettianalyysistä.



Kuvio 3: Rusettianalyysi. (Many Caps Consulting 2021)

### 3.3 Rikosseuraamuslaitoksen virkamies

Vankeuslain (767/2005) 1 luvun 8 §:ssä (393/2015), käytetään käsitteitä Rikosseuraamuslaitoksen virkamies, joita ovat muun muassa ohjaus- tai valvontatehtävissä toimivat virkamiehet. Vangin ulkopuoliseen tutkimukseen ja hoitoon liittyvät saattovartiointi-, kuljetus- ja valvontatehtävät suorittavat edellä mainitut ohjaus- tai valvontatehtävissä toimivat virkamiehet eli pääsääntöisesti vartijat. Resurssiongelmista johtuen kyseisiin tehtäviin voi akuuteissa tilanteissa joutua myös esimerkiksi rikosseuraamusesimies tai rikosseuraamustyöntekijä. Tällöin kuitenkin pyritään Vaasan vankilassa katsomaan, että kyseinen henkilö on saanut asianmukaisen voimakeinojen ja voimankäyttövälineiden käytön koulutuksen, ja omaa kokemusta valvontatehtävistä. Valtioneuvoston antamassa asetuksessa Rikosseuraamuslaitoksesta (1739/2015)

13.1 §:n 6 kohdassa säädetään vartijan erityisestä kelpoisuusvaatimuksesta, joka on vankeinhoitoalan ammatillinen tutkinto tai soveltuva korkeakoulututkinto. Asetuksen 13 §:n 2 momentissa kuitenkin säädetään myös siten, että edellä 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettua vartijan kelpoisuusvaatimuksesta voidaan työharjoittelun turvaamiseksi, työvoiman kausiluonteisen saatavuuden varmistamiseksi tai muusta vastaavasta syystä poiketa määräaikaisessa, yhteensä enintään kahden vuoden pituisessa virkasuhteessa. Tällöinkin vartijalta vaaditaan sellainen taito ja kyky, jota tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttää.

Laissa mainittu vankeinhoitoalan ammatillista tutkintoa järjestää Rikosseuraamusalan koulutuskeskus rikosseuraamusalan koulutus nimellä. Rikosseuraamusalan koulutus on laajuudeltaan 90 opintopistettä ja kestoltaan 16 kuukautta. Tutkinto pätevoittää ohjauksen ja valvonnan tehtäviin vankilassa. Koulutus koostuu lähi- ja työssäoppimisjaksoissa siten, että työssäoppimista on noin 9 kuukautta ja loppuaika lähijaksoja. Osaamisalueet ovat laillisuus ja eettisyys, lähityö ja kuntoutus sekä turvallisuus ja valvonta. (Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2019.) Turvallisuuden ja valvonnan osaamisalue sisältää vuorovaikutuksen ja vangin tuntemuksen näkökulman, järjestystä ja turvallisuutta ylläpitävät tehtävät sekä toiminnan häiriö- ja kriisitilanteissa. Tutkintokoulutus antaa oikeuden käyttää voimankäyttö- ja sitomisvälineitä, pois lukien etälamautin ja virka-ase. (Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2020a.)

Turvallisuuden ja valvonnan yhtenä osa-alueena on vanginkuljetus ja saattovartiointi. Viimeisellä työssäoppimisjaksolla vartijakokelas antaa kolme valitsemaansa näyttöä eri vartijan tehtävistä, jotka osaamisperusteisesti arvioidaan. Yksi valittavista näytöistä on vanginkuljetus ja saattovartiointi. Näyttö on jaettu kolmeen osaan, jotka ovat valmistautuminen saattovartiointitehtävään, kuljetuksen suorittaminen ja vankilaan palaaminen. Osaamisperusteisen arvioinnin kohteet ja kriteerit kyseisessä näytössä keskittyvät pääosin siihen, että kokelas selviytyy itsenäisesti vangin kuljetukseen liittyvistä tehtävistä edellä mainitun kolmen osion osalta. Kokelaan tulee tietää säännöspohja etenkin voimakeinojen käytön ja sitomisen osalta, sekä tässä viitekehyksessä korostetusti Menettelytapaohjeen saattovartiointista vankilan ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa 6/400/19. Hänen tulee osata toimia oikeudenmukaisesti, tasapuolisesti, rehellisesti ja vastuuntuntoisesti. Lisäksi hänen tulee osata toimia ryhmän jäsenenä, noudattaa työturvallisuutta sekä toimia vastuullisesti ja itsenäisesti. (Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2020b.)

Vankeuslain 1 luvun 8 §:ssä mainittuja Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehiä ovat myös ohjauksen- tai valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies eli rikosseuraamusesimies, vankilan järjestyksestä ja turvallisuudesta vastaava virkamies eli turvallisuudesta vastaava apulaisjohtaja ja vankilan johtaja. Päivystävä rikosseuraamusesimies, joka vastaa vankilan päiväjärjestyksen toteutumisesta, on tärkeässä roolissa sairaalavalvontatehtävien resurssoinnissa ja järjestämisessä sekä operatiivisen toiminnan johtamisessa ja tiedon jakamisesta. Pitkäjänteisen sidosryhmäyhteistyön kannalta turvallisuudesta vastaava apulaisjohtaja ja vankilan



johtaja ovat tärkeässä roolissa. Heidän aktiivisuutensa vaikuttaa sidosryhmäyhteistyön kehittymiseen ja laatuun.

#### 3.4 Virkamiehen voimakeinojen, voimankäyttövälineiden ja turvaamistoimenpiteiden käytön koulutus

Rikosseuraamuslaitoksella on määräys voimakeinojen käyttämisestä sekä turvaamistoimenpiteiden käytön, voimakeinojen sekä voimankäyttövälineiden käytön koulutuksesta 9/004/2018 (Rikosseuraamuslaitos 2018), jossa tarkennetaan Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen voimankäyttöä, hänen käyttöönsä hyväksytyjen voimankäyttövälineiden käytön yleisiä periaatteita sekä näihin liittyvää koulutusta ja harjoittelua. Määräyksessä huomioidaan, että tavoitteena on ensisijaisesti ennalta ehkäisemällä välttää tilanteen kehittyminen voimankäyttötilanteeksi. Rikosseuraamuslaitoksen voimankäyttövälineet ovat suojakilpi, patukka tai teleskooppipatukka, kaasusumutin, etälamautin ja pistooli (valtioneuvoston asetus vankeudesta 548/2015 59.1 § 1 momentti). Saman pykälän 2 momentin (755/2019) mukaan sitomiseen tarkoitettuina välineinä voidaan käyttää käsirautoja, henkilön sitomiseen tarkoitettua muovista sidettä, sylkemisen estävää huppua ja hallintavyötä.

Virkamiehellä on oikeus kantaa ja käyttää voimankäyttövälineitä vain, jos hän on saanut kyseiseen välineeseen käyttäjäkoulutuksen, osallistunut vuosittaiseen ylläpitokoulutukseen sekä harjoitteluun. Ampuma-aseen osalta on suoritettava vuosittainen tasokoe. Turvaamistoimenpiteiden, joita ovat sitominen, tarkkailu, eristämistarkkailu ja erillään pitäminen, käytön koulutusta annetaan Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa joko alan tutkintokoulutuksen yhteydessä tai täydennyskoulutuksena viimeistään vuoden kuluessa virkasuhteen alkamisesta. Lisäksi turvaamistoimenpiteiden käyttöä tulee käydä läpi vuosittain yksiköissä. Voimankäyttöä ja voimankäyttövälineiden koulutusta antaa Rikosseuraamusalan koulutuskeskus sekä koulutajakoulutuksen saaneet virkamiehet yksiköissä. Työpaikkakoulutusta yksiköissä tulee järjestää ohjaus- ja valvontatehtävissä toimiville virkamiehille vähintään kaksi kertaa vuodessa. Voimankäyttövälineiden käytön koulutus voidaan antaa ensimmäistä kertaa työpaikkakoulutuksessa, pois lukien virka-ase. Tämä koskee lähinnä ohjaus- ja valvontatehtävissä toimivia virkamiehiä, joilla ei ole alan tutkintokoulutusta. Määräyksen mukaan työpaikkakoulutuksen tulee sisältää säännöksiin perehtymistä, välineellistä ja välineetöntä voimankäytön koulutusta, tilanneharjoittelua sekä hätäensiapua. (Rikosseuraamuslaitos 2018.)

#### 3.5 Julkinen terveydenhuolto

Kunnat vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoittamisesta. Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.) Erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan sairaaloissa ja vaativimmat hoidot on keskitetty yliopistosairaaloihin tai sairaanhoitopiirien keskussairaaloihin. Ensiapua ja kiireellistä hoitoa

annetaan sairaaloissa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.)

Tässä tapauksessa Vaasan keskussairaala perustuu erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 12 §:n (652/2000), jossa säädetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä tulee olla erikoissairaanhoidon järjestämiseksi sairaaloita sekä tarpeen mukaan niistä erillään olevia sairaanhoidon toimintayksiköitä ja muita toimintayksiköitä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä päättää sairaaloiden ja muiden toimintayksiköiden perustamisesta ja lakkauttamisesta. Kuntayhtymä voi päättää, että toimintayksikköön kuuluu useampi kuin yksi sairaala tai erillinen toimintayksikkö taikka niiden osia edellyttäen, että ne yhdessä muodostavat 32 §:ssä (652/2000) tarkoitetulla tavalla hoitovastuussa olevan kokonaisuuden.

### 3.6 Vankien terveydentila

Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2020-vuosikirjan (Rikosseuraamuslaitos 2020a) mukaan vuonna 2020 vankeja oli päivittäin 2800. Näistä 2104 oli vankeusvankeja, sakkovankeja 63 ja tutkintavankeja 632. Ulkomaalaisia oli päivittäin keskimäärin 475 ja he edustivat 69 eri kansallisuutta (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 16). Rangaistusten keskipituus oli 12,2 kuukautta (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 13). Suurin vankiryhmä muodostui väkivaltarikoksista tuomituista, joita oli 40 prosenttia vangeista. Omaisuusrikoksista tuomittuja oli keskimäärin neljännes vangeista ja huumausainerikoksista tuomittuja vajaa neljännes. Seksuaalirikoksista tuomittuja oli seitsemän prosenttia ja liikennejuopumuksesta tuomittuja kuusi prosenttia. (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 14-15.) Vankeusvankien keski-ikä oli 37,0 vuotta ja tutkintavankien 34,9 vuotta. Vankeusvangeista 11 prosenttia oli alle 25-vuotiaita ja 15 prosenttia 50-vuotiaita tai sitä vanhempia. Tutkintavangeista alle 25-vuotiaita oli 30 prosenttia. Naisvankeja oli keskimäärin 233 ja heidän keski-ikänsä 36,5 vuotta. (Rikosseuraamuslaitos 2020a, 16.)

Kirjassa *Suomalainen vanki* (Kainulainen & Saari (toim.) 2021), kappaleessa *Vankien koettu terveys*, Jussi Kauhanen (2021, 57) kirjoittaa, että tyypillinen vanki on nuori tai nuorehko mies. Vankeusrangaistusta suorittavien terveys on yksi asia, jossa vangit eroavat muusta väestöstä. Kauhasen (2021, 57) mukaan monet tutkimukset Suomesta ja maailmalta viittaavat siihen, että vangeilla on yleensä ikäistään väestöä enemmän erilaisia terveydellisiä haittoja. Myös arkikokemus vankilassa kertoo sen, että vankien terveys on muuta väestöä heikompi.

Kauhasen (2021, 57) mukaan tutkimusta vankien terveydestä on tehty kohtalaisesti, mutta tietoa tarvittaisiin huomattavan paljon lisää. Vankien terveyteen ja terveystalouteen liittyvä tiedon laatu, kattavuus ja saatavuus eri maista vaihtelee hyvin paljon. Rikosseuraamuslaitos on viimeksi julkaissut vankien terveyteen liittyvän tutkimuksen, *Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve -perustulosraportti*, vuonna 2010 (Joukamaa ja työryhmä 2010), jonka suurin osa aineistosta on kerätty pääsääntöisesti vuoden 2006 aikana. Otoksen muodosti 610 vankia ja 101 yhdyskuntaseuraamusrangaistusta suorittavaa.

Tutkimusmenetelmät koostuivat kyselyistä, sairaanhoitajien tekemästä haastattelusta, psykiatrisesta haastattelusta sekä laboratorio- ja lääkärintutkimuksesta. (Joukamaa ja työryhmä 2010, 3.) Tämän opinnäytetyön kirjoitushetkellä Rikosseuraamuslaitos on toteuttamassa samaa tutkimusta uudelleen, jonka aineistonkeruun pitäisi olla valmis vuoden 2021 lopussa (Kauhanen 2021, 62). Suomalainen vanki -kirjan pääsääntöinen aineisto on kerätty Vankila -sosiaalisen yhteisön rakenne -tutkimushankkeen (VASORA) puitteissa, jossa vangeille tehtiin laaja kysely (Kainulainen & Saari 2021, 8) loppuvuoden 2018 ja alkuvuoden 2019 välillä. VASORA-kyselyyn vastasi 443 vankia. Teoksessa analysoidaan vankien arjen rakenteita ja elämänlaatua. Viime kädessä kiinnostuksen kohteena on vankien elämänlaatu, joka rakentuu elämään tyytyväisyydestä ja koetusta terveydestä (Kainulainen & Saari 2021, 12-13). Kyselyn yksi osio käsitteli vankien itsensä kokemaa terveyttä. Kappaleen Vankien koettu terveys, jossa edellä mainittu aineisto analysoidaan, on kirjoittanut Jussi Kauhanen. Itse koettu terveys on suhteellisen luotettava terveydentilan mittari. Sen on osoitettu liittyvän paitsi sairastuvuuteen myös toimintakyvyn ja toiminnallisen terveyden heikentymiseen sekä ennustavan terveyspalveluiden käyttöä ja tarvetta ja jopa ennen aikaista kuolleisuutta. (Kauhanen 2021, 61.)

Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve -raportin (Joukamaa ja työryhmä 2010, 74) mukaan tutkimus osoitti, että vangeilla on hyvin paljon sairauksia, niistä aiheutuvia seurauksia kuten hoidon tarvetta ja terveyspalveluiden käyttöä, alentunutta työkykyisyyttä ja työkyvyttömyyttä. Mielen terveyden häiriöt olivat vangeilla hyvin yleisiä. Päihderiippuvuus oli vähintään kymmenkertaista verrattuna tavallisiin aikuisikäisiin suomalaisiin. Vangeilla oli myös persoonallisuushäiriöitä paljon yleisemmin kuin muilla ihmisillä. Nämä häiriöryhmät ovat hoidollisesti vaikeita ja lisäävät haasteita vankiloissa tapahtuvalle päihdekuntoutukselle ja erityisesti vankilasta vapautuvien jatkohoidolle. Myös ruumiilliset sairaudet olivat vangeille yleistä. Maksatulehdukset olivat hyvin yleisiä ja C-tyyppin hepatiittia esiintyi vangeilla monikymmenkertaisesti tavalliseen väestöön verrattuna. Osa ruumiillista sairauksista ja erityisesti runsaat erilaiset tapaturmat lienevät yhteydessä vankien rankkaan elämäntapaan. Näihin asioihin vaikuttaminen on iso haaste terveydenhuollolle. Sakko- ja naisvankien terveydentila osoittautui erityisen huonoksi. Riippuvuusongelmat olivat sakkovankien keskeisin ongelma. (Joukamaa ja työryhmä 2010, 74-75.)

Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että somaattinen sairastavuus oli hieman lisääntynyt verrattuna vuoden 1985 tutkimukseen. Jonkin somaattisen sairauden vuoksi sairaalahoidossa oli ollut 80 prosenttia (74 prosenttia vuonna 1985) miesvangeista ja 93 prosenttia (65 prosenttia vuonna 1985) naisvangeista (Joukamaa ja työryhmä 2010, 64). Jotain jatkotutkimuksen/-tutkimusten tarvetta arvioitiin olevan lähes puolella tutkituista. Ero osuuksissa ryhmien välillä oli merkitsevä. Suurin osuus oli elinkautis- ja sakkovangeilla, pienin mies- ja naisvangeilla. Iän myötä jatkotutkimusten tarpeessa olevien osuus kaksinkertaistui. Yleisimmät syyt olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaus (23 prosenttia), verenkiertoelinsairaus (20 prosenttia) ja mielen terveyden häiriö (12 prosenttia). Pitkäaikaisen hoidon tarpeessa arvioitiin olevan lähes 90

prosenttia tutkituista. Yleisintä hoidontarve oli sakkovangeilla. Naisvangeilla hoidontarve oli merkittävästi yleisempää kuin miesvangeilla. Jokin mielenhäiriön syy hoidon tarpeeseen oli yhdeksällä tutkittavalla kymmenestä, keskeisimpänä psykiatriset päihdediagnoosit. Somaattisista sairauksista yleisimpänä olivat tuki- ja liikuntaelintensairaudet sekä verenkiertoelinten sairaudet. (Joukamaa ja työryhmä 2010, 57-59.)

VASORA-kyselyn koettua terveydentilaa koskevaan kyselyosioon saatiin 420 vastausta. Vastausprosentti nousi korkeaksi aina 92 prosenttiin asti. Naisvastaajia oli liian vähän, vain 17, jotta heidän tilanteestaan olisi voitu saada luotettavaa tietoa. Kyselyn perusteella voitiin päätellä, että vankien kokemus omasta terveydestä suhteessa muihin saman ikäisiin näytti tutkimuksen valossa heikkenevän lineaarisesti ja tilastollisesti merkittävästi iän myötä. Parhaimmaksi suhteellisen terveytensä kokivat alle 30-vuotiaat ja heikoimmaksi yli 50-vuotiaat. Avolaitoksessa tuomiotaan suorittavat kokivat terveytensä merkittävästi paremmaksi kuin suljetuissa laitoksissa olevat. Seksuaalirikoksista tuomitut kokivat terveytensä heikoimmaksi ja omaisuusrikoksista tuomitut parhaaksi. (Kauhanen 2021, 67.) Huono mieliala ja yksinäisyys vaikutti heikentävästi koettuun terveyteen. (Kauhanen 2021, 70-71).

### 3.7 Vanki laitoksen ulkopuolella

Aina kun vanki lähtee laitoksen ulkopuolelle, on siihen oltava joku peruste. Nämä eriteltyt perusteet tulevat suoraan tutkintavankeus- ja vankeuslaista sekä asetuksista. Tutkintavangeilla perusteet yleisesti ottaen ovat tiukemmat kuin vankeusvangeilla.

Vankeusvangeilla on esimerkiksi vankeuslain 8 luvun 9 §:n mukaan mahdollista saada lupa osallistua toimintaan vankilan ulkopuolella opiskelun (opintolupa), päihdekuntoutuksen (sijoitus ulkopuoliseen hoitolaitokseen) tai muuhun riittävän valvonnan alaisena vankilan järjestämään tai hyväksymään toimintaan, joka tukee vangin kuntoutumista, yhteyksiä ja sijoittumista yhteiskuntaan (lupa valvottuun ulkopuoliseen toimintaan). Vankeuslain 8 luvun 10.3 § (631/2013) momentissa määritellään valvonta siten, että luvan tai sijoituksen 3 momentissa tarkoitettujen ehtojen noudattamista voidaan soveltuvin tavoin valvoa sijoituslaitoksen tiloihin asennettavilla, vangin haltuun annettavilla, vangin ylle ranteeseen, nilkkaan tai vyötärölle kiinnitettävillä teknisillä välineillä taikka tällaisten välineiden yhdistelmillä. Vankeuslain 14 luvussa säädetään erilaisista poistumisluvista, joita ovat poistumislupa rangaistusajan pituuden perusteella, tärkeästä syystä ja erittäin tärkeästä syystä sekä lupa poistua saatettuna. Vankeuslain 14 luvun 8 §:ssä määritellään poistumisluvan ehdot seuraavasti: 1 momentin mukaan poistumislupaan voidaan liittää ehtoja, jotka koskevat vankilan ulkopuolella liikkumista, poistumisluvan perustetta, päiheteettömyyttä, valvontaa, vangin käyttäytymistä ja vankilaan palaamista, lisäksi 3 momentissa (393/2015) poistumisluvalla olevaa vankia voidaan valvoa vangin haltuun annettavalla taikka vangin ylle ranteeseen, nilkkaan tai vyötärölle kiinnitettävällä teknisellä välineellä taikka tällaisten välineiden yhdistelmällä.

Edellisessä kappaleessa esitettyjä perusteita vankeusvangin pääsyyn laitoksen ulkopuolelle on useita, mutta tutkintavankien kohdalla perusteita on huomattavasti suppeampi määrä. Tutkintavankeuslain (768/2005) 9 luvun (394/2015) 14 §:ssä säädetään, että tutkintavangille voidaan antaa lupa tarpeellisen valvonnan alaisena lyhyeksi aikaa poistua vankilasta Suomen alueelle vakavasti sairaana olevan lähiomaisen tai muun läheisen tapaamista samoin kuin lähiomaisen tai muun läheisen hautaan saattamista varten taikka muusta vastaavasta erittäin tärkeästä syystä, sekä tutkintavangille voidaan myös antaa lupa tarpeellisen valvonnan alaisena lyhyeksi ajaksi poistua vankilasta kiireellisen ja välttämättömän asian hoitamiseksi.

Tutkintavangin ja vankeusvangin valvonnassa on myös eroja. Vankeuslaki käyttää käsitteitä riittävä ja tarpeellinen valvonta sekä mahdollistaa vankeusvangin valvomisen ”vangin haltuun annettavalla taikka vangin ylle ranteeseen, nilkkaan tai vyötärölle kiinnitettävällä teknisellä välineellä taikka tällaisten välineiden yhdistelmällä”. Tutkintavankeuslaissa käytetään ainoastaan käsitettä tarpeellinen valvonta, joka käytännössä tarkoittaa välitöntä vartijan läsnäoloa tutkintavangin ollessa laitoksen ulkopuolella.

Muita syitä laitoksen ulkopuolella oloon niin tutkinta- kuin vankeusvangilla ovat vankikuljetukset muihin laitoksiin, läsnäolo tuomioistuimessa tai muun viranomaisen kuultavana sekä tilapäinen hoito ja tutkimus vankilan ulkopuolella.

### 3.7.1 Vangin ulkopuolinen hoito ja tutkimus

Vankeuslain 10 luvun 1 §:ssä (1640/2015) säädetään, että vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä. Vankiterveydenhuollon yksiköllä on sairaaloita ja poliklinikoita, joilla on toimipaikkoja Rikosseuraamuslaitoksen eri yksiköissä.

Vankeuslain 10 luvun 2.1§:ssä (1640/2015) säädetään siten, että jos sairasta tai vammautunut vankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia Vankiterveydenhuollon yksikössä, hänet on lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. Saman luvun 10 §:ssä (1640/2015) säädetään päätösvallosta siten, että vankilan johtaja päättää kuultuaan mahdollisuuksien mukaan lääkäriä, lähettämisestä 2 §:ssä tarkoitettuun hoitoon tai tutkimukseen.

Vankeuslain 10 luvun 4 §:ssä säädetään vielä erikseen synnytyksestä siten, että raskaana oleva vanki siirretään tarpeellisen valvonnan alaisena synnytystä varten riittävän ajoissa sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön vankilan ulkopuolelle.

Lisäksi ulkopuoliseen terveydenhuollon yksikköön vanki voidaan saattaa sen selvittämiseksi, onko hänen kehonsa sisällä kiellettyjä aineita tai esineitä. Tästä käytetään termiä henkilönkatsastus. Vankeuslain 16 luvun 6.2-3 §:ssä säädetään, että henkilönkatsastus käsittää kehon

tarkastamisen, näytteen ottamisen tai muun kehoon kohdistuvan tutkimuksen. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan toimenpiteen saa suorittaa ainoastaan lääkäri. Käytännössä tämä on pääsääntöisesti tarkoittanut röntgenkuvausta ulkopuolisessa terveydenhuollon yksikössä. Edellä mainitut vastaavat säännökset löytyvät myös tutkintavankeuslaista.

Vangin saattaminen suljetusta vankilasta ulkopuolelle on aina itsessään riski, jossa on huomioitava monia seikkoja. Lisäksi saattovartiointin perusteena oleva terveydenhuollollinen tarve vaatii erityistä hienotunteisuutta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lainsäädännön huomioonottamista. Näistä johtuen sekä oikeusasiamiehen linjauksien perusteella Rikosseuraamuslaitoksella on laadittuna erillinen menettelytapaohje 6/400/19 otsikoltaan Saattovartiointi vankilan ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa (Rikosseuraamuslaitos 2020c). Menettelytapaohje koskee myös synnytystä ja henkilönkatsastusta.

Saattovartiointi vankilan ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa -menettelytapaohjeessa korostetaan vankeuslain velvoitetta 1 luvun 5.1 §:n mukaan kohdella vankeja oikeudenmukaisesti ja heidän ihmisarvoaan kunnioittaen sekä sitä, että 1 luvun 6 §:n (735/2011) 3 momentin mukaan Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen on suoritettava virkatehtävänsä puuttumatta kenenkään oikeuksiin ja aiheuttamatta suurempaa haittaa kuin on välttämätöntä ja puolustettavaa tehtävän suorittamiseksi. Menettelytapaohjeessa käydään läpi toimenpiteet ennen saattovartiointia, ohjeistetaan kuuleminen, valvonnan tarpeen arviointi ja päätöksenteko vartijan läsnäolosta hoitotilanteesta ja, jos vartija on läsnä, niin tarkemmin määritellään sisältö. Lisäksi käydään läpi sitomisen perusteet hoitotilanteesta.

Vankilan johtaja tekee virka-aikana päätöksen vangin lähettämisestä tilapäiseen hoitoon tai tutkimukseen vankilan ulkopuolelle tai henkilönkatsastuksesta. Virka-ajan ulkopuolella päätöksen tekee Rikosseuraamuslaitoksen päivystävä virkamies. Päivystävän rikosseuraamusmiehen tehtävänä on selvittää vangin taustatiedot (esimerkiksi ilmoitukset, karkaamiset, luvatta poistumiset) ja käydä ne läpi saattavien vartijoiden kanssa. Päivystävä rikosseuraamusmies määrittää alustavasti tarvittavat valvontatoimenpiteet ja päättää sitomisesta kuljetuksen aikana, jos se on välttämätöntä. Rikosseuraamusmies määrää myös kuljetuksesta vastaavan vartijan. Jos vankilan henkilökunnalla on etukäteen aihetta epäillä, että hoitotilanteeseen liittyy karkaamis- tai muu turvallisuusuhka, tästä on syytä ilmoittaa etukäteen terveydenhuollon yksikköön ja pyytää heitä huomioimaan tämä toimenpidetilaa valittaessa. (Rikosseuraamuslaitos 2020c.)

Hoitohenkilökuntaa on kuultava siinä asiassa, koetaanko vartijan läsnäolo hoitotilanteen turvaamiseksi tarpeen. Käytännössä tämä olisi tehtävä juuri ennen hoitotoimenpidettä ilman, että vanki on läsnä. Saattovartijan tulee saattaa tietoon mahdolliset turvallisuusuhat liittyen vankiin. Myös vangin mielipide on selvitettävä suullisesti ennen hoitotoimenpidettä. (Rikosseuraamuslaitos 2020c.) Tilapäisen hoidon aikana vastuu vangin valvonnasta on vankilalla.

Vartijan läsnäolo tulee harkita erikseen kussakin tilanteessa ja läsnäololle pitää olla konkreettinen peruste. Kuljetuksesta vastaava vartija tekee paikan päällä lopullisen päätöksen läsnäolosta olosuhteiden ja kuulemisten perusteella ennen hoitotilannetta. Lähtökohta on, että vartija ei ole läsnä hoitotilanteessa. Vangilla on oikeus saada hoitoa ilman, että hoitotilanteessa on läsnä ulkopuolisia. Vaikka vartijalla on salassapitovelvollisuus, on hän hoitotilanteessa ulkopuolinen. Vartijan läsnäolo tulee kysymykseen sellaisissa tilanteissa, jossa hoitohenkilökunta pyytää vartijaa olemaan läsnä, tai hoitohenkilökunnan turvallisuus on muuten vaarassa. Läsnäolo on mahdollista myös silloin, jos on perusteltu epäily karkaamisvaarasta. Arvioinnissa otetaan huomioon vangin aikaisempi käyttäytyminen sekä tosiasiallinen mahdollisuus karata kyseisestä toimenpidehuoneesta (esimerkiksi huoneen sijainti tai poistumisreitit). Nukutuksessa läsnäolo ei ole perusteltua, eikä lähtökohtaisesti synnytyksessä. Vangille on suullisesti kerrottava läsnäolon peruste ja kesto. Lisäksi on hyvä käydä läpi mitä tarkoittaa vartijan salassapitovelvollisuus. (Rikosseuraamuslaitos 2020c.)

Vartijan läsnäololla puututaan vangin yksityisyyden suojaan, joten läsnäolo on pyrittävä järjestämään niin, että yksityisyyteen puututaan mahdollisimman vähän. Joissain tilanteissa voi pelkkä näköyhteys olla riittävä, tai tilanne voidaan järjestää siten, että vartijalla on pelkkä kuuloyhteys riippuen toimenpiteen luonteesta. Näköesteen järjestämisestä ja siitä miten huoneessa sijoitetaan, tulee keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotilanteessa ei saa olla läsnä enempää valvontahenkilökuntaa kuin on välttämätöntä. Riisuutumista vaativissa tilanteissa on huomioitava sukupuolisääntö ja synnytyksen valvontaan saa osallistua vain naispuolinen vartija. (Rikosseuraamuslaitos 2020c.)

Menettelytapaohjeessa käydään läpi myös sitomisen perusteet, joka on voimakas perusoikeuksiin vaikuttava toimenpide, jonka edellytyksistä säädetään laissa (Rikosseuraamuslaitos 2020c). Vankeuslain 18 luvun 1 §:n mukaan sitominen on turvaamistoimenpide. Luvun 2 §:ssä säädetään siten, että vangin välitöntä toimintavapautta saadaan rajoittaa käsiraudat laittamalla, muovista sidettä käyttämällä, sylkemisen estävää suojaa käyttämällä tai muulla vastaavalla tavalla, jos se on välttämätöntä:

- 1) karkaamisen estämiseksi kuljetuksen aikana;
- 2) sellaisen väkivaltaisen käyttäytymisen hillitsemiseksi, jota ei saada estetyksi muilla tavoin ja josta saattaa aiheutua vaaraa vangin tai muun henkilön turvallisuudelle taikka huomattavaa vahinkoa omaisuudelle;
- 3) uhkaavan väkivallan torjumiseksi; tai
- 4) henkilönkatsastuksen turvaamiseksi (507/2019).

Pykälän 2 momentin mukaan sitomista ei saa jatkaa pitempään kuin on välttämätöntä. Jos vanki sidotaan 1 momentin 2 kohdan nojalla, on mahdollisuuksien mukaan kuultava lääkäriä. Kun vanki on kuultavana tuomioistuimessa, sitominen on lopetettava, jollei puheenjohtaja erityisestä syystä toisin määrää. Sitominen on lopetettava myös, jos se on välttämätöntä lääketieteellisen toimenpiteen suorittamiseksi.

Lisäksi Rikosseuraamuslaitoksessa on laadittu vaativan saattovartiointin ohjeistus vuonna 2015. Ohjeessa määritellään periaatteet, joilla toimitaan vaativassa saattovartiointitilanteissa sekä lisätään moniviranomaisyhteistyötä. Vaativalla saattovartiointitilanteella tarkoitetaan vangin ulkopuolista kuljetusta saatettuna, jonka voi ennalta, uhka-arvion ja analyysiin perustuen, arvioida olevan vaativa tai muodostuvan vaativaksi. (Paasonen 2021, 77.) Salassapidettävyyden takia kyseistä ohjeistusta ei tarkemmin käydä läpi tässä opinnäytetyössä, mutta huomioidaan sen olemassaolo.

### 3.7.2 Ulkopuolisen sairaalahoidon riskianalyysi



Kuvio 4: Rusettianalyysi vangin ulkopuolisesta sairaalahoidosta. 2021.

Yllä olevassa rusettianalysissä (kuvio 4) on analysoitu vangin ulkopuoliseen sairaalahoittoon ja sen valvontaan liittyvät riskit. Kuvion vasemmassa laidassa oleviin oransseihin laatikoihin on kerätty yleisimpiä syitä, jotka johtavat siihen, että vanki on saatettava ulkopuoliseen hoitoon tai tutkimukseen. Vasemmalla oleviin sinisiin laatikoihin on kerätty ennaltaehkäiseviä keinoja vähentää ja vaikuttaa näiden syiden syntymiseen. Kokemukseen perustuen yleisimmät syyt liittyvät voimakkaisiin päihteidenkäytön pakkolopettamiseen liittyviin vieroitusoireisiin vangin



tulovaiheessa vankilassa. Nämä linkittyvät vahvasti myös psyykkiseen oirehdintaan sekä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Ennaltaehkäiseviä keinoja on henkilökunnan kouluttaminen ensiaputaidoissa tai esimerkiksi itsetuhoisuuden tunnistamiseen liittyvä täydennyskoulutus. Liikuntavammoja voidaan ehkäistä muun muassa liikunnanohjauksella. Tärkeää on strukturoitu vuorovaikutus ja havainnointi henkilökunnan ja vankien välillä sekä tätä edustava lähityön konsepti. Lisäksi ajan tasalla olevat ensiapuvälineet ja Vankiterveydenhuollon ja vankilan välinen saumaton yhteistyö vaikuttavat vähentävästi virka-ajan ulkopuolella tapahtuviin akuutteihin sairaalahoitoa vaativiin tilanteisiin.

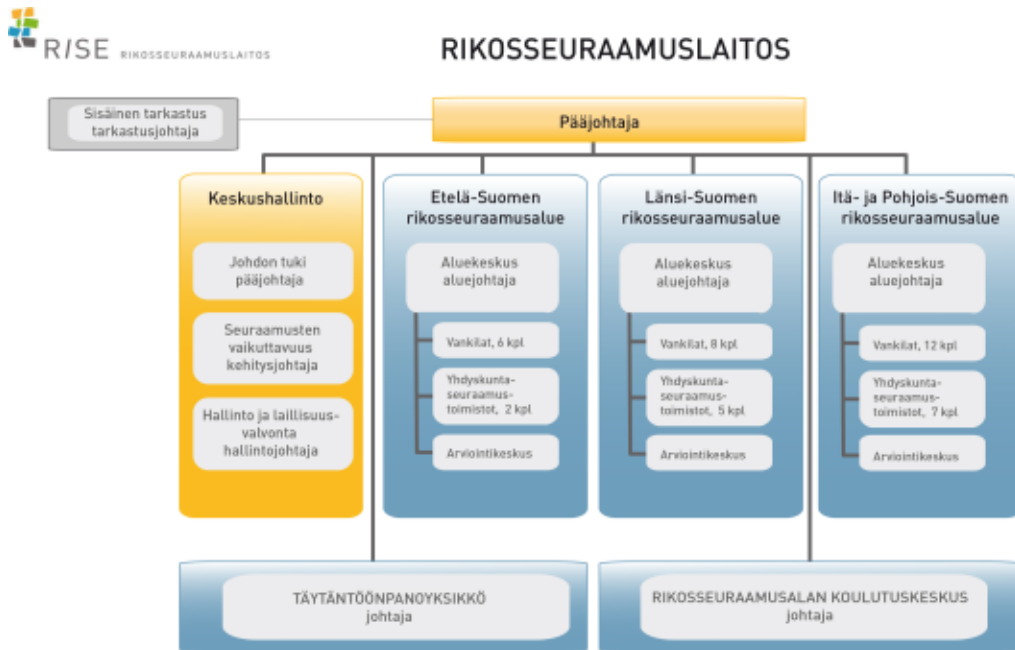
Tämän opinnäytetyön kannalta merkittävämpää on kuvion oikealla puolella esitetyt mahdolliset skenaariot siitä, mitkä riskit voivat toteutua vangin ulkopuolisessa sairaalahoidossa sekä kuinka niihin voi vastata haittavaikutuksia vähentäen. Punaisiin laatikoihin on kerätty pahimmat mahdolliset tilanteet, jotka voivat toteutua. Vanki saattaa yrittää karata, mihin voi liittyä väkivaltaa ja ääritilanteessa myös tilanne voi eskaloitua panttivankien ottamiseen. Vangin väkivaltainen käyttäytyminen voi olla tietoista, mutta kokemukseen perustuen se voi johtua psyykkisestä oirehinnasta, itsetuhoisuudesta ja/tai vieroitusoireista tai päihtymisestä. Tällaisissa tilanteissa vartija joutuu käyttämään turvaamistoimenpiteenä sitomista ja mahdollisia voimakeinoja. Voimakeinojen käyttö voi muuttua myös hätävarjelutilanteeksi, jota käsitellään tarkemmin luvussa 5.3. Tilanteen eskaloituessa on myös tärkeää, että on toimiva yhteistyö sidosryhmien kesken sekä etukäteen sovitut toimintamallit erilaisten tilanteiden varalta. Lisäksi voidaan vaatia myös vaativan tilanteen toimintaohjeita ja moniviranomaisyhteistyötä sekä kriisiviestintää pahimpien tilanteiden edessä. Tämän riskianalyysin perusteella korostuu sidosryhmäyhteistyö ja heidän kanssaan luotu verkosto sekä etukäteen sovitut toimintamallit.

#### 4 Sidosryhmien tunnistaminen ja esittely

Tässä luvussa käydään läpi ne sidosryhmät, joilla on vaikutussuhde toisiinsa silloin kun objektina toimii vanki ja ulkopuolinen sairaanhoito.

##### 4.1 Rikosseuraamuslaitos

Rikosseuraamuslaitos on Oikeusministeriön alainen viranomainen, jonka tehtävänä on vankeusrangaistusten ja yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpano sekä tutkintavankeuden toimeenpano. Tavoitteena on vaikuttaa uusintarikollisuuteen ja lisätä yhteiskunnan turvallisuutta. (Rikosseuraamuslaitos 2020d.)



Kuvio 5: Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio. (Rikosseuraamuslaitos 2019)

Rikosseuraamuslaitos koostuu keskushallintoyksiköstä, kolmesta rikosseuraamusalueesta, täytäntöönpanoyksiköstä sekä Rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta (kuvio 5) (Rikosseuraamuslaitos 2019b). Rikosseuraamuslaitoksella on 26 vankilaa ympäri Suomen. Näistä suljettuja vankiloita on 15 ja avolaitoksia 11. Vankilat ovat valvontatasoltaan erilaisia. Avolaitoksissa vankeihin ei kohdenneta välitöntä valvontaa samalla intensiteetillä kuin suljetuissa vankiloissa, joissa vankien liikkuminen ja päiväjärjestykset ovat rajatumpia. Avolaitokseen sijoitetaan vankeja, joiden katsotaan sopeutuvan suljettua laitosta vapaampiin oloihin. (Rikosseuraamuslaitos 2020b.) Tutkintavangit sijoitetaan aina suljettuihin vankiloihin. Vuoden 2020 lopussa vankipaikoista 68 prosenttia oli suljetuissa vankiloissa ja 32 prosenttia avovankiloissa ja avovankilaosastoilla (Rikosseuraamuslaitos 2020a).

#### 4.1.1 Arvot, strategia ja visio

Rikosseuraamuslaitoksella on tällä hetkellä voimassa strategia vuosille 2020-2023. Strategia-karttaan on sisällytetty visio 2025, keskeiset tavoitteet, perustehtävät ja arvot. (Rikosseuraamuslaitos 2020e.)



Kuvio 6: Rikosseuraamuslaitoksen toiminnan kulmakivet. (Rikosseuraamuslaitos 2020)

Rikosseuraamuslaitoksen perustehtävänä on vastata tutkintavankeuden toimeenpanosta sekä yhdyskuntaseuraamusten ja vankeusrangaistusten täytäntöönpanosta (kuvio 6). Visio 2025 on, että valmennamme rikoksettomaan elämään - turvallisesti kohti avoimempaa täytäntöönpanoa. Keskeisiksi tavoitteiksi on listattu polku rikoksettomaan elämään aktiivisella verkostoyhteistyöllä, turvallisesti kohti avoimempaa ja vaikuttavampaa täytäntöönpanoa sekä mielekäs työ, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Rikosseuraamuslaitos on sitoutunut arvoihin, jotka merkitsevät perus- ja ihmisoikeuksien turvaamista, tuomitujen kohtelemista inhimillisesti, asiallisesti ja keskenään tasavertaisesti, kaiken toiminnan lainmukaisuutta sekä oikeuden ja kohtuuden noudattamista sekä täytäntöönpanon toteuttamista siten, että se tukee tuomitun yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä hänen pyrkimystään rikoksettomaan elämään. (Rikosseuraamuslaitos 2020e.)

#### 4.1.2 Vaasan vankila

Vaasan vankila on suljettu laitos, jossa on 52 paikkaa miehille ja 6 paikkaa naisille. Vaasan vankilan yhteydessä toimii myös 12 -paikkainen miesten avovankilaosasto, jonka toiminta on erillään suljetusta laitoksesta. Vaasan vankila on toiminut samassa kiinteistössä vuodesta 1863 lähtien. Vaasan vankilan tehtävänä on vankeusrangaistusten täytäntöönpano sekä tutkintavankeuden toimeenpano. Vaasan vankilan keskivankiluku vuonna 2018 on ollut 76. (Rikosseuraamuslaitos 2021.) Vaasan vankila on osastoitu vankila, josta löytyy käräjäoikeuden määräämien yhteydenpitörajoitettujen tutkintavankien osastot, tutkintavankiosasto, omasta pyynnöstä

eristettyjen osasto, naistenosasto, avo-osasto sekä päihdekuntoutusosasto. Lisäksi vankilasta löytyy eristys-, matka- ja tarkkailusellejä. Kehittämistehtävä on rajattu suljetun vankilan puolelle, sillä lähtökohtaisesti avolaitosvängin valvonnan taso on matalampi, eikä se pääsääntöisesti ole välitöntä.

#### 4.1.3 Vankiterveydenhuolto

Vankiterveydenhuolto on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen yksikkö, jonka tehtävänä on järjestää terveyspalvelut kaikille Suomen vangeille. Vankiterveydenhuolto tuottaa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut pääosin itse. Muu vaativa erikoissairaanhoido ja päivystyspalvelut ostetaan muualta. (Vankiterveydenhuolto 2021.) Vankiterveydenhuollon poliklinikoita on kaikissa Suomen vankiloissa pois lukien Suomenlinnan vankila, jonka terveydenhuolto järjestetään Helsingin vankilan poliklinikalla (Vankiterveydenhuolto 2021). Vaasan vankilassa työskentelee poliklinikalla yksi kokoaikainen sairaanhoitaja, joka on pääsääntöisesti paikalla arkisin virka-aikaan. Lääkäri käy Vaasan vankilassa pääsääntöisesti kerran viikossa.

Psykiatrinen erikoissairaanhoido järjestetään Psykiatrisessa vankisairaalassa, jolla on vuodepaikkoja 40 Turun vankilan ja 14 Vantaan vankilan yhteydessä. Psykiatrisessa vankisairaalassa tehdään muun muassa mielentilatutkimuksia, vaarallisuusarvioita, väkivaltariskin arvioita ja seksuaalirikollisten lääkehoidon arvioita sekä hoidetaan psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita. Turun yksikkö toimii päivystävänä yksikkönä ja tarjoaa tarvittaessa tahdosta riippumattonta sairaalahoitoa. Lisäksi Psykiatrisesta vankisairaalasta saavat poliklinikat etäkonsultaatiota. Siellä tehdään aktiivisesti myös opetus- ja tutkimustyötä. Psykiatrinen vankisairaala on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alainen yksikkö. (Vankiterveydenhuolto 2021.)

Vankisairaala on valtakunnallinen vankipotilaita hoitava yleislääkärijohtoinen somaattinen sairaala Hämeenlinnassa. Päätehtävänä on monialainen somaattisten sairauksien hoito ja kuntoutus. Lisäksi osastoilla hoidetaan vieroitusoireisia potilaita ja päihderiippuvaisia raskaana olevia naisvankeja. Naispotilaille on myös päiväsairala- ja jälkipoliklininista toimintaa. Vankisairaalassa on mahdollisuus neurologin ja gynekologin konsultaatioihin. (Vankiterveydenhuolto 2021.)

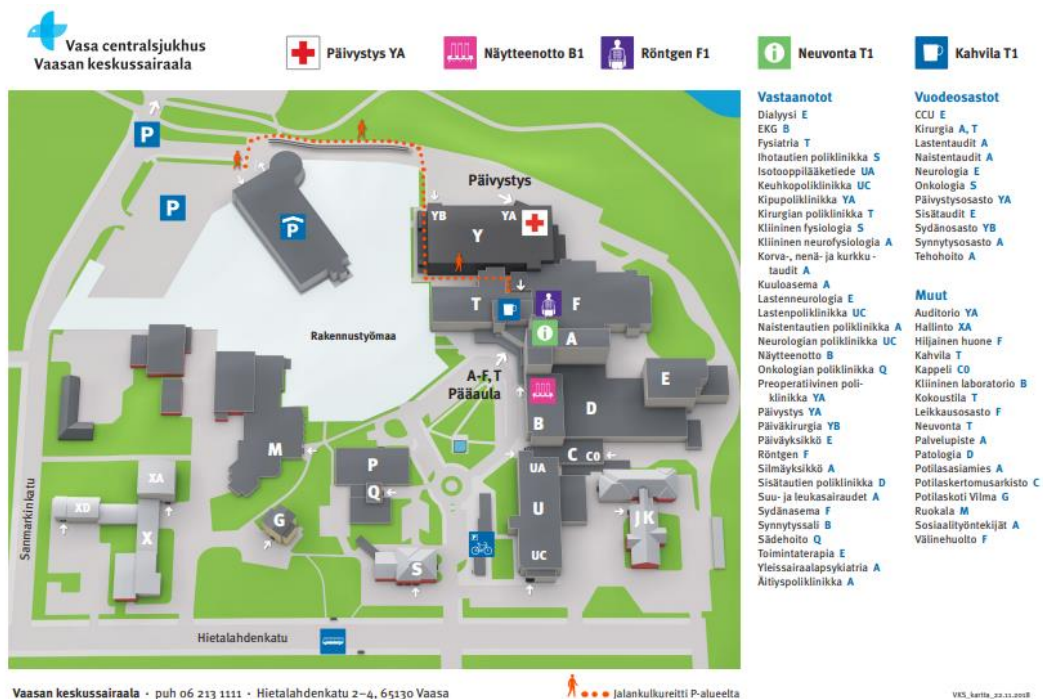
#### 4.2 Vanhan Vaasan sairaala

Vanhan Vaasan sairaala on valtion oikeuspsykiatrinen sairaala, joka tuottaa valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason palveluja yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. Sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka ovat todettu mielentilatutkimuksessa syyntakeettomiksi ja jätetty tuomitsematta rangaistukseen, sekä määrätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sairaalassa hoidetaan lisäksi vaikeahoitaisia psykiatrisia potilaita, joiden hoito kunnallisissa psykiatrisissa yksiköissä ei ole

tarkoituksenmukaista. Lisäksi sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia ja näiden mielentilatutkimuksessa olevien vankien Vanhan Vaasan sairaalan ulkopuolisten saattovartiointitehtävien suorittaminen, valvonta ja turvallisuus on Rikosseuraamuslaitoksen vastuulla. Tässä tapauksessa Vaasan vankila on näistä saatoista vastaava taho. Lähes poikkeuksetta nämä saattovartiointi- ja valvontatehtävät liittyvät ulkopuolisen terveydenhuollon tutkimuksiin ja sairaalahoitoon. (Vanhan Vaasan sairaala 2021.)

#### 4.3 Vaasan keskussairaala

Vaasan sairaanhoitopiirin tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoidon palvelut Pohjanmaan rannikkoalueen väestölle. Väestömäärä alueella on 169 728 henkeä, joista ruotsia puhuu 51 prosenttia, suomea vajaa 45 prosenttia ja muuta kieltä äidinkielenään noin 4 prosenttia. Hallinnollisesti sairaanhoitopiiri koostuu yhdestä sairaalasta, joka ylläpitää toimintaa Kristiinankaupungissa ja Vaasassa. Vaasan keskussairaala on laajasti päivystävä keskussairaala. (Vaasan keskussairaala 2021a.) Kehittämistehtävä on rajattu koskemaan Vaasan keskussairaala ja sen Vaasan Hietalahdessa sijaitsevia päätoimitiloja yksiköineen sekä palveluineen (kuvio 7).



Kuvio 7: Aluekartta. (Vaasan keskussairaala 2020)

Ensihoitopalvelut Vaasan sairaanhoitopiirissä on tuotettu yhteistoimintasopimuksella Pohjanmaan pelastuslaitoksen sekä Pietarsaaren ja Keski-Pohjanmaan pelastuslaitoksen kanssa. Ensihoidon kenttäjohtajat ovat Vaasan keskussairaalan työntekijöitä ja ambulanssihenkilöstö pelastuslaitosten. (Vaasan keskussairaala 2017.)

VKS 2025 -ohjelma (kuvio 8) on Vaasan keskussairaalan strateginen tulevaisuuden suunnitelma, jonka avulla turvataan alueen väestölle laadukas ja tehokas erikoissairaanhoito tulevaisuudessa (Vaasan keskussairaala 2021b).



Kuvio 8: Strategiakuva. (Vaasan keskussairaala 2020)

Pääsääntöisesti sairaaloiden vartiointi tuotetaan ostopalveluna yksityisiltä vartiointiliikkeiltä. Vaasan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on kilpailuttanut sopimuskaudelle 1.10.2019 - 30.9.2022 Vaasan keskussairaalan vartiointin sekä henkilö- ja kiinteistöturvallisuuden. Toimeksiantosopimus on tehty Securitas Oy:n kanssa. (Tenderwolf 2019.) Securitas Oy:n internet-sivujen mukaan sairaalavartija tukee toiminnallaan sairaalahenkilökunnan hoitotyötä ja sen häiriöttömyyttä. Lisäksi korostetaan vartijan salassapitovelvollisuutta, perusteellista koulutusta sekä sosiaali- ja terveysalan lainsäädännön tuntemusta. (Securitas Oy 2021.)

## 5 Sidosryhmiä koskeva lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet

Tässä luvussa käyn läpi sidosryhmiä koskevan keskeisen lainsäädännön ja mahdolliset ohjeet sekä määräykset, jotka vaikuttavat vangin ulkopuolisen sairaanhoidon toteuttamiseen ja valvontaan. Pisimmälle viedyn skenaarion mukaan vangin ulkopuoliseen sairaalahoitoon saattaa liittyä suoraan tai välillisesti ensihoitajia, ensihoidon kenttäjohtaja, sairaanhoitajia, osastonhoitajia, päivystävä lääkäri, Vanhan Vaasan Sairaalan sairaanhoitaja, yksityisen vartioimisliikkeen vartija, Vankiterveydenhuollon sairaanhoitaja ja lääkäri, Rikosseuraamuslaitoksen päivystävä rikosseuraamusiesimies, päivystävä johtaja sekä vartijoita. He kaikki operoivat oman tehtävänsä ja organisaationsa ohjeiden, määräysten ja lainsäädännön mukaan.

## 5.1 Potilaan asema ja oikeudet

Vankeuslain 10 luvun 1.3 §:ssä (1236/2016) säädetään, että terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisessä noudatetaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, potilaslaki), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994), mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään.

Määräys vankien terveydenhuollon järjestämisestä (2017, 1) velvoittaa Vankiterveydenhuollon yksikön ja vankilan henkilökunnan tekemään yhteistyötä vangin terveydentilan seurannassa, ohjauksessa hoitoon ja hoidon toteuttamisessa. Vangilla on oikeus laadultaan hyvään Suomen kansalaisten tasoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä siten ja häntä on kohdeltava siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan, ja ettei hänen ihmisarvoaan ja vakaumustaan loukata. Määräyksen (2017, 1) mukaan Rikosseuraamuslaitoksen henkilökunnan tulee seurata vankien yleiskuntoa ja terveydentilaa vankilaan saapumisen yhteydessä ja muulloinkin, sekä tarvittaessa ryhtyä viipymättä toimenpiteisiin saadakseen vangin hoitoon ja tutkimukseen joko Vankiterveydenhuollon yksikköön tai kiireellisessä tapauksessa vankilan ulkopuolelle.

Määräys vankien terveydenhuollon järjestämisen 1 luku pohjautuu potilaslakiin, jonka 3.1 §:ssä (1230/2016) säädetään siten, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Saman pykälän 3 momentissa säädetään, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Lisäksi 6.1 §:ssä säädetään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaslain 13 §:ssä (653/2000) säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja.

Edellä mainitut lainkohdat tuovat vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyviin saattovartiointi- ja valvontatehtäviin erityispiirteitä hienotunteisuuden, yksityisyyden- sekä tietosuojan osalta, jotka ovat huomioitava kyseisiä tehtäviä suorittaessa.



## 5.2 Tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain (1116/1990) 8.1 §:ssä säädetään, että henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveyslain 9 a §:n (438/2014) 1 momentissa säädetään, että terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä, onko potilaan kotikunnan käytettävissä muita potilaan hoidon tarve huomioon ottaen sopivia ja riittäviä palveluja, ellei ole ilmeistä, että muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Kun sairaanhoitopiiri hoitaa terveyskeskuksen päivystyspalvelut, sairaanhoitopiirin palveluksessa olevaan päivystyksessä toimivaan virkasuhteiseen lääkäriin sovelletaan, mitä 1 momentissa säädetään terveyskeskuksessa työskentelevästä virkasuhteisesta lääkäristä (mielenterveyslaki 9 a.2 §). Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua siten kuin mielenterveyslain 31 §:n (438/2014) 1 momentissa säädetään potilaan toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön (mielenterveyslaki 9 a.3 §). Muu kuin 1 tai 2 momentissa tarkoitettu julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tutkimuksen yhteydessä on selvitettävä muiden palvelujen sopivuus ja riittävyys 1 momentin mukaisesti (mielenterveyslaki 9 a.4 §).

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttunen määrittää Lääkärikirja Duodecimissa (Huttunen 2018) mielisairauden siten, että sillä tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä todellisuudentajun häiriintyminen ja jota niin ollen voidaan pitää mielisairautena eli psykoosina. Sellaisia häiriöitä ovat muun muassa sekavuustilat (deliriumtilat), skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottiset ja vakava-asteiset masennustilat, vakava-asteiset kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairaustilat, dementian vaikea-asteiset ilmenemistilat sekä



muut psykoottiset tilat (Huttunen 2018). Psykiatriseen sairaalahoitoon toimittaminen, ottaminen ja määrääminen tapahtuvat neliportaisesti: sairaalaan tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrisessa sairaalassa.

Kokemukseen ja käytäntöön perustuen tarkkailulähetteen (M1 -lomake) laatimiseksi vangille on syynä pääsääntöisesti päihteidenkäytön äkillisestä loppumisesta seuraavat deliriumtilat. Tarkkailulähetteen saamiseksi vanki on kuljetettava Vaasan keskussairaalan päivystykseen. Jos lääkäri laatii Vaasan vankilan vangille tarkkailulähetteen, on hänelle järjestettävä ambulanssikuljetus Turun psykiatriseen vankisairaalaan. Kuljetukseen osallistuvat ambulanssin ensihoitajat ja Rikosseuraamuslaitoksen virkamies, käytännössä 1-2 vartijaa riippuen kuljetukseen liittyvästä riskiarviosta.

### 5.3 Voimankäyttötilanteet ja oikeudet

Vankeuslain 18 luvun 6.1 §:ssä (735/2011) säädetään voimakeinojen käytöstä siten, että Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehellä on virkatehtävää suorittaessaan vankilassa, sen alueella ja välittömässä läheisyydessä, vangin kuljetuksen aikana sekä Rikosseuraamuslaitoksen valvonnassa toiminnassa oikeus käyttää voimakeinoja:

- 1) vangin karkaamisen tai luvatta poistumisen estämiseksi, vastarinnan murtamiseksi ja tässä tai 16 luvussa tarkoitetun valvonta-, tarkastus- ja turvaamistoimenpiteen suorittamiseksi;
- 2) 17 luvussa tarkoitetun vankilaan pääsyn estämiseksi, esineiden ja tavaroiden haltuun ottamiseksi, alueelta poistamiseksi sekä kiinniottamisen ja säilöissäpidon toimittamiseksi; sekä
- 3) henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen tai muun henkilön terveyttä vaarantavan teon taikka tapahtuman uhatessa luvattoman pääsyn estämiseksi, esteen poistamiseksi tai kulkuneuvon pysäyttämiseksi.

Voimakeinojen on oltava tarpeellisia ja olosuhteisiin nähden puolustettavia. Puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. Voimankäyttövälineitä saa käyttää ainoastaan asianmukaisen koulutuksen saanut virkamies (vankeuslaki 18:6.2).

Sillä, joka vankeuslain 18:6.1:ssä tarkoitetun virkamiehen pyynnöstä tai suostumuksella tilapäisesti avustaa virkamiestä tilanteessa, jossa on välttämätöntä turvautua sivullisen voimakeinoapuun tämän pykälän mukaisen erittäin tärkeän ja kiireellisen virkatehtävän suorittamisessa, on oikeus mainitun virkamiehen ohjauksessa sellaisten välttämättömien voimakeinojen

käyttämiseen, joita voidaan olosuhteisiin nähden pitää puolustettavina. Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun (515/2003) 6.3 § ja 7 §:ssä. (vankeuslaki 18:6.3-4)

Sitomisesta, joka on turvaamistoimenpide, säädetään vankeuslain 18 luvun 2 §:ssä siten, että vangin välitöntä toimintavapautta saadaan rajoittaa käsiraudat laittamalla, muovista sidettä käyttämällä, sylkemisen estävää suojaa käyttämällä tai muulla vastaavalla tavalla, jos se on välttämätöntä:

- 1) karkaamisen estämiseksi kuljetuksen aikana;
- 2) sellaisen väkivaltaisen käyttäytymisen hillitsemiseksi, jota ei saada estetyksi muilla tavoin ja josta saattaa aiheutua vaaraa vangin tai muun henkilön turvallisuudelle taikka huomattavaa vahinkoa omaisuudelle;
- 3) uhkaavan väkivallan torjumiseksi; tai
- 4) henkilönkatsastuksen turvaamiseksi (507/2019).

Sitomista ei saa jatkaa pitempään kuin on välttämätöntä. Jos vanki sidotaan 1 momentin 2 kohdan nojalla, on mahdollisuuksien mukaan kuultava lääkäriä. Kun vanki on kuultavana tuomioistuimessa, sitominen on lopetettava, jollei puheenjohtaja erityisestä syystä toisin määrää. Sitominen on lopetettava myös, jos se on välttämätöntä lääketieteellisen toimenpiteen suorittamiseksi. (vankeuslaki 18:2.2)

Vangin sitominen, jos se on välttämätöntä, on mahdollistettu henkilönkatsastuksen turvaamiseksi. Henkilönkatsastus, josta säädetään vankeuslain 18 luvun 6 §:ssä siten, että vangille voidaan tehdä henkilönkatsastus, jos on todennäköistä syytä epäillä, että vangilla on vankilassa tai sinne tullessaan kehossaan vankeuslain 9 luvun 1 §:n 1 (393/2015) tai 2 momentissa tarkoitettuja kiellettyjä aineita tai esineitä, jotka ovat omiaan aiheuttamaan vakavaa vaaraa vankilan järjestykselle tai turvallisuudelle taikka vangin hengelle tai terveydelle. Henkilönkatsastus käsittää kehon tarkastamisen, näytteen ottamisen tai muun kehoon kohdistuvan tutkimuksen. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan toimenpiteen saa suorittaa ainoastaan lääkäri. Huomioitava on se, että sitominen on lopetettava, jos se on välttämätöntä lääketieteellisen toimenpiteen suorittamiseksi (vankeuslaki 18:2.2).

Lisäksi vankeuslain 16 luvun 3 ja 4 §:ssä (393/2015) säädetään vangin turva- ja henkilötarkastuksesta siten, että vanki saadaan vankilassa, sen alueella ja kuljetuksen aikana tarkastaa turvallisuudesta huolehtimiseksi, järjestyksen turvaamiseksi tai omaisuuden suojelemiseksi (vangin turvatarkastus).

Vangin turvatarkastuksessa voidaan metallinilmaisinta, muuta teknistä laitetta tai koulutettua koiraa käyttäen, vaatteita tunnustelemalla taikka muulla vastaavalla tavalla tarkastaa vanki sen varmistamiseksi, ettei vangilla ole mukanaan esinettä tai ainetta:

- 1) jolla voidaan aiheuttaa vaaraa henkilön turvallisuudelle tai vakavaa vaaraa vankilan järjestykselle;
- 2) joka erityisesti soveltuu omaisuuden vahingoittamiseen; tai
- 3) jonka hallussapito on muuten laissa tai lain nojalla kielletty. (vankeuslaki 16:3.1)

Vanki voidaan vankeuslain 16 luvun 3 §:ssä mainitussa tarkoituksessa velvoittaa vaihtamaan vaatteensa henkilökunnan läsnä ollessa ja vangille voidaan tehdä henkilöntarkastus, jos:

- 1) vankia epäillään 9 luvun 1 §:n 1 tai 2 momentissa tarkoitettujen luvattomien esineiden tai aineiden hallussapidosta; tai
- 2) henkilöntarkastus on tarpeen karkaamisen tai avolaitoksesta luvatta poistumisen ehkäisemiseksi, vankilan järjestystä tai turvallisuutta uhkaavan vaaran torjumiseksi, epäillyn järjestysrikkomuksen tutkimiseksi, vankilaan saapumisen tai palaamisen johdosta taikka valvomattoman tapaamisen ja lapsen tapaamisen yhteydessä. (vankeuslaki 16:4.1)

Henkilöntarkastus käsittää sen tutkimisen, mitä vangilla on vaatteissaan tai muutoin yllään. Henkilöntarkastus käsittää myös vangin suun tutkimisen. (vankeuslaki 16.4.2) Luvattomalla esineellä ja aineella tarkoitetaan, jos edellä vankeuslain 16:3.1 mainituista esineistä tai aineista aiheutuu vaaraa henkilön turvallisuudelle tai ne soveltuvat erityisesti omaisuuden vahingoittamiseen.

Päätösvalta turvatarkastuksesta on vankeuslain 17 luvun 8.1 §:n mukaan ohjauksen tai valvonnan esimiestehtävissä toimivalla virkamiehellä taikka ohjaus- tai valvontatehtävissä toimiva virkamiehellä. Pykälässä 8.2 säädetään henkilöntarkastuksesta siten, että siitä päättää ohjauksen tai valvonnan esimiestehtävissä toimiva virkamies tai, jos asia ei siedä viivytystä, ohjaus- tai valvontatehtävissä toimiva virkamies. Sairaalaympäristössä pääsääntöisesti vangin valvonnasta vastaa yksi vartija eli ohjaus- tai valvontatehtävissä toimiva virkamies. Tällöin myös henkilöntarkastuksesta päättäminen tulee hänen vastuulleen, koska kyseisessä tilanteessa asia ei yleensä siedä viivytystä.

Vankeuslain 1 luvun 11 §:n 1 momentissa (809/2011) säädetään virka-avusta. Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehellä on oikeus saada virkatehtävän suorittamiseksi poliisilta poliisilain (872/2011) mukaista virka-apua. Poliisilain 9 luvun 1.1 §:ssä säädetään, että poliisin on

annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisin on annettava virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään. Sairaalaympäristössä voisi esimerkiksi panttivankitilanne tai vangin linnoittautuminen johtaa siihen, että Rikosseuraamuslaitoksen olisi pyydettävä poliisilta virka-apua tilanteen ratkaisemiseksi.

Vaasan keskussairaalan vartiointipalveluiden tuottamisesta vastaa opinnäytetyön kirjoitusheikellä Securitas Oy, jotka työskentelevät vartijananimikkeellä. Sairaalamartiojoita ohjaa yksityisistä turvallisuuspalveluista annettu laki (1085/2015). Lain 2.1 §:n 6 kohdassa määritellään vartijaksi henkilö, joka turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan palveluksessa suorittaa vartioimistehtäviä, 7 kohdassa vartioimisalueeksi vartioimistehtäviin liittyvä, toimeksiantosopimuksessa yksilöity kiinteistö, rakennus, huone, rakennelma sekä muu yleinen tai yksityinen paikka ja alue samoin kuin sen osa, ja 8 kohdassa vartioimiskohteeksi henkilö, esine sekä muu omaisuus, jonka vartiointia toimeksiantosopimus koskee.

Yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 4 §:ssä säädetään, että vartijan tehtävänä on suorittaa vartioimistehtäviä vartioimisalueella. Pykälässä 6 säädetään, että vartioimistehtävissä on toimittava oikein ja tasapuolisesti sekä sovinnollisuutta edistäen. Vartioimistehtävät on suoritettava aiheuttamatta suurempaa vahinkoa tai haittaa kuin on välttämätöntä tehtävien suorittamiseksi. Vartioimistehtävissä ei saa puuttua kenenkään oikeuksiin enempää kuin tehtävien suorittamiseksi on välttämätöntä. Tehtäviin liittyvien toimenpiteiden on oltava perusteltuja suhteessa tehtävien tärkeyteen ja kiireellisyyteen sekä tilanteeseen kokonaisuutena.

Yksityisen vartioimisliikkeen vartijan kiinniotto-oikeudesta ja oikeudesta turvallisuustarkastukseen säädetään lain 16.1 §:ssä siten, että vartijalla on vartioimistehtävää suorittaessaan oikeus ottaa kiinni verekseltä tai pakenemasta tavattu rikoksesta epäilty, jos rikoksesta saatava seurata vankeutta tai, jos rikos on lievä pahoinpitely, näpistys, lievä kavallus, lievä luvaton käyttö, lievä moottorikulkuneuvon käyttövarkaus, lievä vahingonteko tai lievä petos. Vartija saa ottaa kiinni myös sen, joka on viranomaisen antaman etsintäkuulutuksen mukaan pidätettävä tai vangittava.

Kiinniotettu on viipymättä luovutettava poliisille. Jos poliisille luovuttaminen ei kohtuullisessa ajassa ole mahdollista, vartija voi kuitenkin poliisimiehen ja kiinniotetun suostumuksella jättää kiinniotetun luovuttamatta poliisille ja vapauttaa tämän viipymättä, jos rikoksesta voi seurata vain sakkoa ja, jos kiinniotetun henkilöllisyys on tunnettu tai kiinniotettu suostuu esittämään vartijalle henkilöllisyytensä selvittämiseksi tarpeelliset tiedot. (laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 16.2 §)

Vartijalla on kiinniotto-oikeutta käyttäessään oikeus tarkastaa kiinniotettu ja hänen mukanaan olevat tavarat sen varmistamiseksi, ettei kiinniotetulla ole hallussaan esineitä tai aineita, joilla hän voi aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille. Vartijalla on oikeus ottaa pois tarkastuksessa tavatut vaaralliset esineet tai aineet. Pois otetut esineet tai aineet on luovutettava viipymättä poliisille tai, jos kiinniotettua ei luovuteta poliisille, annettava vapauttamisen yhteydessä takaisin kiinniotetulle, jollei siihen ole lain mukaan estettä. (laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 16.3 §)

Voimakeinojen käytöstä säädetään yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain 17.1 §:ssä siten, että jos henkilö koettaa vastarintaa tekemällä välttää pääsyn estämisen, poistamisen, kiinni ottamisen tai turvallisuustarkastuksen suorittamisen taikka pakenee kiinni ottamista, vartijalla on oikeus käyttää sellaisia henkilön pääsyn estämiseksi, poistamiseksi tai kiinni ottamiseksi taikka turvallisuustarkastuksen suorittamiseksi tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina, kun otetaan huomioon henkilön käyttäytyminen, tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus ja muut olosuhteet.

Edellä läpi käydyn lainsäädännön perusteella sairaalavartijalla ei ole vangin osalta juurikaan toimivaltaa, vaan se on Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehellä. Kiinnioton edellytykset voisivat täytyä esimerkiksi, jos vanki saattaa Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen toimintakyvyttömäksi väkivalloin ja lähtee karkuun. Vankeuslain 18 luvun 6.3 §:ssä säädetään siten, että sillä, joka pykälän 1 momentissa tarkoitetun virkamiehen pyynnöstä tai suostumuksella tilapäisesti avustaa virkamiestä tilanteessa, jossa on välttämätöntä turvautua sivullisen voimakeinoapuun tämän pykälän mukaisen erittäin tärkeän ja kiireellisen virkatehtävän suorittamisessa, on oikeus mainitun virkamiehen ohjauksessa sellaisten välttämättömien voimakeinojen käyttämiseen, joita voidaan olosuhteisiin nähden pitää puolustettavina. Vankeuslain esitöissä (HE 263/2004 vp, 206) on mainittu, että avustavalla henkilöllä tarkoitettaisiin sellaisia Vankeinhoitolaitoksen (nykyisin Rikosseuraamuslaitos) virkamiehiä, joilta puuttuu voimankäyttövälineiden koulutus. Esimerkkinä on mainittu vankilan työtilat, joissa lähinnä työnohjaushenkilökuntaa. Hallituksen esityksessä mainitaan lopuksi, että yksityisen tai ulkopuolisen apuun turvautuminen tulisi kysymykseen vain poikkeustilanteissa. (HE 263/2004 vp, 206.)

Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen eli käytännössä vartijan joutuessa sairaalassa voimankäyttötilanteeseen voisi edellisessä kappaleessa läpikäydyn perusteella yksityisen vartioimisliikkeen vartijaa pitää ulkopuolisena tai sivullisena, joka voisi poikkeustilanteessa antaa voimakeinoapua. Tarkempaa tietoa ei lainkohdan soveltamisesta löydy eikä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuissa ole esimerkitapauksia kyseisistä tilanteista. Tulkintakysymys tulee käsille lähinnä siinä, voiko työtehtävissä olevaa yksityisen vartioimisliikkeen vartijaa pitää vankeuslain esitöissä tarkoitettuna ulkopuolisena, vai rajoittaako yksityisiin turvallisuuspalveluihin liittyvä lainsäädäntö yksityisen vartioimisliikkeen vartijan toimintaa tilanteessa.

Huomioitavaa on vielä rikoslain 4 luvun 6 §, jonka 1 momentissa säädetään, että oikeudesta käyttää voimakeinoja virkatehtävän hoitamiseksi tai muun siihen rinnastettavan syyn vuoksi sekä oikeudesta avustaa järjestystä ylläpitämään asetettuja henkilöitä säädetään erikseen lailla sekä 2 momentissa, että voimakeinoja käytettäessä saa turvautua vain sellaisiin tehtävän suorittamiseksi tarpeellisiin toimenpiteisiin, joita on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavina, kun otetaan huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus sekä tilanne muutenkin. Kuitenkin 3 momentissa todetaan, että jos voimakeinojen käytössä on ylitetty 2 momentissa säädetyt rajat, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos on erittäin painavia perusteita katsoa, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hänen asemansa ja koulutuksensa sekä tehtävän tärkeys ja tilanteen yllätyksellisyys.

Mielenterveyslain 4 a luvussa (1423/2001) säädetään potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Lainkohta koskee kuitenkin tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä, ja oikeus perusoikeuksien rajoittamisen toteuttamiseen on hoitohenkilökunnalla. Päätösvalta perusoikeuksien rajoittamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä on hoitavalla lääkäriellä. Perusoikeuksien rajoittamista ovat tahdon vastainen psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoito, liikkumisvapauden rajoittaminen ja eristäminen muista potilaista. Mielenterveyslain 22 d §:ssä, jossa säädetään liikkumisvapauden rajoittamisesta, 2 momentissa säädetään siten, että potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Lisäksi 3 momentissa säädetään, että voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. Rajoitustoimenpiteitä ovat mielenterveyslain käsitteistön mukaan kiinnittäminen, eristäminen ja sitominen.

Vangin kohdalla, kun ollaan hakemassa mahdollista tarkkailulähetettä Vaasan keskussairaalan päivystyksestä lääkäriltä, ei vielä ole kyse tarkkailuun ottamisesta. Mielenterveyslain 31 §:ssä veloitetaan poliisia avustamaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. Vangin kohdalla valvontavastuu on Rikosseuraamuslaitoksella, joten kuljetuksessa ovat aina mukana asianmukaisen voimakeinojen käytön koulutuksen saaneet Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehet poliisin sijaan. Käytännössä tämä tarkoittaa kuljetusta ambulanssilla Vaasan keskussairaalaan Turun psykiatriseen vankisairaalaan, jonne

tarkkailulähetteen saanut vanki otetaan mielenterveyslain 9 c §:ssä (438/2014) tarkoitettuun tarkkailuun.

Mielenterveyslain 15 §:ssä (752/2015) säädetään mielentilatutkimuksesta siten, että jos tuomioistuimien oikeudenkäymiskaaren (4/1734) 17 luvun (732/2015) 37 §:n nojalla määrää rikoksesta epäillyn tai syytetyn mielentilan tutkittavaksi, mielentilatutkimukseen määrätty saadaan sen estämättä, mitä tämän lain 2 luvussa säädetään, ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta. Mielentilatutkimuksia suoritetaan Vanhan Vaasan sairaalassa ja mielentilatutkimuksessa olevan vangin saattovartiostosta ja valvonnasta esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalasta somaattisiin tutkimuksiin Vaasan keskussairaalaan vastaavat Vaasan vankilassa työskentelevät Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehet. Mielentilatutkimuksessa olevan vangin mukana on aina myös Vanhan Vaasan sairaalan sairaanhoitaja. Mielenterveyslain 22 c §:n (1423/2001) 1 momentissa säädetään, että potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten, kun potilaslain 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6-9 §:ssä säädetään. Momentissa 2 säädetään, että jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä. Lopuksi 3 momentissa säädetään, että edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilaille psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

Mielenterveyslain 22 d §:ssä on mainittu, että potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Tällöin voidaan katsoa, että laissa tarkoitetaan sen hetkisestä hoidosta vastuussa oleva toimintayksikön hoitohenkilökuntaa, jota Vanhan Vaasan sairaalaan sairaanhoitaja Vaasan keskussairaalassa ei ole. Mielenterveyslain täydentämistä koskevassa esityksessä (EOAK/164/2021) onkin esitetty, että psykiatrisen sairaalan henkilökunnalla ei ole toimivaltaa sairaala-alueen ulkopuolella voimakeinoin estää potilasta karkaamasta. Lisäksi esityksessä on huomioitu, että hoitohenkilökunnan voimankäyttölaitteet kuljetustilanteissa määräytynevät lähinnä hätävarjelua ja pakkotilaa koskevien säännösten perusteella. Esityksessä korostetaan, että täsmälliset ja tarkkarajaiset säännökset puuttuvat. Tämän pohjalta voidaan todeta, että mielentilassa olevan vangin saattovartiointi- ja valvonta-tehtävän aikana sovelletaan sitä, mitä vankeuslaissa voimankäytöstä ja turvaamistoimenpiteistä säädetään sekä määritellään aktiiviseksi toimijaksi Rikosseuraamuslaitoksen virkamies. Vanhan Vaasan sairaalan sairaanhoitajan kohdalla voidaan pohtia myös samaa kuin yksityisen vartioimisliikkeen vartijan kohdalla, eli voiko hän avustaa virkatehtävän suorittamisessa, jossa

on oikeutettua käyttää voimakeinoja Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen pyynnöstä tai suostumuksella.

Rikoslain 4 luvun 4.1 §:ssä säädetään, että aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Lisäksi 2 momentissa säädetään, että jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastausta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin. Hätävarjelutilanteessa ovat kaikki tilanteessa olevat henkilöt oikeutettuja toimimaan katsomatta heidän tehtävänsä ja asemaansa.

Rikoslain 4 luvun 5.1 §:ssä säädetään, että muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet. Edellä mainittu pakkotila voi myös olla poikkeuksellisessa tilanteessa sellainen peruste, että kaikki tilanteessa olevat henkilöt ovat oikeutettuja toimimaan. Pakkotila voi olla kuitenkin kyseisessä tilanteessa vaikeampi määrittää, ja se hämärtää myös käskyvaltasuhteita. Suomen lääkäriliiton julkaisemassa Lääkärin etiikka -kirjassa (Suomen lääkäriliitto 2021, 53) todetaan, että pakkotilasäännöksiin joudutaan turvautumaan käytännössä terveydenhuollossa esimerkiksi sidottaessa tai lääkittäessä levoton ja riehuva potilas sairaalan poliklinikalla, jos hän ei muuten suostu terveytensä kannalta välttämättömään hoitoon tai hän saattaa riehuessaan vahingoittaa itseään tai muita. Rikoslain 4 luvun 5.2 §:ssä säädetään, että jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastausta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.

Hätävarjelun ja pakkotilanteen säännösten perusteella voimakeinojen käyttö ja toimiminen ovat aina viimeisiä keinoja poikkeuksellisessa tilanteessa ja etenkin terveydenhuollossa se on katsottu ongelmalliseksi. Oikeusasiamies on halunnut vuosien ajan täsmennystä lainsäädäntöön potilaan perusoikeuksien rajoittamiseen etenkin somaattisessa hoidossa ja tutkimuksessa. Vuonna 2009 laaditussa esityksessä somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä käytettävissä rajoitustoimenpiteistä (Dnro 1073/2/07) pidetään erittäin ongelmallisena sitä, että asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa joudutaan soveltamaan rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskevia säännöksiä. Lisäksi se on potilaan ja henkilökunnan oikeusturvan kannalta riittämätöntä.



Edellisissä kappaleissa käydyn lainsäädännön perusteella vangin saattovartiointi- sekä valvontatehtävissä ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa sovelletaan ensisijaisesti, vankeuslain säännöksiä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) on kattavasti huomioitu vankeuslaissa, sekä Rikosseuraamuslaitoksen määräyksissä ja ohjeissa. Voimakeinojen käyttö on ensisijaisesti asianmukaisen voimakeinojen käytön koulutuksen saaneen Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen tehtävä ja sen tulee ensisijaisesti pohjautua tutkintavankeus- ja vankeuslain säännöksiin. Hätävarjeluun ja pakkotilanteeseen perustuva voimakeinojen käyttö tulee kyseeseen vain viimeisenä keinona äkillisessä poikkeuksellisessa tilanteessa. Vankeuslain 18 luvun 6 §:n 6 momentissa säädetystä sivullisen voimakeinoavusta Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen pyynnöstä tai suostumuksella vaatisi tarkentavaa säännöstä, koska etenkin akutuudessa saattovartiointi- ja valvontatehtävissä voi voimankäyttötilanteen välittömässä läheisyydessä olla useita eri ammattiryhmien edustajia.

Mielenterveyslakiin perustuvat perusoikeuksien rajoittaminen ja rajoitustoimenpiteet, niiden toteuttaminen ja niistä päättäminen koskee vain hoitavan toimintayksikön hoitohenkilökuntaa ja hoitavaa lääkäriä, eikä niitä juurikaan ole sovellettavissa vangin ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa Vaasan keskussairaалassa, korkeintaan poikkeuksellisessa ja yksittäisessä tilanteessa mielentilaan määrätyn vangin somaattisen hoidon ja tutkimuksen kohdalla kyseisessä toimintayksikössä. Tilanteen eskaloituessa vaativaksi on vielä lakiperusteinen mahdollisuus poliisin virka-apuun, jos tilannetta eivät pysty enää Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehet ratkaisemaan ja hallitsemaan.

Tutkintavankeuslaista löytyy pääsääntöisesti sama säännöspohja kuin vankeuslaista, kun kyse on vangin ulkopuolisesta hoidosta ja tutkimuksesta sekä voimakeinojen ja turvaamistoimenpiteiden käytöstä. Tämän vuoksi luvussa 5 alalukuineen ei ole erikseen viitattu tutkintavankeuslain vastaaviin säännöksiin. Luvussa 3.7 Vanki laitoksen ulkopuolella on käyty läpi vankeuslain ja tutkintavankeuslain eroavaisuuksia kyseiseen aiheeseen liittyen ja tärkeimpänä tässä yhteydessä on se, että käytännössä tutkintavankia on aina valvottava välittömästi. Tämä tarkoittaa Rikosseuraamuslaitoksen virkamiehen, vartijan, läsnäoloa kokoaikaisesti. Tietyin edellytyksin on suljettuunkin vankilaan sijoitettu vankeusvanki mahdollista jättää pidempikestoiseen sairaalahoitoon ilman välitöntä valvontaa vankeuslain näkökulmasta.

## 6 Sidosryhmäyhteistyön tilanteen ja kehittämistarpeiden empiirinen selvitys

Tässä luvussa käyn läpi valtakunnallisen vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyön tilannetta sekä Vaasan vankilan ja Vaasan keskussairaalan yhteistyötä ja sen kehittämisehdotuksia niiden virkamiesten näkökulmasta, joiden virkatehtäviin kuuluu saatto- ja kuljetusvartiointitehtävien suorittaminen ja organisointi. Asiantuntijalausunnot Rikosseuraamuslaitoksen ja

Vankiterveydenhuollon yksikön virkamiehiltä on hankittu sähköpostitse käyttämällä strukturoitua haastattelua. Vastaajilla on ollut myös mahdollista lausua vapaasti aiheesta.

### 6.1 Sidosryhmäyhteistyön tilanne valtakunnallisesti

Valtakunnallista tilannetta on kartoitettu pyytämällä sähköpostitse kuvaamaan mahdollista olemassa olevaa strukturoitua yhteistyömallia sekä pyydetty lähettämään mahdollista ohjeistus- tai perehdytysmateriaalia, jos sellaista on (LIITE 1). Tiedustelu lähetettiin neljälle turvallisuudesta vastaavalle apulaisjohtajalle ja yhdelle johtajalle. Kolme apulaisjohtajaa ja yksi johtaja vastasi tiedusteluun. Vastanneiden vankiloiden vaikutuspiiriin kuului kolme yliopistolista keskussairaala sekä yksi suuri keskussairaala, jonka alueelle kokonaisuutena kuuluu kaksi suljettua vankilaa ja yksi avolaitos. Tarkoituksena oli saada kuva siitä, miten mahdollinen yhteistyö on järjestetty eri sairaanhoitopiirien ja vankiloiden alueilla. Vastaajat ovat pseudonymisoitu seuraavasti: APJ1, APJ2, APJ3 ja J1.

APJ2 mukaan ”xx on iso yksikkö ja paljon erilaisia osastoja. Mitään sovittuja toimintamalleja ei ole sovittu keskitetysti.” APJ3 lähetti yhteisesti poliisin, xx sairaalan ja vankilan kesken laaditun ohjeen, jota ei ollut päivitetty yli kymmeneen vuoteen, ja kertoi ohjeistuksen päivittämistarpeesta. J1 kertoo, että xx keskussairaalan kanssa oli järjestetty tilaisuus, jossa oli sairaalan ja lähivankiloiden henkilökuntaa. Vankiloilla ja kyseisellä keskussairaallalla oli ollut aikaisemmin yhteistyötä, mutta ei mitenkään koordinoitusti. Tilaisuudessa oli esitelty yksiköitä, kerrottu ohjaavista laeista ja ohjeista. Tärkeimpänä oli menettelytavoista keskustelu. Tilaisuuden jälkeen oli laadittu asiakirjoja, mutta allekirjoitukset olivat jääneet, sillä pandemia iski samoihin aikoihin. J1 korostaa, että ”tilaisuus oli pitkään jatkuneiden keskustelujen tulos.” Pisimmälle yhteistyötä on viety APJ1 mukaan. Heillä on yhteyshenkilöt vankilan ja xx keskussairaalan puolesta. Yhteydenpito on viikoittaista. Heillä on muun muassa suorat puhelinnumerot osastolle, omat kulkureitit ja tilat sairaalassa. He saavat apua vartijoiden koulutuspäiviin, esimerkiksi ensiapukoulutukseen. APJ1 kiteyttää strukturoidun ja toimivan yhteistyömallin haasteet erittäin hyvin: ”Sanoisin, että tämä meidän systeemi on tosi hyvä. Työläs tämä on ollut luoda ja varsinkin niin, että toimintatavat ovat jokaisen vartijan ja Rsen (rikosseuraamuskeskustelu) tiedossa on haastavaa. Tämä ei onnistuisi ollenkaan, ellei xxxx:n päässä olisi asiaan vihkiytyntä turvapuolen henkilöä. Ja tietysti sellaisia henkilöitä pitää löytyä myös vankilasta.”

Vastauksista käy ilmi, että Rikosseuraamuslaitoksella ei ole mitään yhteisiä ja valtakunnallisia linjauksia tai määräyksiä koskien vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyömallia. Yhteistyömallit ja -tavat ovat olleet riippuvaisia yksittäisten henkilöiden aktiivisuudesta, vaatineet paljon työtä sekä tarvinneet toimintaympäristöltä yhteistyötä tukevia puitteita.

## 6.2 Sidosryhmäyhteistyön tilanne Vaasan vankilassa ja kehittämisehdotukset

Vaasan vankilan tilannetta kartoitettiin pyytämällä sähköpostitse asiantuntijalausuntoja liittyen vangin ulkopuoliseen sairaalahoitoon ja yhteistyömallin rakentamiseen Vaasan keskussairaalan kanssa päivystävän rikosseuraamusmiehen ja käyttövartijan näkökulmasta (LIITE 1). Edellä mainittujen virkamiesten rooliin kuuluu tai on aiemmin kuulunut sairaalavalvontatehtävien organisointi, toteuttaminen ja suorittaminen. Sähköpostissa tiedusteltiin sairaalasaattojen määrää viimeisen neljän vuoden aikana, yleisintä syytä vangin sairaalavartioinnille viimeisen neljän vuoden aikana, sairaalavartiointiin liittyviä haasteita ja riskejä, sekä minkälaista yhteistyötä vastaaja pitäisi tärkeänä, jos itse saisi päättää. Lisäksi vastaajia pyydettiin vapaaehtoisesti lausumaan asiasta muita omasta näkökulmastaan huomionarvoisia seikkoja. Tarkoituksena oli saada käsitys siitä, miten vangin ulkopuolinen sairaalahoito näyttäytyy käytännön työssä Vaasan vankilassa, sekä millaisia haasteita ja riskejä siihen sisältyi. Lisäksi halusin saada kehittämisehdotuksia koskien ulkopuolista sairaalahoitoa ja yhteistyötä. Kaikki kontaktoidut antoivat asiantuntijalausunnon, eli kaksi rikosseuraamusmiehestä ja kolme vartijatehtävissä toimivaa/toiminutta. Vastaajat ovat pseudonymisoitu seuraavasti: RSE1, RSE2, KV1, KV2 ja KV3.

Sairaalavartioinnin määrän kehityksen arviontiin tuli vastauksissa hajontaa. KV1 ja KV2 kokivat määrän kehityksen arvioinnin haastavana, ja kuvasivat sen olevan enemmänkin kausittaista. KV1:n ”oman kokemuksen mukaan sairaalavalvonnat lisääntyvät kesää kohti.” KV2:n mukaan vaikea arvioida, koska ”...keikat menevät osittain myös ”kausittaisessa sykleissä”...” Hän kuitenkin arvelee, että ovat lisääntyneet ajatellen myös Vanhan Vaasan sairaalan saattoja. Lisäksi hän arvioi, että vankien suunnitellut sairaala/terveydenhuollon saatot ovat lisääntyneet sekä ambulanssin paikalle soittamisen kynnyksellä madaltunut virka-ajan ulkopuolella. KV3 arvioi, että omalta kohdalta saattojen määrä on vähentynyt, sillä keikat ohjautuvat nuoremille vartijoille. RSE1 arvioi, etteivät keskussairaalan keikat ainakaan ole lisääntyneet vaan yksityiseen lääkärikeskukseen suuntautuvat laboratoriotutkimukset ja vastaavat ovat olleet enemmänkin kasvussa. Päivystyskäyntien hän arvioi vähentyneen, koska virka-ajan ulkopuolella soitetaan ambulanssi, jonka henkilöstö arvioi hoidon tarpeen, eikä tällöin välttämättä aina ilmene tarvetta siirtää vankia keskussairaalan päivystykseen. RSE2 mielestä ”keikkojen määrä hieman lisääntynyt, johtuen vankiaineksen kunnan huonontumisesta. (Aineiden käyttö/vieroitustoireet)”. Vastauksista voi päätellä, että sairaalavartiointitehtävien määrää vaihtelee kausittain sekä kokonaisvaltaisesti vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyvät saattovartiointitehtävät ovat lisääntyneet etenkin ennalta suunniteltujen käyntien osalta.

Yleisimmät syyt sille, että vanki on päätenyt keskussairaalaan, ovat vastausten perusteella vieroitustoireet, deliriumiin liittyvät sekavuustilat ja mielenterveysongelmat, joihin kaikki vastaajat jollain tavoin viittasivat. KV2 mainitsi myös, että koska poliisi ei saa nykyään säilyttää tukintavankeja enää niin pitkään, tulevat tukintavangit huonompikuntoisina vankilaan

etenkin vieroitusoireiden osalta. KV1 ja KV2 mainitsivat myös sydänperäiset oireet, jotka melkein aina on tutkittava sairaalassa. KV3 mainitsi myös erilaiset tutkimuskäynnit, labrat, kuvantamistutkimukset, sekä leikkaukset ja muut operaatiot.

Haasteena ja riskinä vangin ulkopuolisessa sairaalahoidossa nousi esille yksintyöskentely. Sairaala-valvontaa suoritetaan pääsääntöisesti yhdellä vartijalla. RSE2 mukaan tauottamiset ja wc-käynnit vaikea järjestää, kun ollaan yksin. RSE1, KV1 ja KV2 mukaan myös sukulaisten odottamattomat vierailut ovat haaste. Lisäksi mainittiin se, että joudutaan odottamaan siviilien kanssa samoissa tiloissa. KV2 mainitsee puutteellisen yhteistyön: ”...me emme tunne sairaalan tiloja/toimintatapoja riittävällä tavalla, eikä sairaalan henkilökunta tunne meitä/meidän toimintatapojamme riittävällä tavalla. Ei ole olemassa esim. yhteistyökanavaa, jonka kautta sairaalaan tulossa olevasta vangista voidaan olla ennakkoon yhteydessä VKS:n suuntaan.” Lisäksi hän mainitsee ”muiden toimijoiden tuntemattomuus voimakeinoja vaativissa tilanteissa...” sekä pohtii vangin/potilaan asemien ja lainsäädännön ristiriitoja. Hän myös kiteyttää asian seuraavasti: ”Kaiken kaikkiaan sairaalasaatto ylipäättään vaatii saattajaltaan todella paljon: jatkuva havainnointi/vartiointi yleensä yksin vieraassa ympäristössä, varautuminen voimankäyttöön/muuhun toimintaan, tiedottaminen vankilalle päin ja tiedonsiirto vuoron vaihtuessa, tiedottaminen sairaalalle päin esim. vankisairaalan ja vankiterveydenhuollon asioista (lähtökohtaisesti tämä lienee jonkun muun tehtävä), tietyissä mielessä myös TILANNEJOHTAMINEN jos jotain sattuu. Onko kaikkeen tähän todella valmiuksia, varsinkin kun ajatellaan että monesti sairaalavartiointi on ”nahkajussien” (nuori vartija) hommaa? (ketään väheksymättä, tämä kommentti kohdistuu lähinnä perehdytysjärjestelmään, yhteistyökuvioon kokonaisuutena, sekä päivystäjän tilannearvioon siitä, kuka saattaa ja montako saattajaa tarvitaan, sekä miten pitkissä vuoroissa valvotaan).” KV2 mainitsee myös, että Vanhan Vaasan sairaalan saattovartiointit Vaasan keskussairaalaan ovat myös oma haasteensa, sillä yleensä vanki on tuntematon. Lisäksi mukana olevan sairaanhoitajan rooli/vastuu/tehtäväjako vartijan kanssa epäselvä. RSE2 toi esille sen, kun vangin voisi vankilan puolesta jättää ilman välitöntä valvontaa, mutta sairaalaa vaatii valvonnan. Tämä voi olla resurssien haaskaamista vankilan näkökulmasta esimerkiksi avolaitosvangin kohdalla. Valvonnan tarpeen riskiarvioinnin tekee ensisijaisesti päivystävä rikosseuraamusesimies konsultoituaan päättävää virkamiestä. Käytännössä kuitenkin, jos esimerkiksi osastonhoitaja vaatii Rikosseuraamuslaitoksen vartijan läsnäoloa, niin tästä ei kieltäydytä.

Lopuksi vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa mitä yhteistyössä pitäisi tärkeänä, jos saisi itse päättää. Vastauksista korostui se, että hoidon odottamiseen olisi oma tila sekä kulkureitit olisivat selkeät ja ennalta sovitut. Lisäksi toivottiin, että voisi ottaa ennakkoon yhteyttä keskussairaalaan ja odotusaika olisi mahdollisimman lyhyt etenkin siviilien joukossa. KV2 nostaa esille ennakointia etenkin M1 -lähetteen, eli tarkkailulähetteen, laatimisen yhteydessä. Keskussairaalassa oltaisiin jo etukäteen tietoisia, miksi päivystykseen on tultu, eikä vartijan tarvitsisi asiaa alkaa selittämään. Lisäksi hän toivoi yhteistyötä sairaalavartijoiden kanssa, koska

he ovat lähin apu, jos jotain sattuu. RSE1 esittää tähän kohtaan samaa kuin RSE2 aikaisemmin eli ”olisi hyvä keskustella yhteistyössä sairaalan kanssa, että missä tilanteissa vanki voidaan jättää ilman valvontaa sairaalaan”. KV2 korostaa myös tiedon siirtymisen tärkeyttä esimerkiksi sairaalan päivystyksen ja seuraavan osaston välillä: ” tulija on vanki + saattaja, sovittuna se, ottaako vartija kontaktin hoitohenkilökuntaan vai toisinpäin, jotta osastolla ollaan tilanteen tasalla” ja ” tässä myös: mitä kautta on lyhin tupakoimaan (jos vanki siinä kunnossa että käytettävä ulkona), ulko-ovien aukiolot, seuraavan vartijan kulkeminen osastolle jne. à kaiken kaikkiaan yleinen tuntemus siitä sairaalan osasta missä valvontaa kulloinkin suoritetaan”. KV2 haluaa nostaa vielä vastauksessaan esille yksintyöskentelyn. Hänen mielestään keikat tulisi priorisoida siten, että sinne lähtisi aina kaksi virkamiestä, ja puuttuva resurssi täytetään vankilalle tarpeen vaatiessa. Keikat kuitenkin suuntautuvat julkisiin paikkoihin.

Yhteenvetona vankilan näkökulmasta tärkeitä teemoja ovat 1) tunnistetaan eri toimijoiden kesken säännöspohja, toimintamallit ja rooli, koskien myös vankia 2) tiedonkulku, tiedon siirtyminen ja tiedottaminen sekä 3) ennalta sovitut yhteiset toimintamallit; esimerkiksi yhteystiedot, kulkureitit ja omat tilat.

### 6.3 Sidosryhmäyhteistyön tilanne vankiterveydenhuollossa ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä varten pyydettiin myös sähköpostitse asiantuntijalausunto Vankiterveydenhuollon yksikön edustajalta (LIITE 1). Pyynnössä tiedusteltiin Vankiterveydenhuollon yksikön mahdollista yhteistyötä etenkin keskussairaaloiden kanssa, pyydettiin kehitysehdotusta Vaasan vankilan ja Vaasan keskussairaalan väliseen yhteistyöhön sekä kysyttiin, mitä tietoja vastaaja haluaisi välittää Vaasan keskussairaalalle vankilan poliklinikan toiminnasta. Tarkoituksena oli saada kartoitettua Vankiterveydenhuollon yksikön näkökulmaa ja kehittämistarpeita, koskien vangin ulkopuolista sairaalahoitoa. Vankiterveydenhuollon yksikkö kuitenkin viime kädessä vastaa aina vangin terveydenhuollosta.

Vastaajan mukaan hankaluutena on se, ettei epikriisejä eikä muutakaan tietoja saa siviiliterveydenhuollosta. Kaikki menee suoraan potilaalle, ja Vankiterveydenhuolto (jäljempänä VTH) ei tiedä tästä mitään. VTH näkee vain lääkitystiedot omasta tietokannastaan. Potilaan eli vangin pääsy Omakantaan kestää kauan, ja vankilaympäristö asettaa omat haasteensa Omakannan käytölle, vaikka omaisikin verkkopankkitunnukset. Vanhan Vaasan osalta ei juurikaan myöskään tehdä yhteistyötä, joskus kysellään lääkitystietoja, vaikka vanki yleensä on eri vankilan kirjoilla.

Vastaaja toivoo, että epikriisit ja etenkin lääkityslisat olisivat VTH:n tiedossa, jos on esimerkiksi leikkauksen lääkitty, koska tietyt lääkeaineet voivat vaikuttaa huumausainetesteihin vankilassa. Lisäksi toivottiin huomioitavaksi, ettei vankiloissa ole käytössä (PKV) keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Vangit yleisesti pyrkivät pyytämään Tramal/Lyrica/Targinic/Rivatriil tai vastaavia lääkkeitä reseptille, jolloin he vetoavat vankilassa siihen, että

erikoislääkäri on ne määrännyt. Vastaaja kertoo, että osassa poliklinikoita toiveet ovat hyvin tiedossa ja yhteistyötä tehdään, mutta joillain poliklinikoilla henkilökunta vaihtuu niin useasti, että tieto hukkuu.

Vastaajan haluama tieto sairaaloihin on seuraavaa: Vankilan terveydenhuollolla on oma hoitokäsikirja ja peruslääkevalikoima. Tiedot vankilan lääkärin tekemästä lähetteestä ja sen perusteella tehdystä tutkimuksesta/jatkotutkimuksesta tulisivat myös lähettävälle lääkärille vankilaan. Joskus tiedot ovat menneet vangin kotiosoitteeseen, jossa vanki ei pääse käymään ja mahdolliset tutkimusajat ovat jääneet käyttämättä. Lisäksi olisi hyvä pyrkiä noudattamaan vankiloissa olevaa lääkevalikoimaa eli mahdollisimman kevyellä lääkkeellä mahdollisimman lyhyen aikaa.

Asiantuntijalausunnot sisällönanalyysi					
Teemat					Yhteenveto
Valtakunnallinen tilanne.	Pitkälle viety yhteistyö, sovitut toimintamallit ja aktiivinen yhteistyö.	Pitkän työn tuloksena koordinoitu yhteistyö alkuun saatettu.	Sovitut toimintamallit päivittämättä/vanhentuneet.	Ei sovittuja toimintamalleja.	Ei valtakunnallista yhteistyömallia.
Sairaala-keikkojen määrä viim. 4 vuoden aikana.	Vähentynyt, koska ambulanssi soiteaan.	Lisääntynyt, koska vankien kunto huonontunut.	Vaihtelee kausittain.	Tutkimuskäynnit lisääntynyt, kuten röntgen ja labrat.	Ennalta suunnitellut käynnit mukaan lukien, tod. näk. kasvanut.
Yleisimmät syyt viim. 4 vuoden ajalta.	Vieroitusoireet, delirium.	Mielenterveysoireet.	Sydänperäiset oireet.	Labrat, EKG, Röntgen.	Yleisimmät liittyvät vieroitusoireisiin ja delirium-tilaan sekä mielen-terveysoireisiin. Tutkimuskäynnit myös yleisiä.
Haasteet ja riskit.	Yksintyösken-tely.	Omaisten yl-lättävät vierailut.	Odottaminen siviilien joukossa.	Puutteellinen yhteistyö.	Riskinä yksintyösken-tely. Lisäksi puuttuvat sovitut toimintamallit, yhteistyö ja tiedonkulku.

<b>Kehitysehdotukset</b>	Selkeys M1 - lähetteen hakemista>ennakotieto sairaalaan.	Omat kulureitit, odotustilat.	Jonotusaika minimiin. Mahdollisesti suoraan pääsy, kun ennakotieto.	Tiedonkulku ja -siirtyminen. Yhteistyö Securitaksen vartijan kanssa.	<b>Ennakkoon sovitut toimintamallit. Suunnitelmallinen tiedonvaihto ja -siirtyminen. YHTEISTYÖ.</b>
<b>Vankiterveydenhuollon yksikkö</b>	Epikriisit ja lääketiedot VKS>vankilan poli. Tieto ei aina kulje.	VVS ei juurikaan yhteistyötä.	Vankilassa ei PVK-lääkkeitä valikoimassa>vaikutus päihdetettiin.	Jatkotutkimusajat menevät joskus vangin koti-osoitteen>jää käyttämättä.	<b>Tiedonkulku VKS ja vankilan polin välille, joskus puutteellinen. Polilla peruslääkevalikoima ja oma hoitokäsikirja.</b>

Taulukko 1: Vastausten yhteenveto. 2021.

#### 6.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti sekä eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta on perinteisesti mitattu reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Jos ilmiötä mitataan samalla mittarilla monta kertaa, niin voidaan havainnoida tulosten samanlaisuus tai eroavaisuus. Samanlaisuus kertoo tutkimuksen reliabiliteetista. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 56.)

Validiteetin keskeinen tarkoitus on se, mitataanko sitä, mitä on tarkoitus mitata. Luullaan mittaavaan jonkun tehtävän tehokkuutta, mutta mitataankin jotain muuta tehokkuuteen yhteydessä olevaa tekijää. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 56.) Validiteetti jaetaan usein ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimus yleisesti ottaen luotettava, ja jos on, niin mihin ryhmiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 48.)

Ulkoisen validiteetin osalta olennaista on se, että tutkimusasetelmasta pyritään eliminoimaan niin monta uhkaa kuin mahdollista, sekä otanta, jossa edelleen karsitaan validiteetin uhkia pois. Sisäiseen validiteettiin kuuluu olennaisena osana seuraavat kysymykset: Ovatko käsitteet oikeita? Onko teoria oikein valittu? Onko mittari oikein muodostettu? Mitataanko mittarilla sitä, mitä on tarkoitus? Mitkä tekijät mittaustilanteissa vaikuttavat luotettavuutta alentavasti? (Metsämuuronen (toim.) 2006, 48.)

Metsämuuronen ((toim.) 2006, 48) kiteyttääkin teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirjassa tutkimuksen luotettavuuden siten, että ”hyvällä asetelmalla, oikealla käsitteen muodostuksella ja teorian johtamisella sekä otannalla voidaan, jos ei aivan varmistaa, mutta ainakin parantaa tutkimuksen validiteettia; voidaan karsia pahimmat epäluotettavuuden lähteet pois.”

Tässä opinnäytetyössä on pyritty rajaamaan selkeä tapaustutkimus: vangin saattovartiointi Vaasan keskussairaalaissa. Käsitteistö on pyritty yhdenmukaistamaan ja käyttämään organisaatioiden yleisesti hyväksytyjä ja virallisia käsitteitä. Tutkimuskysymykset ja -tavoitteet on tuotu selkeästi esille. Tutkimusmenetelmät on valittu siten, että ne tukevat aihealuetta ja ovat oikeat tutkimuksen tavoitteiden ja tulosten kannalta. Lähteet perustuvat pääosin luotettavina pidettäviin lainsäädäntöön, määräyksiin ja ohjeisiin sekä organisaatioiden virallisiin tilastoihin ja vuosikertomuksiin.

Empiirisessä tutkimusvaiheessa tietoa on hankittu Rikosseuraamuslaitoksen ja Vankiterveydenhuollon yksikön virkamiehiltä strukturoidulla haastattelulla sähköpostitse. Valtakunnallista tilannekuvaa varten kysyttiin apulaisjohtajilta ja johtajalta, jotka eivät olleet entuudestaan tutkijalle tuttuja. Vaasan vankilan ja Vankiterveydenhuollon virkamiehet ovat tutkijan kollegoita, mutta kehenkään ei ole esimies-alaisuhdetta.

Valtakunnallista tilannetta varten lähetetty sähköpostiviesti oli lyhyehkö, ja siinä pyydettiin vain kuvaamaan mahdollista yhteistyömallia ja toimittamaan kirjallista materiaalia, jos sellaista on. Kyselystä olisi voinut tehdä strukturoidumman ja tarkemman, mutta tällä otannalla saavutettiin tavoiteltu: yhtenäistä yhteistyömallia ei ole, ja yhteistyön rakentaminen vaatii aktiivisia henkilöitä ja vuosien pitkäjänteistä työtä.

Vaasan vankilasta haluttiin asiantuntijalausunto niiltä, joiden työtehtäviin suoraan kuuluu vangin saattovartiointi tai sen järjestäminen Vaasan keskussairaalaan. Heille laadittu strukturoitu haastattelu sähköpostitse oli tarkkarajaisempi ja laajempi kuin valtakunnallista tilannetta varten laadittu viesti. Lausuntopyyntöä annettiin kuitenkin mahdollisuus vapaalle sanalle. Kaksi esimiestä ja kolme vartijaa voi vaikuttaa suppealta otannalta, mutta pääsääntöisesti saattotilanteet ovat keskenään hyvin samankaltaisia. Voidaan olettaa, että laajempi otanta ei olisi tuottanut merkittävää vaihtelua vastauksiin, ja toisaalta, jos otanta toteutettaisiin eri henkilöillä, saataisiin tässä opinnäytetyössä kuvatus kaltaiset vastaukset myös heiltä. Vankiterveydenhuolto tuotti myös seikkaperäisen lausunnon ongelmineen ja kehittämisehdotuksineen. Lausuntojen pohjalta saatiin muodostettua selkeät johtopäätökset.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry:n (2019, 5) julkaisemassa Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa listataan, että opinnäytetyön tekijän (YAMK) on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, siihen liittyvät tutkijan ja ohjaajan vastuut, sen käytännön loukkausten tunnusmerkit, HTK-käsittely Suomessa ja mahdollinen seuraamus ammatikorkeakoulussa, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset erityispiirteet, eettisen



ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely, TKI-toimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä soveltuvin osin tieteenala- ja ammattialakohtaiset eettiset normistot ja käytännöt. Laurea-ammattikorkeakoulun YAMK-koulutusohjelmiin kuuluu pakollinen tutkimus- ja kehittämistyön etiikka MOOC-kurssi.

Tässä opinnäytetyössä on käsitelty julkisia lähdemateriaaleja, kuten teoriakirjallisuutta, organisaatioiden vuosikertomuksia ja tilastoja. Tutkimuksessa ei ole käytetty rekisteritietoja esimerkiksi asiakastietojärjestelmistä. Kirjallista ja sähköistä materiaalia on lainattu ja siihen on viitattu asianmukaisesti. Rikosseuraamuslaitoksen sisäisten asiakirjojen mahdollinen salassapidettävyys tai julkisuus on tarkastettu epäselvissä tapauksissa. Strukturoituihin sähköpostihaastatteluihin on saatu henkilöiltä suullinen lupa, ja he ovat niihin vastanneet ilman pakkoa sekä painostusta vankilan johtajan hyväksynnällä. Vastaajat ovat saatettu tietoisiksi siitä, mihin heidän vastauksiaan käytetään ja kuinka niitä säilytetään. Vastaajat ovat myös pseudonymisoitu eli henkilötietoja ei voi yhdistää tiettyyn henkilöön ilman lisätietoja. Henkilötiedot on suojattu peitenimillä ja niiden käsittelyssä on sovellettu tietosuojasäännöksiä. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021.)

## 7 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, ettei Rikosseuraamuslaitoksella ole valtakunnallisia ja yhtenäisiä yhteistyömalleja ulkopuolisen terveydenhuollon ja keskussairaaloiden kanssa, vaikka suomalainen vanki on keskimääräisesti psyykkisesti ja fyysisesti huonompikuntoinen kuin muut ikäluokkansa edustajat. Yhteistyö oli paljolti riippuvainen henkilöiden aktiivisuudesta ja siitä, että toimintaympäristö ja rakenteet tukevat sitä. Selvisi myös, että yhteistyön rakentaminen vaatii pitkäjänteistä työtä ja aktiivista vuoropuhelua sidosryhmien kesken.

Vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyviin saattovartiointi- ja valvontatehtäviin liittyy myös sidosryhmien säännöksiä, määräyksiä ja ohjeita, joista ei välttämättä oltu tietoisia. Etenkin voimakeinojen, voimankäyttövälineiden ja turvaamistoimenpiteiden käyttötilanteissa korostuu se, että kyseisessä tapauksessa olevat sidosryhmien edustajat ovat tietoisia toistensa säännöksistä, määräyksistä ja ohjeista. Edellä mainituissa tilanteissa vankeuteen liittyvät säännökset ovat määrääviä, ja Rikosseuraamuslaitoksen virkamies on ensisijainen aktiivinen toimija. Hätävarjeluun, pakkotilaan tai muihin säännöksiin perustuva toiminta tulee kyseeseen vain äärimmäisissä poikkeustilanteissa. Vankeuteen liittyvät säännökset ja määräykset ovat myös korostetusti huomioineet vangin oikeudet ja aseman potilaana.

Vaasan keskussairaalaan suuntautuvia saattovartiointi- ja valvontatehtäviä suorittavat ja organisoivat vartijat ja rikosseuraamusmiehet arvioivat, että suurin syy sairaalasaatoille olivat mielenterveyteen, vieroitusoireisiin ja deliriumiin liittyvät oireet. Lisäksi esiin nousivat

sydänperäiset oireet, joita harvemmin pystyy vankilassa tutkimaan. Usein edellä mainitut oireet ilmenevät virka-ajan ulkopuolella ja nykyään lähes poikkeuksetta paikalle hälytetään ambulanssi suorittamaan hoidon tarpeen arviointi lääkäriä konsultoimalla. Hoitoon ja tutkimukseen vietävä vanki saattovartijan kanssa päätyy lähes poikkeuksetta ensimmäisenä Vaasan keskussairaalan yhteispäivystykseen. Haasteena ja riskinä vartijoiden ja rikosseuraamusesi-miesten mielestä saattovartiointi- ja valvontatehtäviin liittyi yksintyöskentely ja tiukat resurssit. Aineistossa toivottiin myös ennakkoon sovittuja toimintamalleja sekä tiedottamista. Toimintamallin sisällöksi ehdotettiin omia kulkureittejä, odotustiloja ja mahdollisimman vähän odotusaikaa. Tiedonvaihtoa ja sen siirtymistä pidettiin myös tärkeänä siten, että hoitohenkilökunta saa etukäteen tiedon saapuvasta vangista. Lisäksi haluttiin neuvottelumahdollisuus vangin valvonnan tasosta resurssien oikein kohdentamisen vuoksi, sillä joissain tapauksissa säännökset mahdollistavat vangin jättämisen sairaalaan ilman välitöntä valvontaa.

Vangin laitoksen ulkopuolelle suuntautuvat saattovartiointi- ja valvontatehtävät eivät ole pelkästään Rikosseuraamuslaitoksen sisäistä toimintaa. Ulkopuolella liittyy aina ja lähes poikkeuksetta kolmansia osapuolia, olivat he sitten siviilejä tai eri sidosryhmien eri edustajia. Rikosseuraamuslaitoksen toimintaa pääsääntöisesti ohjaa ja määrää vankeus- ja tutkintavankeuslaki, mutta silloin kun kyseessä vangin terveydenhuoltoon liittyvät asiat niin Rikosseuraamuslaitoksen säännöksissä, määräyksissä ja ohjeissa korostetaan lakiin perustuvaa potilaan asemaa ja oikeuksia. Vangilla on oikeus asianmukaiseen terveydenhuoltoon ilman syrjintää ja hänen itsemääräämisoikeuttaan hoidon suhteen on kunnioitettava, elleivät edellytykset tahdosta riippumattomasta hoidosta täyty sekä noudatettava salassapitovelvollisuutta.

Lisäksi kun vangin ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa korostetaan potilaan asemaa ja oikeuksia, liittyy kyseiseen tapahtumaan eri sidosryhmien edustajia, jotka toimivat omien säännöstensä, määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Sen vuoksi nousee tärkeäksi se, että eri sidosryhmät ja sidosryhmien tavoitteet tunnustetaan. Tällöin pystytään luomaan yhteiset tavoitteet ja prosessit, joiden mukaan toimitaan. Tälläkin hetkellä sidosryhmät kommunikoivat ja tekevät työtä yhdessä, mutta ne eivät muodosta verkostoa ja tee yhteistyötä. Kokemukseen ja käytäntöön perustuen on tilanteita, jolloin osapuolet ovat hyvinkin tietoisia toistensa toimintatavoista ja tavoitteista. Seuraavalla kerralla kokemus voi olla päinvastainen. Strukturoitu yhteistyö ja sidosryhmien välille rakennettu verkosto tuottaisi kaikille osapuolille arvoa ja hyötyä. Julkisen terveydenhuollon näkökulmasta vankipotilaat voivat olla marginaalinen ilmiö, mutta he voivat myös aiheuttaa ison negatiivisen vaikutuksen organisaatioon ja ihmisiin riskin toteutuessa.

Rikosseuraamuslaitoksen tehtävänä on vankeusrangaistuksen täytäntöönpano ja tutkintavankeuden täytäntöönpano siten, että se on turvallista vangille, henkilökunnalle ja yhteiskunnalle. Vanki laitoksen ulkopuolella lisää riskiä siihen, että turvallisuustavoite vaarantuu. Se voi olla riski itsessään tai siihen voi sisältyä riskejä. Organisaation riskienhallinnalla pyritään

poistamaan tai vähentämään riskejä ennakkoon. Riskin toteutuessa on sen seuraamuksia pyrittävä lieventämään. Sidosryhmäyhteistyö ja sen kehittäminen on osa organisaatioiden laadusta riskienhallintaa, etenkin silloin kun sidosryhmät jakavat yhteiset riskit. Tämä korostuu myös näinä poikkeuksellisina pandemia-aikoina, jolloin toimiva sidosryhmäyhteistyö on kriisi- ja poikkeustilanteissa äärimmäisen tärkeää.

## 8 Jatkoimenpiteet

Organisaatiokulttuurista ja kokoerosta johtuen vuoropuheluun perustuva yhteistyömallin alkuun saattaminen on tehokkainta aloittaa yhteispäivystyksen ja ensihoidon edustajien kanssa. Tällä tavoin pystytään pitkäjänteisellä ja aktiivisella työllä luomaan ja levittämään yhteistyökulttuuria myös muihin suuren organisaation osiin.

Ensimmäiset yhteydenotot ovat otettu Vaasan sairaanhoitopiirin edustajaan sähköpostitse tammi-helmikuussa 2021, jolloin on esitelty tämän opinnäytetyön aihealuetta. Vaasan sairaanhoitopiiriin edustaja oli juuri aloittanut uutena tehtävässään, sairaanhoitopiirissä oli meillä suuri uuden kuntayhtymän perustamishanke sekä pandemiatilanteen nopea heikkeneminen johti siihen, ettei yhteydenpitoa ehditty enää jatkamaan. Nyt kun opinnäytetyön tulokset alkavat olla valmiina tullaan ne esittämään edustajalle syyskuun 2021 aikana ja aloittaa yhteydenpito uudelleen.

Kappaleessa 3.1 Sidosryhmät esitettiin Kujalan ja Kuvajan (2002) mukainen sidosryhmien vuoropuheluprosessi, jossa ensin valitaan sidosryhmät, valmistellaan vuoropuhelu ja toteutetaan vuoropuhelu. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana on toteutettu sidosryhmien valinta, johon on kuulunut niiden tunnistaminen ja nimeäminen, vuorovaikutussuhteiden arviointi sekä osittain on asetettu sidosryhmäkohtaisia tavoitteita. Vuoropuhelun valmistelun osalta ollaan alustavien sidosryhmäkontaktien solmimisessa.

Organisaatioiden väliset kulttuuri- ja suuruserot on huomioitava. Vaasan keskussairaalassa oli henkilöstöä 2058 vuonna 2020 (Vaasan sairaanhoitopiiri 2020, 3) ja esimerkiksi yhteispäivystyksessä oli 39 000 avohoitokäyntiä vuonna 2020. Vaasan vankilassa henkilöstöä noin 60 ja keskivankiluku oli noin 76 vuonna 2018 (Rikosseuraamuslaitos 2020b). Verrokkina voi vielä mainita, että kokonaisuudessaan Rikosseuraamuslaitos työllistää noin 2600 henkilöä (Rikosseuraamuslaitos 2020f).

Opinnäytetyöprosessin aikana on selvinnyt se, että yleisimmät ja riskiltään korkeimmat vangin ulkopuoliseen hoitoon ja tutkimukseen liittyvät sairaalavartiointi- ja valvontatehtävät ovat akuutit virka-ajan ulkopuoliset tapaukset. Tällöin vankilaan hälytetään ambulanssi, jonka ensihoitajat lääkärin konsultaatiolla tekevät hoidon tarpeen arvioinnin. Jos vanki tarvitsee hoitoa tai tarkempia tutkimuksia, on ensimmäinen paikka Vaasan keskussairaalan

yhteispäivystys. Tämän vuoksi järkevintä on aloittaa yhteistyö ja sidosryhmien vuoropuhelu ensiavun ja yhteispäivystyksen henkilöstöstä.

Seuraavassa yhteydenotossa Vaasan keskussairaalaan syksyn 2021 aikana esitellään opinnäytetyön tulokset ja yhteistyön kehittämismalli seuraavasti:

- Esitetään opinnäytetyön tulokset, huomiot ja esiin nousseet ongelmakohdat sekä kehittämisehdotukset.
- Pyydetään kommentointia esitettyihin asioihin.
- Ehdotetaan kokouksen koollekutsumista seuraavalla kokoonpanolla:
  - Vankilan edustus (esimerkiksi päivystävä rikosseuraamusesimies ja turvallisuudesta vastaava apulaisjohtaja sekä VTH:n sairaanhoitaja)
  - VKS:n yhteispäivystyksen edustus (esimerkiksi lääkäri, esihenkilö ja ensihoidon kenttäjohtaja)
  - VKS:n kontaktoitu edustaja
  - Yksityisen vartioimisliikkeen edustaja
- Kokouksen tavoite ja asialista:
  - Todetaan sidosryhmien edustajat
  - Käydään läpi opinnäytetyön tulokset kaikille ja alustetaan aihetta
  - Osapuolten näkökulmat, tavoitteet ja tarpeet ko. aiheeseen liittyen
  - Luodaan yhteiset tavoitteet ja alkuun saatetaan yhteisten prosessikuvausten luominen
  - Nimetään yhteyshenkilöt ja heille foorumi
  - Sovitaan jatkotoimenpiteet: dokumentointi, raportointi ja arviointi

Näin alamme rakentamaan kestäväälle pohjalle perustuvaa vuorovaikutuksellista yhteistyömallia, joka hyödyttää kaikkia sidosryhmiä, organisaatioita ja ihmisiä. Rikosseuraamuslaitoksen perustavoite on, että rangaistuksen täytäntöönpano on turvallista vangille, henkilöstölle ja yhteiskunnalle, joten sidosryhmäyhteistyön kehittäminen on osa Rikosseuraamuslaitoksen strategiaa.

## Lähteet

### Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Freeman, E. 1984. Strategic Management: A Stakeholder Approach. New York: Cambridge University Press.

Hopkin, P. 2018. Fundamentals of Risk Management: Understanding, evaluating and implementing effective risk management. 5th edition. New York: Kogan Page.

Kainulainen, S. & Saari, J. (toim.) 2021. Suomalainen vanki: arjen rakenteet ja elämänlaatu vankilassa. Tampere: Vastapaino.

Kauhanen, J. 2021. Vankien koettu terveys. Teoksessa Kainulainen, S. & Saari, J. (toim.) 2021. Suomalainen vanki: arjen rakenteet ja elämänlaatu vankilassa. Tampere: Vastapaino.

Kujala, J. & Kuvaja, S. 2002. Välittävä johtaminen: sidosryhmät eettisen toiminnan kirittäjinä. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

SFS-EN IEC 31010:2019. Risk Management: Risk assessment techniques.

Syrjäläinen, E. 1994. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.10.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11/2014. Viitattu 20.5.2021. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153032/Tutkimuksia%20ja%20selvityksi%C3%A4%2011%202014%20Monenlainen%20tapaustutkimus\\_Eriksson\\_Koistinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153032/Tutkimuksia%20ja%20selvityksi%C3%A4%2011%202014%20Monenlainen%20tapaustutkimus_Eriksson_Koistinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Joukamaa, M. ja työryhmä 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. Viitattu 1.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE\\_1\\_2010\\_Rikosseuraamusasiakkaiden\\_terveys\\_tyokyky\\_ja\\_hoidontarve.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf)

Paasonen, J. 2021. Rikosseuraamuslaitoksen turvallisuuden ja valvontatyön ulkoinen arviointi. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 2/2021. Viitattu 1.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20210510163048/7QCVnaVHV/2021-2\\_Risen\\_turvallisuuden\\_ja\\_valvontatyon\\_ulkoinen\\_arviointi.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20210510163048/7QCVnaVHV/2021-2_Risen_turvallisuuden_ja_valvontatyon_ulkoinen_arviointi.pdf)

Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2019. Rikosseuraamusalan koulutus. Viitattu 1.9.2021. [https://rskk.fi/fi/index/perustutkinto\\_1/rikosseuraamusalan\\_tutkinto.html](https://rskk.fi/fi/index/perustutkinto_1/rikosseuraamusalan_tutkinto.html)

Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2020a. Tutkinnon osaamisalueet. Viitattu 1.9.2021. [https://rskk.fi/fi/index/perustutkinto\\_1/perustutkinnonosaamisalueet.html](https://rskk.fi/fi/index/perustutkinto_1/perustutkinnonosaamisalueet.html)

Rikosseuraamuslaitos 2018. Voimakeinojen käyttäminen sekä turvaamistoimenpiteiden käytön, voimakeinojen sekä voimankäyttövälineiden käytön koulutus määräys 9/004/2018. Viitattu 1.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/saannokset/maaraykset\\_jaohjeet/turvaamistoimenpiteidenkaytonsekavoimakeinojenjavoimankayttovavalioiden\\_kaytonkoulutus170042010.html](https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/saannokset/maaraykset_jaohjeet/turvaamistoimenpiteidenkaytonsekavoimakeinojenjavoimankayttovavalioiden_kaytonkoulutus170042010.html)

Rikosseuraamuslaitos 2019b. Organisaatio. Viitattu 1.9.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/organisaatio.html>

Rikosseuraamuslaitos 2020a. Rikosseuraamuslaitoksen tilastoja 2020. Viitattu 1.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20210630143720/7RRy9CvLt/RISE\\_Tilastollinen\\_vuosikirja\\_2020\\_FI\\_1.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/collections/20210630143720/7RRy9CvLt/RISE_Tilastollinen_vuosikirja_2020_FI_1.pdf)

Rikosseuraamuslaitos 2020b. Vankilat. Viitattu 1.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikat\\_jayhteystiedot/vankilat.html](https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikat_jayhteystiedot/vankilat.html)

Rikosseuraamuslaitos 2020d. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 1.9.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html>

Rikosseuraamuslaitos 2020e. Arvot ja strategia. Viitattu 1.9.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/arvot.html>

Rikosseuraamuslaitos 2020f. Työssä Risessä. Viitattu 12.9.2021. <https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/tyojakoulutus.html>

Rikosseuraamuslaitos 2021. Vaasan vankila. Viitattu 20.5.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikat\\_jayhteystiedot/vankilat/vaasanvankila.html](https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikat_jayhteystiedot/vankilat/vaasanvankila.html)

Securitas Oy 2021. Sairaalamartija. Viitattu 1.9.2021. <https://www.securitas.fi/turvallisuuspalvelut/paikallisvartiointi/sairaalamartija/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a. Terveyspalvelut. Viitattu 1.9.2021. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Viitattu 1.9.2021. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Tenderwolf 2019. Toimeksiantosopimus. Viitattu 17.5.2021. <https://tenderwolf.com/index.php/en/tenders/consultancy/yiq7P1thlxx+kbzybUIKag==/toimeksiantosopimus-vartiointipalvelu-sopimuskaudelle-11020193092022>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2021. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Viitattu 10.10.2021. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>

Vaasan keskussairaala 2017. Ensihoitopalvelu. Viitattu 17.5.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/paivystys/ensihoitopalvelu/>

Vaasan keskussairaala 2021a. Yleisesittely. Viitattu 20.4.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/yleisesittely/>

Vaasan keskussairaala 2021b. Strateginen tulevaisuuden ohjelma. Viitattu 17.5.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/strateginen-tulevaisuuden-ohjelma/>

Vaasan sairaanhoitopiiri 2020. Henkilöstöraportti 2020. Viitattu 20.5.2021. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning\\_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2021/liite--40-henkilostoraportti.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/hallituksen-poytakirjat/2021/liite--40-henkilostoraportti.pdf)

Valtioneuvoston kanslia 2019. Verkostojohtamisen opas. Valtioneuvoston kanslian julkaisu 2019:12. Viitattu 20.5.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161513/VNK\\_12\\_19\\_Verkostojohtamisen\\_opas.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161513/VNK_12_19_Verkostojohtamisen_opas.pdf)

Vanhan Vaasan sairaala 2021. Toiminta. Viitattu 1.9.2021. [https://www.vvs.fi/?page\\_id=11&lang=fi](https://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi)

Vankiterveydenhuollon yksikkö 2017. Määräys vankien terveydenhuollon järjestämiseksi 13.2.2017. Viitattu 10.9.2021. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/saannokset-osanliitteet/BHP4POZzD/Maarays\\_vankien\\_terveydenhuollon\\_jarjestamisesta.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/saannokset-osanliitteet/BHP4POZzD/Maarays_vankien_terveydenhuollon_jarjestamisesta.pdf)

Vankiterveydenhuolto 2021. Internet-sivut. Viitattu 1.9.2021. <https://vth.fi/>

#### Julkaisemattomat

APJ1 2021. Vastaus sähköpostiviestiin vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyömalleista 16.3.2021.

APJ2 2021. Vastaus sähköpostiviestiin vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyömalleista 15.3.2021.

APJ3 2021. Vastaus sähköpostiviestiin vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyömalleista 17.3.2021.

J1 2021. Vastaus sähköpostiviestiin vankiloiden ja sairaaloiden yhteistyömalleista 18.2.2021.

KV1 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 16.5.2021.

KV2 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 16.5.2021.

KV3 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 21.7.2021.

Rikosseuraamusalan koulutuskeskus 2020b. Vanginkuljetus/saattovartiointi: Osaamisperustien arviointiaineisto.

Rikosseuraamuslaitos 2019a. Rikosseuraamuslaitoksen riskienhallinnan toimintaohje 7/030/2019.

Rikosseuraamuslaitos 2020c. Saattovartiointi vankilan ulkopuolisessa hoidossa ja tutkimuksessa menettelytapaohje dnro 6/400/19.

RSE1 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 16.5.2021.

RSE2 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 16.5.2021.

VTH 2021. Vastaus sähköpostiviestiin pyyntö asiantuntijalausunnosta opinnäytetyöhön 17.5.2021.

#### Virallislähteet

EOAK 1073/2/07. Esitys somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä käytettävistä rajoitustoimenpiteistä. 14.4.2009.

EOAK 164/2021. Esitykset lainsäädännön täydentämiseksi. Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin. 27.5.2021.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 1.9.2021.

HE 263/2004 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa ja tutkintavankeuden toimeenpanoa koskevaksi lainsäädännöksi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 1085/2015.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Rikoslaki 39/1889.

Tutkintavankeuslaki 768/2005. Viitattu 1.9.2021.

Valtioneuvoston asetus Rikosseuraamuslaitoksesta 1739/2015.

Valtioneuvoston asetus vankeudesta 548/2015.

Vankeuslaki 767/2005.



## Kuviot

Kuvio 1: Vanki sairaalassa sidosryhmineen. Havainnollistava kuva. 2021. ....	6
Kuvio 2: Riskienhallinnan viitekehys perustuen standardiin SFS-ISO 301000. (Valtiovarainministeriö 2017) .....	14
Kuvio 3: Rusetianalyysi. (Many Caps Consulting 2021) .....	15
Kuvio 4: Rusetianalyysi vangin ulkopuolisesta sairaalahoidosta. 2021. ....	24
Kuvio 5: Rikosseuraamuslaitoksen organisaatio. (Rikosseuraamuslaitos 2019).....	26
Kuvio 6: Rikosseuraamuslaitoksen toiminnan kulmakivet. (Rikosseuraamuslaitos 2020) .....	27
Kuvio 7: Aluekartta. (Vaasan keskussairaala 2020) .....	29
Kuvio 8: Strategiakuva. (Vaasan keskussairaala 2020) .....	30

## Taulukot

Taulukko 1: Vastausten yhteenveto. 2021. ....	47
---	----

## Liitteet

Liite 1: Kysymysten asettelu lähetetyissä sähköposteissa tilannekuvaa ja asiantuntijalausuntoja varten. ....	59
---	----

Liite 1: Kysymysten asettelu lähetetyissä sähköposteissa tilannekuvaa ja asiantuntijalausuntoja varten.

**Valtakunnallinen tilannekuva:**

Opinnäytetyöni aiheena on Vaasan vankilan ja Vaasan keskussairaalan yhteistyön kehittäminen liittyen vankien saattovartiointiin ja valvontaan ulkopuolisessa sairaalahoidossa turvallisuuden näkökulmasta. Onko xx sairaalalla ja teillä vakiintunutta ja strukturoitua yhteistyömalleja olemassa? Jos on, niin voitteko lyhyesti kuvata sitä tahi, jos teillä on antaa jotain materiaalia liittyen ko. asiakokonaisuuteen?

**Asiantuntijalausunto ohjaus- ja valvontahenkilöstö:**

Hei,

tarvitsisin asiantuntijalausuntoanne opinnäytetyöhöni liittyen vangin ulkopuoliseen sairaalahoitoon ja yhteistyömallin rakentamiseen Vaasan keskussairaalan kanssa päivystävän rikosseuraamusesimiehen ja käyttövartijan näkökulmasta.

Ovatko ”sairaalakeikat” mielestänne lisääntyneet/vähentyneet/pysyneet samana viimeisen neljän vuoden aikana?

Mikä on mielestänne ollut yleisin syy sille, että vanki on päätenyt keskussairaalalle viimeisen neljän vuoden aikana?

Mikä mielestänne on tällä hetkellä haasteena/riskeinä vangin ulkopuolisessa sairaalahoidossa keskussairaalassa? (koskee akuutit päivystyskeissit ja osastohoidot)

Minkälaista yhteistyötä/ennakkoon sovittuja askelmerkkejä pitäisitte tärkeänä, jos saisitte itse päättää? Esim. suorat yhteystiedot, omat kulkureitit ja odotustilat?

Muuta sanottavaa ko. aiheeseen liittyen?

Ei tarvitse romaania kirjoittaa. Riittää ihan myös ranskalaiset viivat.

Kiitoksia etukäteen yhteistyöstä!

**Asiantuntijalausunto Vankiterveydenhuolto:**

Hei,

tarvitsisin asiantuntijalausuntoasi opinnäytetyöhöni liittyen vangin ulkopuoliseen sairaalahoitoon ja yhteistyömallin rakentamiseen Vaasan keskussairaalan kanssa Vankiterveydenhuollon

näkökulmasta. Opinnäytetyö sinänsä keskittyy vangin valvontaan, saattoon ja turvallisuuteen, kun lähtöstatuksena on USAIR ja kohteena VKS.

Onko Vankiterveydenhuollolla yhteistyötä vankiloiden ulkopuolisen terveydenhuollon kanssa paikallisesti/valtakunnallisesti? Lähinnä suurimmat keskussairaalat vankiloiden läheisyydessä kiinnostavat.

Miten vankilan poliklinikka haluaisi kehittää yhteistyötä Vaasan keskussairaalan kanssa?

Mitä viestiä haluat välitettävän keskussairaalalle?

Muuta?

Romaania ei tarvitse kirjoittaa. Ranskalaiset viivat riittää myös.

Kiitoksia etukäteen vastauksestasi!