

# SISÄ-SUOMEN POLIISIN JA PSHP:N VIRKA-APUYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Mielenterveyslakiin perustuvan virka-apuyhteistyön vahvuudet ja ongelmat

Tiina Sainio, Siru Sipola

9/2017

## Tiivistelmä

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| Tekijä<br>Tiina Sainio ja<br>Siru Sipola   | Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike<br>Poliisi (AMK) |                                       |
| Julkaisun nimi<br>Sisä-Suomen poliisiin ja PSHP:n<br>virka-apuyhteistyön kehittäminen.<br>Mielenterveyslakiin perustuvan virka-<br>apuyhteistön vahvuudet ja ongelmat.   | Julkisuusaste<br>Julkinen                               |                                       |
| Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi<br>Heli Jalander, Jarna Mäkinen ja<br>Janne Ylijärvi  | Opinnäytetyön muoto<br>Toiminnallinen opinnäytetyö      |                                       |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössämme käsitellään Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen yhteistyötä mielenterveyslakiin perustuvassa virka-avussa. Työssä selvitetään, miten yhteistyö toimii, mitkä ovat sen haasteet ja miten yhteistyötä voisi parantaa.</p> <p>Työssä käydään läpi poliisin tehtäviä ja toimivaltuuksia, virka-apua koskevaa lainsäädäntöä sekä mielenterveyden häiriöitä, tahdosta riippumatonta hoitoa ja hoitoon määräämisen vaiheita. Virka-apuyhteistön toimivuutta on kartoitettu kyselyjen ja asiantuntijahaastatteluiden avulla.</p> <p>Tulosten perusteella yhteistyö on pääosin toimivaa. Suurimmat esille tulleet ongelmat liittyvät virka-apulainsäädännön puutteelliseen tuntemiseen ja selkeiden toimintamallinen puuttumiseen. Poliisi koki ongelmalliseksi, etteivät virka-apupyynnöt aina ole lainmukaisia, niissä on vaillinaiset tai epäselvät tiedot ja lisätietojen saanti on vaikeaa. Terveysturvaviranomaiset eivät tieneet, missä kaikissa tilanteissa virka-apua voi pyytää, kenelle pyyntö osoitetaan ja kuka virka-avun antamisesta päättää.</p> <p>Yhteistyötä voisi kehittää yhteisten koulustilaisuuksien tai muiden aihetta käsittelevien tapaamisten järjestämisellä, myös työntekijätasolla. Oman opinnäytetyömme kautta olemme kehittäneet yhteistyötä koostamalla PSHP:lle järjestämässämme infotilaisuudessa jaettavan, virka-apupyynnöitä käsittelevän tietopaketin.</p> |   |                                       |
| Sivumäärä<br>69  | Tarkastuskuukausi ja vuosi<br>9/2017                    | Opinnäytetyökoodi (OPS)<br>AMK2015ONT |
| Avainsanat<br>virka-apu, poliisilaki, mielenterveyslaki, tahdosta riippumaton hoito  |   |                                       |

## SISÄLLYS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....                               | 4         |
| 1.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät .....                         | 5         |
| <b>2 AIEMMIN TUTKITTUA.....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>3 POLIISIN TEHTÄVÄT JA TOIMIVALTUUDET.....</b>                          | <b>9</b>  |
| 3.1 Poliisin toiminnan periaatteet .....                                   | 9         |
| 3.2 Poliisin tehtävät .....  | 10        |
| 3.2.1 Hälytystehtävien kiireellisyysluokat .....                           | 12        |
| 3.3 Poliisin toimivaltuudet .....  | 13        |
| 3.3.1 Henkilöllisyyden selvittäminen .....                                 | 13        |
| 3.3.2 Etsintäkuulutetun kiinniottaminen .....                              | 14        |
| 3.3.3 Etsintä henkilön kiinniottamiseksi .....                             | 15        |
| 3.3.4 Voimakeinojen käyttö .....   | 15        |
| <b>4 VIRKA-APU.....</b>  | <b>17</b> |
| 4.1 Virka-apu mielenterveyslaissa.....                                     | 18        |
| 4.2 Yhteistoiminta hallintolaissa .....                                    | 22        |
| 4.3 Virka-aputehtävien osuus Sisä-Suomen poliisilaitoksen tehtävistä ..... | 22        |
| <b>5 MIELENTERVEYS.....</b>  | <b>24</b> |
| 5.1 Mielenterveyden häiriöt .....  | 24        |
| 5.2 Hoitoon hakeutuminen ja -ohjaaminen .....                              | 26        |
| 5.3 Tahdosta riippumaton hoito.....  | 26        |
| 5.3.1 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen vaiheet.....            | 27        |
| 5.4 Psykoosi.....  | 28        |
| 5.5 Itsetuhoisuus ja itsemurha .....                                       | 31        |
| 5.6 Persoonallisuushäiriöt .....   | 32        |
| <b>6 PROSESSIKUVAUS .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>7 KYSELYT.....</b>  | <b>36</b> |
| 7.1 Kyselylomake .....   | 36        |
| 7.2 Kyselyn tulokset .....   | 36        |
| 7.2.1 PSHP:n vastaukset .....  | 37        |
| 7.2.2 Acutan vastaukset .....  | 38        |
| 7.2.3 PSHP:n ja Acutan tulosten vertailua.....                             | 39        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>8 HAASTATTELUT .....</b>  | <b>42</b> |
| 8.1 Haastatteluteemat ja asiantuntijoiden esittely .....                           | 42        |
| 8.2 Apulaisylilääkäri Klemetilän ja asiantuntijahoitaja Mäkisen haastattelut ..... | 43        |
| 8.3 Komisario Hakalan ja komisario Rajalan haastattelut .....                      | 47        |
| <b>9 PRODUKTIN ESITTELY .....</b>  | <b>54</b> |
| 9.1 Swot-analyysi .....  | 54        |
| 9.2 Produkti .....   | 55        |
| <b>10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>   | <b>56</b> |
| <b>LÄHTEET .....</b>   | <b>61</b> |
| <b>LIITTEET.....</b>   | <b>63</b> |

## 1 JOHDANTO

Halusimme tehdä opinnäytetyön käytäntöä palvelevasta aiheesta, jolla voisimme mahdollisesti kehittää työelämän toimintatapoja. Tartuimme meille tarjottuun mahdollisuuteen tehdä opinnäytetyömme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) toivomasta aiheesta, mielenterveyslakiin perustuvasta virka-apuyhteistyöstä poliisin kanssa.

Opinnäytetyömme aiheeksi tarkentui poliisin ja PSHP:n psykiatrian toimialueen välisen virka-apuyhteistyön kehittäminen. Otimme työhömmme mukaan myös Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikan Acutan, koska sen kautta poliisilta pyydetään paljon virka-apua.

Olemme pyrkineet työssämme huomioimaan sekä poliisin että terveydenhuollon tiedontarpeen. Tämän vuoksi käsittelemme kummankin toimijan kannalta oleellisiksi katsomiamme asioita mielenterveyslain perusteella annettavan virka-avun ja viranomaisyhteistyön kannalta.

Käsittelemme työssämme poliisin tehtäviä ja toimivaltuuksia sekä virka-apuasioihin liittyvää lainsäädäntöä. Käymme läpi mielenterveyden häiriöitä, hoitoon hakeutumista ja tahdosta riippumatonta hoitoa sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä.

Yhteistyön toimivuuden ja kehittämisen tarpeen arvioimiseksi olemme haastatelleet poliisin ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Tämän lisäksi olemme kartoittaneet tilannetta terveydenhuollon henkilöstölle lähettämämme kyselyn kautta. Haastattelujen ja kyselyiden tulokset on analysoitu ja kirjattu työhön. Niiden pohjalta olemme laatineet terveydenhuollon henkilöstölle jaettavan yhden A4-sivun kokoisen virka-apuasioita käsittelevän tietopaketin, jonka esittelemme PSHP:n psykiatrian toimialueen henkilöstölle pidettävässä infotilaisuudessa työmme valmistumisen jälkeen syksyllä 2017.

Yhteiskunnan käymistila ja taloustilanne huomioiden on epärealistista odottaa, että poliisin tai mielenterveystyön resurssit nousisivat huomattavasti. Näin ollen järkevä ja tarkoituksenmukainen työtehtävien hoito nousee yhä isompaan rooliin, myös virka-aputehtävillä. Yhtenä huomionarvoisena seikkana pidämme myös turvapaikanhakijoiden määrän kasvua. Traumatisoivista oloista tulevia ihmisiä on saapunut maahamme

kymmeniätuhansia, ja väistämättä tämä näkyy jollakin aikavälillä myös mielenterveystyössä.

### **1.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Terveystieteiden tutkimuskeskus voi tietyissä tilanteissa pyytää poliisilta virka-apua. Laki määrää, millä perusteilla poliisi voi virka-apua antaa. Haluamme työssämme selvittää, miten poliisin mielenterveystieteiden perusteella antama virka-apu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle ja Acutalle käytännössä toteutuu. Miten virka-apuyhteistyö konkreettisesti toimii, mitkä ovat sen vahvuudet, onko siinä ongelmia ja miten niitä voisi mahdollisesti korjata?

Tavoitteenamme on opinnäytetyömme avulla selkiyttää poliisin ja PSHP:n psykiatrian toimialueen sekä Acutan välisiä toimintatapoja ja sitä kautta parantaa paitsi viranomaisyhteistyötä, myös asiakkaan asemaa. Pyrimme nostamaan näkyviksi ja keskusteltaviksi virka-apuyhteistyön vahvuudet ja mahdolliset ongelmat. Lisäksi tarkoituksenamme on koota Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen ja Acutan henkilöstölle virka-apua käsittelevä tiivis tietopaketti ja esitellä heille opinnäytetyömme tuloksia.

Tämän työn tekijöistä Tiina Sainiolla on käytännön kosketusta aiheeseen kriisipäivystystyön kautta, sillä siellä poliisin virka-apu nousi usein esille. Aihe onkin näin ollen luonteva valinta. Siru Sipola on tarkastellut aihepiiriä entisenä toimittajana ja seurannut, miten yhteiskunnan muuttuminen vaikuttaa sekä poliisin että mielenterveystyön resursseihin ja asiakasmääriin. Kumpikin tämän opinnäytetyön tekijöistä on poliisin työharjoittelussaan päässyt tutustumaan käytännössä, mitä virka-avun antaminen tahdosta riippumattomaan hoidon arvioon toimittamisessa on, eli miten poliisi prosessissa toimii ja mitä haasteita siinä poliisille on.

Aiheellamme on merkitystä poliisin ja PSHP:n psykiatrian toimialueen sekä poliisin ja Acutan yhteistyön kehittämisessä ja yhtenäisten toimintatapojen muodostumisessa. Opinnäytetyömme kautta saatuja tietoja voi hyödyntää sekä terveydenhuollon että poliisin koulutuksessa. Aihe auttaa meitä tulevana poliiseina näkemään viranomaisyhteistyötä myös muiden toimijoiden silmin. Koemme, että se on tärkeää työn sujuvan lopputuloksen ja todellisen yhteistyön kannalta.

## 1.2 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme on tarkkaan rajattu ja se kohdistuu yhteen selkeään aihealueeseen, eli Sisä-Suomen poliisilaitoksen antamaan virka-apuun PSHP:n psykiatrian toimialueelle sekä Acutalle ja näiden toimijoiden yhteistyön kehittämiseen.

Aihepiirin rajauksen myötä tutkimuskysymyksiksi nousivat:

- 1) Kuinka virka-apuyhteistyö poliisin ja PSHP:n psykiatrian toimialueen sekä Acutan välillä toimii?
- 2) Miten virka-apuyhteistyötä voisi kehittää?

Opinnäytetyömme on toiminnallinen tutkimus, jossa hyödynnetään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska halusimme, että työmme hyödyttäisi myös käytännössä viranomaisyhteistyötä. Koostimme virka-apua käsittelevän tietopaketin, ja pidämme virka-apuyhteistyöhön liittyvän infotilaisuuden PSHP:n psykiatrian toimialueen henkilöstölle. Tilaisuudessa käymme läpi myös opinnäytetyömme tuloksia.

Tutkimuskirjallisuudessa toimintatutkimus kuvataan käsitteenä väljäksi, eikä sille ole olemassa mitään tarkkaa määritelmää. Toimintatutkimuksella suuntaudutaan käytäntöihin, pyritään muutokseen ja siinä tutkittavat osallistuvat tutkimusprosessiin. Tiedon tuottamisen lisäksi toimintatutkimuksella pyritään mahdollisimman nopeasti muuttamaan tai parantamaan toimintatapoja. Toimintatutkimuksen substanssi voi olla hyvin moninainen, melkein mikä tahansa. (Kuula 2001, 10–11, 218.)

Päädyimme selvittämään tutkimuskysymyksiä kyselyillä, koska ne mahdollistavat laajan tiedonkeruun isolle kohderyhmälle suhteellisen helposti. Kyselyt sisälsivät etupäässä avoimia kysymyksiä. Pidimme avoimien kysymysten käyttämistä hyvänä, sillä ne mahdollistavat vastaamisen omin sanoin ja antavat tietoa siitä, mitä vastaajat oikeasti tietävät aiheesta. Kyselyillä kartoitettiin muun muassa henkilöstön tietämystä poliisin antamasta virka-avusta, mahdollisista tiedollisista tarpeista ja yhteistyön sujuvuudesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 195, 197–198, 201.)

Tietopaketin ja infotilaisuuden pohjana toimivat PSHP:n psykiatrian toimialueen ja Acutan henkilöstölle lähetetyt aiheeseen liittyvät kyselyt sekä asiantuntijahaastattelut. Acutan henkilöstölle kyselyt lähetettiin, koska mielenterveyslain mukainen M1-tarkkailulähete

laaditaan päivystyksellisesti usein Acutassa. Selvitämme mielenterveyslakia ja siihen liittyvää tahdosta riippumattoman hoidon prosessia myöhemmin työssämme.

Tutkimuskirjallisuudessa todetaan, että asiantuntijahaastattelulla pyritään haastattelun keinoin hankkimaan tietoa tutkittavasta kohteesta. Jos tutkitusta tapauksesta olemassa oleva dokumenttiaineisto on puutteellista tai hajanaista, nousevat asiantuntijahaastattelut keskeisempään rooliin. (Ruusuvuori ym. 2010, 376.)

Teimme opinnäytetyömme asiantuntijahaastattelut yksilöhaastatteluina teemahaastattelun menetelmin. Valitsimme teemahaastattelun, koska halusimme saada laaja-alaisia vastauksia. Kaikissa haastatteluissa teemat olivat samat. Käytimme puolistrukturoituja kysymyksiä ja annoimme haastateltavien kertoa teemoista vapaasti. Esitimme tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluissa kävimme opinnäytetyömme tutkimuskysymykset läpi. (Hirsjärvi ym. 2010, 208; Vilka 2005, 101.)

Aineiston keruulla halusimme selvittää, miten poliisi ja terveydenhoitoviranomaiset tuntevat toistensa toimintakenttää ja lainsäädäntöä, kuinka paljon oikeaa, todellista yhteistyötä tehdään, mitkä ovat suurimmat haasteet ja ongelmat, koetaanko samat asiat ongelmallisiksi, miten yhteistyötä on yritetty kehittää, mikä on hyvää, mikä toimii ja millaisia käytäntöjä viranomaisten välillä on.

Paperiset kyselylomakkeet toimitimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle ja Acutaan. Psykiatrian toimialueen osalta kysely koski 60 hoitajaa sekä 22 lääkäriä. Acutassa kysely koski noin 30 hoitajaa. Teemahaastattelut toteutimme maaliskuussa 2017. Haastattelut ja kyselyt analysoimme sisällönanalyysillä. Analyysien tulokset esittelemme työmme loppupuolella omissa kappaleissaan.



## 2 AIEMMIN TUTKITTUA

Aiempaa tutkimustietoa mielenterveystieteen perusteella annettavasta virka-apusta terveydenhuollon viranomaiselle löytyy suhteellisen vähän. Aiheeseen liittyvä tutkimuksellinen tieto on lähinnä poliisin ja terveydenhuollon opiskelijoiden tekemiä opinnäyte- tai päättötöitä. Lisäksi Lapin yliopistossa on tehty pro gradu -tutkielma poliisin ja lääkärin yhteistyöstä.

Olemme koonneet opinnäytetyöhömmemme edellä mainittujen töiden keskeisimmät tulokset. Yhteistä näille tutkimustuloksille näyttää olevan muun muassa se, mitä virka-avulla tarkoitetaan ja mitkä ovat virka-avun antamisen edellytykset. Esille nousee myös tarve yhteistyön kehittämiseksi ja tiedon lisäämiselle.

Teemu Lappalainen toi esiin Poliisiammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössään omiin kokemuksiinsa viitaten, että poliisille tulee paljon virka-apupyynnöitä sosiaali- ja terveysviranomaisilta, osin perusteettomia ja lakiin perustumattomia, sillä sosiaali- ja terveysviranomaiset eivät välttämättä tiedä, millaista apua poliisi voi antaa. Lappalainen nimesi yhdeksi yhteistyön ongelmakohtaksi poliisin ja lääkäreiden erilaiset käsitykset päihtyneen asiakkaan hoitamisesta. Epäselvyyttä on myös aiheuttanut se, milloin poliisi antaa virka-apua, ja milloin kyseessä on poliisilain mukainen tehtävä. (Lappalainen 2011, 22, 37.)

Tuija Kuusela-Korva selvitti Lapin yliopistolle tekemässään pro gradu -tutkielmassa, milloin poliisi ja lääkäri ovat velvollisia toimimaan yhteistyössä ja jääkö hallintolain viranomaisten yhteistyötä koskevalle säännökselle sovellettavuutta. Kuusela-Korvan mukaan lakisääteistä yhteistoimintaa ei voida säädellä aukottomasti viranomaisten toiminnan monimuotoisuuden vuoksi ja erikoislainsäädännöstä huolimatta sovellettavuutta jää. Kuusela-Korva totesi, että pääasiassa poliisin ja lääkärin välinen yhteistyö perustuu hyvin tarkasti säänneltyyn lainsäädäntöön, sillä poliisin ja terveydenhuoltoviranomaisten yhteistyöalueella puututaan tai on mahdollista puuttua ihmisten oikeuksiin, joita suojataan perustuslailla. (Kuusela-Korva 2007, 81.)

Kuusela-Korvan mukaan konkreettinen yhteistyö tapahtuu virka-aputilanteessa. Keskusteluyhteyden ylläpitäminen ja molempien viranomaisten asiantuntemuksen

yhdistäminen helpottaa toimintaa suhteellisuusperiaatteen ja vähimmän haitan periaatteen mukaisesti (Kuusela-Korva 2007, 81).

Jukka-Pekka Perkauksen Poliisiammattikorkeakoululle tekemässä opinnäytetyössä nousi esille, että virka-apua pyydetään silloinkin, kun virka-apua pyytävän viranomaisen omat toimivaltuudet riittäisivät tehtävän suorittamiseen, mutta henkilöstöä on liian vähän tai henkilöstön fyysiset ominaisuudet ovat riittämättömät. Konkreettisena esimerkkinä opinnäytetyössä mainittiin psykiatrisessa pakkohoidossa olevan henkilön lääkitseminen. (Perkaus 2013.)

Perkauksen päättötyössään haastattelema Pirkanmaan poliisilaitoksen komisario Ismo Rajala esitti, että virka-apujen pyytämisen tueksi kehitettäisiin eri toimijoille poliisin toimesta valmis lomake ja oheistus sen täyttämiseksi, jotta virka-avun antaminen tulisi joutuisammaksi, selkeämmäksi ja kustannustehokkaammaksi. (Perkaus 2013.)

Laura Janhunen käsitteli Mikkelin ammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössä aggressiivinen psykoosipotilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittamiseen liittyviä virka-apupyynnöitä ja kokosi ohjeen virka-apupyynnön tekemiseen terveydenhuollon näkökulmasta. (Janhunen 2014.)

Noora Seppänen ja Maiju Heinä tekivät Kymenlaakson ammattikorkeakoululle opinnäytetyön, joka toteutettiin valmistelemalla koulutuspäivä Kymenlaakson poliisilaitokselle. Päivän aiheena oli psykiatrisen potilaan kohtaaminen. Opinnäytetyössä tuli esille, että poliiseilla on hyvin vähäiset tiedot psykiatrisista häiriöistä kärsivistä henkilöistä. Tavoitteena oli myös parantaa poliisien ja hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä. (Heinä, Seppänen 2009, 2.)

Vili Honkanen tutki Poliisiammattikorkeakoululle tekemässään opinnäytetyössä poliisin ensihoidolle antamaa virka-apua mielenterveyslain nojalla. Honkanen totesi opinnäytetyössään, että ensihoidon toimivaltuuksien puutteellisuus on yleisin syy sille, miksi poliisia tarvitaan antamaan virka-apua. Opinnäytetyössään Honkanen toi esiin, että poliisin resurssien turvaamisella pystytään jatkossakin hoitamaan lain velvoitteet. Oma opinnäytetyötään pohtiessaan Honkanen arvioi, että olisi ollut hedelmällistä haastatella virka-apua antavia ja sitä pyytäviä toimijoita. Arvionsa mukaan hän olisi saanut haastattelujen avulla konkreettisempaa tietoa virka-apuprosessin kulusta sekä sen mahdollisista haasteista ja ongelmista. (Honkanen 2017, 30, 32.)

## **3 POLIISIN TEHTÄVÄT JA TOIMIVALTUUDET**

### **3.1 Poliisin toiminnan periaatteet**

Poliisilain 1 luvun 2-5 §:n (22.7.2011/872) mukaan poliisi on velvollinen kunnioittamaan toiminnassaan perus- ja ihmisoikeuksia. Poliisin tulee myös noudattaa toiminnassaan suhteellisuusperiaatetta, vähimmän haitan periaatetta sekä tarkoitussidonnaisuuden periaatetta. Perus- ja ihmisoikeuksien kunnioittamisen periaatteen mukaan poliisin on valtaansa käyttäessään toimittava niin, että se parhaiten ja vähimmällä haitalla edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. (PoL 1:2-5§.)

Poliisilakiin kirjatus suhteellisuusperiaatteen mukaan poliisin toimenpiteiden on oltava suhteessa tehtävän tärkeyteen, vaarallisuuteen ja kiireellisyyteen ja tavoiteltavaan päämäärään, toimenpiteen kohteena olevan henkilön käyttäytymiseen, ikään, terveyteen ja muihin vastaaviin häneen liittyviin seikkoihin. Poliisilain erityissäännöksessä todetaan, että suhteellisuusperiaatteen mukaan poliisi voi myös luopua toimenpiteestä tai siirtää toimenpidettä, mikäli sen loppuun saattaminen voisi johtaa tavoiteltavaan tulokseen nähden kohtuuttomiin seurauksiin. (PoL 1:3§; PoL 1:9§)

Vähimmän haitan periaatteen mukaan kenenkään oikeuksiin ei saa puuttua enempää, eikä kenellekään saa aiheuttaa suurempaa vahinkoa tai haittaa kuin tehtävän suorittamisen kannalta on välttämätöntä. Käytännön työssä tämä tulee ottaa huomioon esimerkiksi kiinniottotilanteiden yhteydessä. Henkilön kiinnipitäminen tulee lopettaa heti, kun poliisin kannalta tarpeelliset toimenpiteet on suoritettu. Kaikki tämän ylittävä aika muuttuu rankaisemiseksi. (Helminen ym. 2012, 207.)

Tarkoitussidonnaisuuden periaatteen mukaan poliisi saa käyttää toimivaltuuttaan vain säädettyyn tarkoitukseen. Toimivaltuutta käytetään väärin, jos poliisi esimerkiksi pyytää autoilijaa avaamaan auton takaluukun varoituskolmion esittämiseksi, vaikka poliisi todellisuudessa haluaa vain nähdä, onko auton takaluukussa jotain epämääräistä tai poliisia kiinnostavaa tavaraa. Näin poliisi ohittaa pakkokeinosäännökset käyttäen varoituskolmiota keppihevosenaan. Poliisi ei saa myöskään laajentaa tosiasiallisia laillisia valtuuksiaan nojautumalla kansalaisen suostumukseen. Poliisin täytyy ottaa huomioon suostumusta kysellessään auktoriteettiasemansa. Poliisin toimintaa ja lakeja tuntematon, niin sanottu tavallinen kansalainen, ei välttämättä ymmärrä, ettei poliisin vapaaehtoisuuteen perustava pyyntö ole velvoittava. Tällöin voi syntyä tilanne, että kansalainen ei haluaisi suostua,

mutta ei uskalla olla suostumatta, koska luulee, että hänellä on velvollisuus noudattaa poliisin esittämää pyyntöä. Mikäli kansalainen suostuu ja poliisi suorittaa pyytämänsä toimenpiteen, poliisi ylittää toimivaltuutensa. (Helminen ym. 2012, 181, 208.)

### 3.2 Poliisin tehtävät

Poliisin tehtävät määritellään poliisilain ensimmäisessä pykälässä:

Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ja huolehtii kansainvälisestä yhteistyöstä. (PolL 1:1§.)

Poliisi suorittaa lisäksi lupahallintoon liittyvät ja muut sille laissa erikseen säädettyjä tehtäviä sekä antaa jokaiselle tehtävä piiriinsä kuuluvaa apua. Jos on perusteltua syytä olettaa henkilön kadonneen tai joutuneen onnettomuuden uhriksi, poliisin on ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin henkilön löytämiseksi. (PolL, 1:1§.)

Tehtävämäärittely ei ole kuitenkaan toimivaltasäännös, eli se ei sinänsä anna poliisille yleistä toimivaltaa ryhtyä poliisitoimenpiteisiin edellä mainittujen tehtävien toteuttamiseksi. Kun toimenpiteellä joudutaan puuttumaan yksityisen tai yhteisön oikeuspiiriin, toimivallan tulee perustua nimenomaiseen säännökseen. Poliisilla ei ole yleisluontoisesta säännöstä, jonka perusteella poliisi voisi puuttua kaikentyyppisiin järjestystä ja turvallisuutta loukkaaviin tai vaarantaviin menettelyihin. (Helminen ym. 2012, 62.)

Oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen tarkoittaa demokraattisen yhteiskuntarakenteen suojaamista ja maan ylimpien toimielinten toimintaedellytysten takaamista sekä kansalaisten oikeusaseman turvaamista. Näiden lisäksi oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen sisältää myös yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen liittyvät toimenpiteet sekä uhkaaviin ja tapahtuneiksi epäiltyihin rikoksiin liittyvät toimenpiteet. (Helminen ym. 2012, 56-58.)

Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen on poliisin keskeisintä työaluetta. Siitä huolehtimalla luodaan ja ylläpidetään yhteiskunnan jäsenille turvallista elin- ja toimintaympäristöä, torjutaan ja ennalta estetään oikeudenloukkauksia ja häiriöitä sekä

poistetaan tapahtuneita häiriöitä ja selvitetään tapahtuneet oikeudenloukkaukset. (Rantaeskola 2014, 22.)

Suuri osa yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen liittyvistä tehtävistä tulee poliisille hälytystehtävien muodossa hätäkeskuksesta. Osa niistä on poliisin oma-aloitteisia tehtäviä. Teemu Lappalainen toteaa poliisipäällystön opinnäytetyössään, että poliisin hätäkeskuksesta saamalle hälytystehtävälle on tyypillistä, että ilmoituksen perusteella on syntynyt tarve saada tapahtumapaikalle poliisipartio. Useimmiten tehtävä liittyy yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen. Kyseessä voi olla esimerkiksi yleisessä tilassa aggressiivisesti käyttäytyvä henkilö, joka uhkaa muiden turvallisuutta. (Lappalainen 2011, 11.)

Yksi poliisin tehtävistä on rikostorjunta. Yksinkertaistettuna rikostorjunta pitää sisällään odotettavissa olevien rikosten ennalta ehkäisyn sekä tapahtuneiden tai tapahtuneiksi epäiltyjen rikosten selvittämisen, paljastamisen ja syyteharkintaan saattamisen. (Helminen ym. 2012, 59.)

Selvittämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joita tehdään sen jälkeen, kun esitutkintakynnys on ylittynyt. Esitutkinta toimitetaan sen jälkeen, kun poliisille on tullut ilmi, että epäilty rikos on tehty, tai on syytä epäillä, että rikos on tehty. Tarkoituksena on selvitetyn rikoksen saattaminen syyteharkintaan tai muiden rikosoikeuden piiriin kuuluvien toimenpiteiden mahdollistaminen, kuten huomautuksen antaminen tai toimenpiteestä luopuminen. (Helminen 2012, 59; Rantaeskola 2014, 23)

Rikoksen paljastamisessa on kyse poliisin toimista, joilla yritetään paljastaa tehdyn, tekeillä tai suunnitteilla olevan rikoksen välittömästi merkityksellisiä seikkoja esitutkinnan aloittamisen perustaksi. Näitä voivat olla tekijä, tekoaika ja tekopaikka sekä rikostunnusmerkistöön kuuluvat elementit. Paljastamisen yhteydessä rikoksen tulee olla jo tehty tai tekeillä. Näin ollen se eroaa rikoksen estämisestä, jolla puututaan rikokseen ennen sen tekemistä. (Rantaeskola 2014, 23.)

Poliisille kuuluu myös erilaisia lupahallintoon liittyviä asioita. Lupa-asiat muodostavatkin tärkeän osan poliisin tehtäväkentästä. Ne liittyvät poliisin tehtävään ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta ja ennalta estää rikoksia. Luvat ovat yleensä valvonnallisia lupia, joissa on useimmiten kysymys hakijan ominaisuuksien, kuten luotettavuuden arvioinnista, tai luvan kohteena olevaan toimintaan liittyvien riskien vähentämisestä tai

vaarojen torjumisesta. Jotkut luvat ovat rutiinityypisiä, kuten matkustusasiakirjat. (Helminen ym. 2012, 318)

Poliisilla on myös muita laissa erikseen säädettyjä tehtäviä. Tällaisia ovat muun muassa avustustehtävät, kadonneen etsintää koskevat toimenpiteet ja virka-avun antaminen muille viranomaisille. Poliisilla on näiden lisäksi yhteistyövelvoite, jonka mukaan poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa. (Helminen ym. 2012, 61-62.) Virka-avun antamisen edellytyksistä ja virka-avusta kirjoitamme tarkemmin opinnäytetyömme luvussa 4.

### **3.2.1 Hälytystehtävien kiireellisyysluokat**

Poliisin hälytystehtävät jaetaan kolmeen kiireellisyysluokkaan: A, B ja C. A-luokan tehtävät ovat yleensä välittömästi henkeen, terveyteen tai omaisuuteen kohdistuvaa rikollista toimintaa tai muu tapahtuma, joka on estettävissä tai tekijä on päättäneessä teossa vielä saatavissa kiinni. A-luokan tehtävät tulee hoitaa heti. Ne syrjäyttävät vähemmän kiireellisen tehtävän, jos tehtävän keskeyttäminen on mahdollista. Myös yhteiskunnan toimivuuden turvaaminen äkilliseltä vakavalta häiriöltä saattaa kuulua tähän kiireellisyysluokkaan. (HaVM 5/2017 vp – VNS 5/2016 vp; PoHa 2014.)

Suurin osa poliisin tehtävistä kuuluu B-kiireellisyysluokkaan, eli B-luokan tehtävät ovat normaalia hälytys- ja kenttätoimintaa. Ne pyritään hoitamaan viipymättä. B-luokan tehtävät kohdistuvat yleensä henkilön koskemattomuuteen, omaisuuden suojaan tai yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen. Tilanne ei kuitenkaan ole saatavissa olevien tietojen perusteella yhtä vakava kuin A-luokan hälytystehtävissä. (HaVM 5/2017 vp – VNS 5/2016 vp; PoHa 2014.)

C-luokan tehtävät voidaan tarvittaessa keskeyttää. Niissä on kysymys esimerkiksi kuljetus- ja erityistehtävistä, liikenteenvalvontatehtävistä sekä aikatilaustehtävistä. C-luokan tehtävät eivät edellytä välittömiä toimia, mutta ne tulee hoitaa toiminnallisesti sopivana tai asiakkaan kanssa erikseen sovittuna aikana. Vika-aputehtävät ovat usein lähtökohtaisesti C-luokkaan kuuluvia, mutta ne voivat muuttua myös B- tai A-luokan tehtäviksi. (HaVM 5/2017 vp – VNS 5/2016 vp; PoHa 2014.)

### 3.3 Poliisin toimivaltuudet

Poliisin toimivaltuuksilla tarkoitetaan oikeusjärjestyksen sallimia keinoja, joilla poliisimies voi toimia toimivaltapiiriinsä kuuluvan tehtävän toteuttamiseksi (HE57/1994). Toimivallan käyttöä ohjaavat edellisessä kappaleessa kerrotut periaatteet.

Toimivalta on siis toimivaltaisen viranomaisen lakiin perustuva mahdollisuus puuttua jonkun asemaan oikeudellisesti merkityksellisellä tavalla, riippumatta siitä, olisiko ilman valtuutta puuttuminen rangaistava teko vai ei. Lisäksi se antaa oikeuden suorittaa muita toimenpiteitä, jotka ilman säännöksiin perustuvaa valtuutta olisivat rangaistavia, ja ratkaista hallintolupa-asioita. (Helminen ym. 2012, 179.)

Poliisin toimivaltuudet on määritelty pääosin poliisi-, esitutkinta- ja pakkokeinolaeissa, mutta valtuussäännöksiä on myös järjestyslaissa, tieliikennelaissa sekä laissa lähestymiskiellosta. Poliisi voi tarpeen mukaan käyttää toimivaltuuttaan poliisilain 1 luvun yleiset säännökset huomioiden hoitaessaan mielenterveyslain (14.12.1990/1116) 31§:n perusteella pyydettyä virka-aputehtävää. (Helminen 2012, 578; PoL 1:1-9§, 9:1§)

Poliisin toimivaltuuksista virka-aputehtävien kannalta olennaisimmat lienevät henkilöllisyyden selvittäminen, kiinniottaminen henkilön suojaamiseksi, etsintä henkilön kiinniottamiseksi, sisäänpääsy ja etsintä vaara- ja vahinkotilanteissa, toimenpiteiden suorittaminen, rikoksilta ja häiriöiltä suojaaminen, kulkuneuvon pysäyttäminen ja siirtäminen, turvallisuustarkastus, vaarallisten esineiden ja aineiden haltuunotto ja voimakeinojen käyttö. Poliisin on erittäin tärkeä tuntea oma toimivaltansa eri viranomaisten välisessä yhteistoiminnassa, jotta ei jouduta tilanteeseen, jossa poliisin toimivallalla laajennetaan toisen viranomaisen toimivaltaa. (Lappalainen 2011, 9; PoL 2.)

Esittelemme seuraavissa kappaleissa yleisimmät toimivaltuudet, joita poliisi käyttää mielenterveyslain perusteella pyydettyissä virka-aputehtävissä. Poliisi voi käyttää tehtävällä yhtä tai useampaa toimivaltuuttaan.

#### 3.3.1 Henkilöllisyyden selvittäminen

Poliisimiehellä on tehtävän suorittamiseksi oikeus saada jokaiselta tiedot tämän nimestä, henkilötunnuksesta tai sen puuttuessa syntymäajasta ja kansalaisuudesta sekä paikasta, josta hän on tavoitettavissa. Jos henkilö kieltäytyy antamasta näitä tietoja, eikä poliisi saa henkilöllisyyttä luotettavasti muutoin selville, voi poliisi selvittää henkilöllisyyden

henkilötuntemerkkien perusteella. Poliisimiehellä on oikeus henkilöllisyyden selvittämiseksi ottaa kiinni henkilö, joka kieltäytyy antamasta edellä mainittuja tietoja tai antaa todennäköisesti virheellisen tiedon, jos kiinniottaminen on välttämätöntä henkilöllisyyden selvittämiseksi. Laki velvoittaa päästämään kiinniotetun vapaaksi heti, kun tarvittavat tiedot on saatu, kuitenkin viimeistään 24 tunnin kuluttua kiinniottamisesta. (PoL 2:1§.)

Lähtökohtana henkilöllisyyden selvittämisessä on, että ensisijaisesti henkilöllisyys tulisi selvittää tapahtumapaikalla ja vasta toissijaisesti poliisiasemalla. Joskus henkilö joudutaan kuitenkin viemään poliisiasemalle, koska kaikissa poliisiautoissa ei ole henkilörekisterien käyttömahdollisuutta. Kun henkilötuntemerkkejä tarkastetaan, tulisi poliisin noudattaa vähimmän haitan periaatetta. Mikäli pystytään luotettavasti kasvokuvan perusteella selvittämään henkilöllisyys, muiden henkilötuntemerkkien perusteella ei asiaa tulisi tarpeettomasti selvittää. (Helminen ym. 2012, 594-595.)

### **3.3.2 Etsintäkuulutetun kiinniottaminen**

Poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni etsintäkuulutettu, joka toimivaltaisen viranomaisen antaman kuulutuksen mukaan on vangittava tai otettava säilöön. Muun etsintäkuulutetun on poliisimiehen kehotuksesta saavuttava poliisiasemalle tai muuhun paikkaan, jossa etsintäkuulutuksen mukaiset toimenpiteet voidaan suorittaa. Mikäli etsintäkuulutettu ei saavu tai hän todennäköisesti pyrkii välttämään etsintäkuulutuksessa mainitun toimenpiteen, on poliisimiehellä on oikeus ottaa hänet kiinni, jotta kuulutuksessa mainittu toimenpide saadaan suoritettua. Etsintäkuulutettu on, jollei etsintäkuulutuksen edellyttämien toimenpiteiden kestoajasta laissa toisin säädetä, velvollinen olemaan toimenpiteiden suorittamiseksi saapuvilla enintään kuusi tuntia kiinniottamisesta. (PoL 2:3§.)

Hallituksen esityksen mukaan henkilön kiinniottaminen voi tapahtua poliisiviranomaisten keskinäisenä tai muulle viranomaiselle annettavana virka-apuna. Jos virka-apua pyytävä viranomainen ei ole esittänyt pyyntöä tietylle viranomaiselle yksittäistapauksessa, virka-apuna suoritettavan kiinniottamisen edellytyksenä olisi, että henkilön kiinniottamiseksi on annettu voimassa oleva etsintäkuulutus. (HE57/1994.)



### 3.3.3 Etsintä henkilön kiinniottamiseksi

Poliisille kuuluu useita tehtäviä, joiden suorittamiseksi on tarpeen puuttua kotirauhan suojaamaan alueeseen ja yksityisyyden suojaan. Yksi edellä kuvattu tehtävä on esimerkiksi etsintä henkilön kiinniottamiseksi. (HE57/1994.)

Poliisimiehellä on oikeus poliisilain 6 luvussa tarkoitettuun poliisitutkintaan noudettavan henkilön löytämiseksi toimittaa kotietsintä tai paikanetsintä siten kuin pakkokeinolain luvussa 8 säädetään. Etsinnästä päättää poliisilain mukaan päällystään kuuluva poliisimies. Mikäli etsintä on asian kiireellisyyden vuoksi välttämätöntä suorittaa heti, voi poliisimies tehdä etsinnän ilman päällystön päätöstä. (PolL 2:4§.)

Hallituksen esityksen mukaan etsintä suoritettaisiin siinä laajuudessa, jossa se on välttämätön henkilön tavoittamiseksi. Tämä koskee myös poliisin muulle viranomaiselle antamaa laissa säädettyä virka-apua henkilön kiinniottamiseksi. Virka-avun perusteena voi olla yksittäistapauksessa tehty pyyntö tai voimassa oleva etsintäkuulutus. Tällaisesta etsinnästä päättää kuitenkin vain päällystään kuuluva poliisimies. (HE57/1994.)

### 3.3.4 Voimakeinojen käyttö

Voimakeinoilla tarkoitetaan poliisin valtaa käyttää fyysistä voimaa tai erilaisia välineitä, jopa ampuma-asetta vastarinnan murtamiseksi tai muutoin virkatehtävän toteuttamiseksi. Virkatehtävän on oltava laillinen, eli sen tulee kuulua poliisin toimivaltaan. Voimankäyttöoikeus on vain määrätyille virkamiehille kuuluva toimivaltuus, koska voimankäytöllä voi olla vakavat seuraukset. Voimankäyttö on sallittu kaikissa poliisitehtävissä, joita poliisimies toimivaltansa puitteissa hoitaa. (Helminen ym. 2012, 768, 775.)

Poliisilaissa todetaan voimakeinojen käytöstä, että poliisimiehellä on virkatehtävää suorittaessaan oikeus vastarinnan murtamiseksi, henkilön paikalta poistamiseksi, kiinniottamisen toimittamiseksi, vapautensa menettäneen pakenemisen estämiseksi, esteen poistamiseksi taikka välittömästi uhkaavan rikoksen tai muun vaarallisen teon tai tapahtuman estämiseksi käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina (PolL 2:17§).

Voimakeinojen käyttö poliisitoiminnassa ei ole itsetarkoitus, vaan voimankäytön tarkoituksena on varsinaisen tehtävän suorituksen turvaaminen. Kysymys voi olla

tilanteesta, jossa poliisi on tehtävässään sekä oikeutettu että velvoitettu puuttumaan jonkun oikeuksiin. Poliisin on aina oltava oikeutettu siihen toimenpiteeseen, jonka toteuttamiseksi voimakeinoja käytetään. Toimivalta voi johtua poliisilaista, esitutkintalaista, pakkokeinolaista tai muustakin lainsäädännöstä. (HE57/1994.)

Poliisilaissa todetaan voimakeinojen käytöstä myös, että voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on huomioitava tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat (PoL 2:17§).

Virka-aputilanteissa poliisi ikään kuin lainaa muille viranomaisille mahdollisuutta voimakeinojen käyttöön silloin, kun kyseinen viranomainen on jo kohdannut tehtävää hoitaessaan vastarintaa tai sillä on todennäköiset syyt olettaa, että vastarintaa esiintyy. Poliisin tulee voimankäyttöä vaativissa tilanteissa pyrkiä vakuuttamaan, että apua pyytävä viranomainen käyttää poliisin toimivaltaa pyrkiäkseen siihen päämäärään, johon vastarinta liittyy. Apua pyytävä viranomainen kantaa vastuun toimenpiteen laillisuudesta. (Helminen ym. 2012, 775-778.)

## 4 VIRKA-APU

Poliisilaki velvoittaa poliisin antamaan virka-apua toiselle viranomaiselle tämän sitä pyytäessä ja lain säädösten sitä edellyttäessä.

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 tehtäviään. (PoL 9:1§)

Poliisi voi antaa virka-apua myös yksityiselle, mutta jätämme sen aihepiirin käsittelemättä tässä opinnäytetyössämme, koska se ei liity suoraan työmme aiheeseen. Virka-apusäännökset, joita tarkastelemme työssämme, löytyvät mielenterveyslaista, johon palaamme myöhemmin tarkemmin.

Virka-apu on luonteeltaan oikeuksia turvaavaa, vaaroja torjuvaa, velvollisuuksien täyttämiseen pakottavaa tai hallintotoimen määräämän tilan täytäntöönpanon kaltaista aikaansaamista niillä keinoilla, joita poliisilla on käytössä. (Rantaeskola 2014, 208.)

Virka-avun pyytäminen on merkittävän julkisen vallan käyttämistä. Sitä saa käyttää vain virka-suhteessa oleva henkilö. Virka-avusta on kyse, kun virka-apua antava viranomainen käyttää omia toimivaltuuksiaan, jotta voi toteuttaa toiselle viranomaiselle kuuluvan hallintotoimen. Näin on esimerkiksi silloin, kun poliisi käyttää toimivaltuuksiaan toisen viranomaisen tehtäväpiirissä ja näin tekee mahdolliseksi sen, että kyseinen viranomainen pystyy suorittamaan sille kuuluvan tehtävän. Tästä on kyse esimerkiksi silloin, kun poliisi käyttää toimivaltuuksiaan auttaakseen terveydenhuoltoviranomaisia täyttämään tehtävänsä M1-tarkkailulähetteen saaneen potilaan toimittamiseksi tahdosta riippumattomaan hoitoon. Näissä tapauksissa poliisi turvaa kuljetusta. (Mielenterveyslaki 31§; PeVL5/2014vp.; Rantaeskola 2014, 207.)

Virka-apu koostuu kahdesta toisiinsa liittyvästä hallintotoimesta. Avun pyytäjän toimivaltaan kuuluva toimenpide on perimmäinen, ja virka-avun antajan toiminta on avustavaa ja toteuttavaa. Toimivaltaisen viranomaisen tulee ensin itse yrittää hoitaa tehtävänsä lain suomissa puitteissa. Mikäli se ei onnistu, voidaan esteen poistamiseksi tai vastarinnan murtamiseksi käyttää poliisin toimivaltuuksia. Poliisia tai poliisin toimivaltuuksia ei kuitenkaan ole tarkoitettu toisen viranomaisen resurssiksi esimerkiksi

kuljetukseen tai työvoima-avuksi. Virka-aputehtävällä poliisi on paikalla varmistamassa, että toimivaltainen viranomainen saa itse suoritettua tehtävänsä. Käytännössä tämä tarkoittaa, ettei poliisi tee toisen viranomaisen tehtäviä, vaan turvaamalla mahdollistaa toisen viranomaisen työn teon. (Helminen ym. 2012, 442; Uskali 2015, 9.)

Päätöksen virka-avun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies, jollei laissa toisin säädetä. Päätöstä ei voi tehdä kukaan muu, ellei laintasoisella säädöksellä anneta mahdollisuutta siihen, että päätöksen tekijä olisi joku muu poliisimies. Poliisi kirjaa annetusta virka-avusta aina S-ilmoituksen. (Rantaeskola 2014, 209-210.)

Poliisi on siis lain mukaan velvollinen antamaan virka-apua, jos siihen on lailliset edellytykset. Jos pyydetty toimenpide on selvästi laitton, pitää poliisin olla antamatta virka-apua. Jos virka-apua ei anneta, päätöksestä tulee tehdä perusteltu, kirjallinen päätös. Virka-apupyynnön hyväksyvän päällystöön kuuluvan poliisimiehen on siis harkittava, onko pyydetty apu poliisin toimivallan alueella, mutta myös sitä, kuuluuko pyydetty tehtävä pyytävän viranomaisen toimivaltaan. Virka-avusta päättävälle taholle ei voi kuitenkaan asettaa laajaa vastuuta, sillä lähtökohtaisesti kunkin viranomaisen tulisi tuntea oma toimintavaltansa. Poliisi kieltäytyy virka-avun antamisesta, jos kyse on selkeästä laittomuudesta. (Helminen ym. 2012, 448.)

Vaikka virka-apupyynnön muodosta ei ole säännöksiä, se tehdään yleensä kirjallisesti. Pyyntöä tulee selvittää pyynnön esittäjän tarkoittama hallintotoimi, minkälaisesta virka-avusta on kysymys ja virka-avun antamiseen liittyvät olosuhteet, joiden perusteella voidaan päätellä, onko virka-avulle tarvetta. Jos tilanne on kiireellinen, suullinenkin pyyntö riittää, sillä suullinen pyyntö on pätevä, mutta myös näissä tilanteissa tulee virka-avun pyytäjän yksilöidä pyydetty apu ja olosuhteet. (Helminen ym. 2012, 447)

#### **4.1 Virka-apu mielenterveyslaissa**

Poliisin antamaa virka-apua säätelevät erilaiset erityissäännökset. Esittelemme asiaa mielenterveyslain 31 §:n kautta, koska sen virka-apusäännökset koskevat suoraan työtämme.

Poliisi on velvollinen avustamaan terveydenhuoltoviranomaisia potilaan kuljetuksessa, jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon

toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja. Perusteena tähän on kuljetettavan väkivaltaisuus tai muun vastaava syy, kuten karkaamisvaara. Virka-apua kuljetuksen turvaamiseen voidaan antaa ainoastaan silloin, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete, tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. (Mielenterveyslaki 31§; Uskali 2015, 18.)

Poliisi avustaisi kuljetuksessa ensinnä silloin, kun henkilö olisi tutkittu julkisessa terveydenhuollossa ja hänestä olisi lain mukaisilla edellytyksillä laadittu tarkkailulähete. Virkasuhteinen lääkäri voisi pyytää virka-apua itse niissä tapauksissa, joissa kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvittaisiin poliisin apua. Virka-apua annettaisiin myös tilanteissa, jossa tarkkailulähete olisi laadittu muualla kuin terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Tällöin lähettävä lääkäri ilmoittaisi 9 b §:n mukaisesti tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta potilaasta ja virka-apupyynnön tekemiseen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevasta potilaasta terveyskeskukselle tai sairaalalle laatimatta itse tarkkailulähetettä. Mikäli lääkäri ei tällaisessa tilanteessa menisi paikalle tutkimaan potilasta ja tarvittaessa laatimaan lähetettä, potilas jouduttaisiin kuljettamaan lääkärin luo. Tässä yhteydessä voitaisiin laissa säädetyillä edellytyksillä pyytää virka-apua poliisilta. (HE199/2013)

Mielenterveyslaki 31§ edellyttää, että virka-apupyynnön tekee virkasuhteinen lääkäri. Hallituksen esityksessä virkasuhdevaatimusta perustellaan sillä, että koska poliisille syntyy virka-apupyynnön johdosta velvoite antaa virka-apua, virka-apupyynnön tekeminen edellyttäisi virkasuhdetta. Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuuteen liittyvä oikeus virka-avun pyytämiseen on viranomaistehtävä, ja paljon lähempänä merkittävää julkisen vallan käyttöä kuin tarkkailulähetteen laatiminen osana potilaan tarpeenmukaiseen hoitoon ohjausta. (HE199/2013)

Poliisi on myös velvollinen antamaan virka-apua, jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa. Jos potilas on 17b §:n 2 momentin mukaisesti määrätty tutkittavaksi sairaalaan, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua, jotta potilas saadaan palautettua sairaalaan. Hallituksen esityksen mukaan päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta tai tutkimukseen määrääminen tarkoittaa kieltoa poistua sairaalan alueelta. Kieltoa tehostaa mahdollisuus saada poliisilta virka-apua potilaan palauttamiseksi sairaalaan. (HE199/2013; mielenterveyslaki 31§.)

Poliisin tulee lisäksi antaa virka-apua henkilön toimittamiseksi sairaalaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä, jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä päivinä saapumatta. (Mielenterveyslaki 31§.)

Mielenterveyslaissa viitataan siihen, että poliisi on tietyin edellytyksin velvollinen avustamaan kuljetuksessa. Tämä tarkoittaa, että poliisi on mukana avustajana vastarinnan tai pakoyrityksen varalta, mutta varsinainen kuljetus on terveydenhuoltoviranomaisen hoidettava. Kuljetusta turvataan käytännössä joko niin, että poliisi on tilanteen edellyttäessä potilaan mukana ambulanssissa tai niin, että partio saattaa ambulanssia. Poliisin antama virka-apu kuljetuksen turvaamisessa päättyy, kun potilas on kuljetettu vastaanottavaan yksikköön. Virka-apu ei sisällä potilaan vartiointia sairaalassa, tutkimusten turvaamista tai jatkokuljetuksen turvaamista sairaalan sisällä. (Helminen ym. 2012, 45; Uskali 2015, 12.)

Edellä mainittujen lisäksi poliisilla on toimintavelvollisuus, mikäli hän työtehtävissään tapaa henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisissä tapauksissa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. Näissä tapauksissa poliisi voi kuljettaa henkilön poliisiautolla. (Mielenterveyslaki 30§.)

Ohessa on korkeimman hallinto-oikeuden päätös sekä kaksi esimerkkiä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisusta virka-apupyntöihin liittyvissä kanteluissa. Kahdessa ensimmäisessä tapauksessa on kyse siitä, että virka-apua voi mielenterveyslain mukaan pyytää vain virkasuhteessa sairaalassa työskentelevä lääkäri. Kolmannessa tapauksessa edellytyksiä virka-avun antamiselle ei lain mukaan ollut.

### **KHO:2012:63**

Potilaasta laadittiin tarkkailulähete terveyskeskuksessa psykoottisen oireilun vuoksi. Tarkkailulähetteen laati terveyskeskuksessa vuokralääkäreitä välittävän yrityksen palveluksessa oleva päivystävä lääkäri, joka oli lääketieteen kandidaatti.

KHO:n ratkaisun mukaan tarkkailulähetteen A:sta laatineella, niin sanotulla keikkalääkärillä, ei ollut ollut toimivaltaa lähettää A:ta vastoin tämän tahtoa sairaalaan tarkkailuun sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset A:n psykiatriseen sairaalahoitoon määräämiseen olemassa, koska tällaisesta toimivallasta ei ole lailla erikseen säädetty, eikä kyseinen lääkäri ollut virkasuhteessa kaupunkiin. Kun A:n tarkkailuun ottaminen ei ollut perustunut virkalääkärin laatimaan

tarkkailulähetteeseen, ei A:sta tehdyn hoitoonmääräämispäätöksen voitu katsoa syntyneen siten, kuin perustuslaissa ja mielenterveyslaissa edellytetään.

### **EOA 5.12.2013 Dnro 4398/4/12**

Potilas oli suu- ja leukasairauksien klinikalla hoidossa, josta pois päästyään hänen oli määrä palata hoitokotiin. Potilas oli hoitokodissa vapaaehtoisessa hoidossa. Kun taksi tuli hakemaan, potilaan havaittiin kadonneen. Erikoistuva hammaslääkäri pyysi poliisilta virka-apua potilaan toimittamiseksi hoitokotiin, koska hoitokodista saadun tiedon mukaan potilas ei ollut kykenevä huolehtimaan itsestään ja hänen poistumisensa hoidon piiristä voisi johtaa vakaviin ongelmiin. Hänen kotiolojaan ei myöskään pidetty turvallisina.

Poliisi haki potilaan tämän tyttären luota. Asunnon ovea ei avattu, ja poliisi meni avoinna olevasta parvekkeen ovesta sisään. Tämän jälkeen potilas suostui siirtymään ulkona odottavaan ambulanssiin.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu: Hammaslääkärillä ei ollut laillista oikeutta pyytää poliisilta virka-apua, koska terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4§:n mukaan lääkäri ja hammaslääkäri ovat erillisiä terveydenhuollon ammatteja. Lisäksi on ilmeistä, että mielenterveyslain 31 §:n mukaiset muut perusteet eivät täyttyneet tässä tapauksessa.

Poliisiviranomaisella ei yleensä ole edellytyksiä kyseenalaistaa lääkärin arviota virka-apupyynnön kohteena olevan henkilön terveydentilasta. En myöskään pidä virheenä sitä, että komisario C rinnasti hammaslääkäri A:n mielenterveyslaissa tarkoitettuun lääkäriin. Virka-apupyynnöstä kävi kuitenkin ilmi, että tarkoituksena ei ollut potilaan kuljettaminen terveyskeskukseen tai sairaalaan, kuten lain 31 §:ssä edellytetään. On myös ollut ilmeistä, että hammaslääkäri A ei ole sosiaalihuoltolain 41 §:ssä tarkoitettu sosiaaliviranomainen.

### **EOA 19.3.2015 Dnro 1931/2/12**

Kantelija oli asianomistajana törkeässä petoksessa. Poliisit olivat menneet erääseen asuntoon tarkoituksenaan pidättää rikoksesta epäillyt henkilöt. Asunnossa ei ollut kuitenkaan muita kuin kantelija. Poliisi otti hänet kiinni hänen suojelemisekseen epäillyltä taloudelliselta hyväksikäytöltä. Kantelija oli noin vuorokauden poliisin huostassa, jonka jälkeen hänet vietiin terveyskeskukseen. Kuljetus perustui virka-apupyynnöön, jonka oli tehnyt kantelijan silloisen kotikunnan terveyskeskuksen lääkäri. Terveyskeskuksessa toinen lääkäri tutki kantelijan ja laati M1-tarkkailulähetteen. Lähetteen mukaan kantelijan käytös kertoi vakavasta mielenterveyden häiriöstä ja harkintakyvyn menetyksestä. Kantelija vietiin akuuttipsykiatrian poliklinikalle, jossa ylilääkäri totesi, että potilas (kantelija) näkee realistisesti tulleensa huijatuksi ja oppineensa kokemuksesta, eikä hänellä ole psykoottisia oireita. Potilas ei myöskään itse ole halukas jäämään sairaalahoitoon eikä näe sille tarvetta.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu: Virka-apua pyytäneen lääkärin osalta on syytä epäillä, että ovatko edellytykset virka-avun pyytämiseksi olleet olemassa ja

toiseksi on syytä arvioida, oliko asiassa tarvetta poliisin virka-avulle. Tässä tapauksessa on ilmeistä, että kantelijaan olisi tullut ensin ottaa yhteyttä puhelimitse, jolloin olisi selvinnyt, että ambulanssin lähettäminen ja virka-avun pyytäminen olisi aiheutonta. Tällä perusteella lääkäri on rikkonut hallintolaissa olevaa viranomaisen selvittämisvelvollisuutta ja suhteellisuusperiaatetta. Menettelyn seurauksena kantelijan henkilökohtaista vapautta on loukattu ja hänelle on aiheutettu henkistä kärsimystä. Terveyskeskuslääkäri teki liian puutteellisen tarkkailulähetteen.

Mielenterveyslain 31§:n perusteella annettu virka-apu on Sisäasiainministeriön asetuksen mukaan pyytäjälleen maksutonta (Helminen 2012, 449–450).

#### **4.2 Yhteistoiminta hallintolaissa**

Hallintolain (6.6.2003/434) 2:10§:ssä säädetään viranomaisten yhteistyöstä. Virka-apua koskevat säädökset löytyvät erityislainsäädännöstä. Hallintolain mukaan:

Viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotehtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä. (Hallintolaki 2:10§.)

Hyvän hallinnon perusteet koskevat kaikkea viranomaistoimintaa, myös virka-apua. Hallinnon oikeusperiaatteiden mukaisesti viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Niiden on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia. (Hallintolaki 2:6§.)

Hallinnossa asioivan on saatava asianmukaisesti hallinnon palveluita. Asiointi ja asioiden käsittely viranomaisessa on pyrittävä järjestämään siten, että hallinnossa asioiva saa asianmukaisesti hallinnon palveluita ja viranomainen voi suorittaa tehtävänsä tuloksellisesti. (Hallintolaki 2:7§.)

#### **4.3 Virka-aputehtävien osuus Sisä-Suomen poliisilaitoksen tehtävistä**

Käsitlemme työssämme Sisä-Suomen poliisilaitoksen antamaa virka-apua, joten päätimme rajata myös tilastojen osalta tutkimuksemme koskemaan vain Sisä-Suomen aluetta. Tämän vuoksi emme käsittele koko valtakunnan lukuja.



Vuonna 2016 Sisä-Suomen poliisilaitoksen alueella oli mielenterveyteen liittyviä tehtäviä 451, kun vuonna 2010 niitä oli 210. Mielenterveyteen liittyvien tehtävien kokonaismäärä on vuosina 2010-2016 kasvanut yli puolella. Vuosien välillä on kuitenkin suurta vaihtelua, esimerkiksi 2013 mielenterveyteen liittyvien tehtävien kokonaismäärä oli 73. Vuonna 2017 helmikuun loppuun mennessä tehtävien kokonaismäärä oli 96.

Suurimpia yksittäisiä mielenterveyteen liittyviä tehtäviä ovat kuljetuksessa avustaminen, muu mielenterveyteen liittyvä tehtävä tai palauttaminen sairaalaan.

Liitteenä olevassa taulukossa on kuvattu Tampereen pääpoliisiaseman, Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja paikallispoliisin mielenterveystehtävien määriä vuosina 2010-2016 sekä vuoden 2017 tammi-helmikuussa. Kaikki taulukkoon listatut tehtävät eivät kuitenkaan ole virka-aputehtäviä. Muita kuin virka-aputehtäviä ovat mielenterveystehtävä, mielenterveyteen liittyvä tehtävä muu ja toimintavelvollisuus.

Kaikista poliisitehtävistä mielenterveyteen liittyvien tehtävien kokonaisprosenttiosuus vuonna 2016 oli 0,34 prosenttia ja vuonna 2010 0,17 prosenttia. Vuoden 2017 tammi-helmikuussa prosenttiosuus oli 0,37.

## 5 MIELENTERVEYS

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Voidaan siis ajatella, että mielenterveys on voimavara, jonka avulla yksilö kokee elämänsä mielekkäänä, pystyy solmimaan ja ylläpitämään ihmissuhteita sekä toimimaan aktiivisena yhteisönsä jäsenenä. (Lönnqvist ym. 2011, 22.)

Mielenterveyttä on myös ihmisillä, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista. Heillä voi olla esimerkiksi voimavaroja selviytyä työstä tai muista arkisista asioista, mutta voimavarat eivät riitä esimerkiksi ystävyys-suhteista huolehtimiseen. Tätä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Nykykäsityksen mukaan ajatus mielenterveydestä vain sairauksien ja oireiden puuttumisella on vanhentunut. Mielenterveyden keskeisenä tunnusmerkkinä on myös todellisuudentaju, kyky erottaa oma ajatusmaailma ja ulkoinen todellisuus vaikeissakin elämäntilanteissa ja stressin keskellä. Nykyisellään puhutaan myös mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä. Mielenterveyttä suojaavia yksilöön liittyviä tekijöitä ovat muun muassa suotuista perimä, itsensä arvostaminen, hyvät sosiaaliset taidot, itseluottamus ja usko omiin kykyihin. Suojaavia sosiaalisiin suhteisiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa perheen ja ystävien tuki sekä hyvä työ- ja kouluilmapiiri. Tämän lisäksi on ympäristöön ja yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyviä suojaavia tekijöitä, joita ovat muun muassa turvallinen elinympäristö, työntöön mahdollisuus, koulutusmahdollisuus ja osallisuus kuulluksi tulemisesta ja vaikutusmahdollisuus asioihin. Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä löytyy suojaavien tekijöiden puutteista. (Kurki ym. 2014, 13, 15-16; Lönnqvist ym. 2017, 30.)

Käsitlemme seuraavissa kappaleissa tarkemmin erilaisia mielenterveyden häiriöitä, hoitoon hakeutumista ja tahdosta riippumatonta hoitoa.

### 5.1 Mielenterveyden häiriöt

Joskus mieli kuormittuu liikaa voimavaroihin nähden ja mielenterveys järkkyy. Seurauksena voi olla jokin mielenterveyden häiriö. Pelkkä kuormitus ei kuitenkaan riitä laukaisemaan mielenterveyden häiriötä, vaan lisäksi tarvitaan perinnöllinen alttius sairastumiselle. Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Suomessa sairastuu

puolitoista prosenttia väestöstä johonkin mielenterveyden häiriöön vuosittain. Mielenterveyden häiriöt eivät ole tahdonalaisia ja ne aiheuttavat yleensä jonkinlaista kärsimystä ja haittaa niistä kärsivälle henkilölle. Mielenterveyden häiriö on yksilöä koskettava oireyhtymä, joka aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä ja mahdollisesti toimintakyvyn heikkenemistä. Lievimät häiriöt saattavat mennä itsestään ohi ja vaikuttavat vain vähän arkielämään. Vakavimmillaan mielenterveyden häiriöt sulkevat yksilön sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnan ulkopuolelle sekä vievät toimintakyvyn lähes kokonaan. Yleensä yksilö on itse tietoinen häiriöstään, mutta joillekin häiriöille on tyypillistä, ettei yksilö tunne itseään sairaaksi. Mielenterveyden häiriöt diagnosoidaan niille ominaisten tautiluokituksessa kuvattujen kriteerien perusteella. Suomessa tautiluokitus perustuu Maailman terveysjärjestön luokitukseen ICD-10. (Kurki ym. 2014, 105-106; Lönnqvist ym. 2017,61.)

**ICD-10:n mukaan diagnoosit jaetaan yhteentoista pääryhmään:**

- 1) Elimellisiin aivo-oireyhtymiin
- 2) Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamiin elimellisiin aivo-oireyhtymiin ja käyttäytymisen häiriöihin
- 3) Skitsofreniaan, skitsotyyppisiin häiriöihin ja harhaluuloisuushäiriöihin
- 4) Mielialahäiriöihin
- 5) Neuroottisiin, stressiin liittyviin ja somatoformisiin häiriöihin
- 6) Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyviin käyttäytymisoireyhtymiin
- 7) Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöihin
- 8) Älylliseen kehitysvammaisuuteen
- 9) Psykkisen kehityksen häiriöihin
- 10) Tavallisesti lapsuus- ja nuoruusiässä alkaviin käytös- ja tunnehäiriöihin
- 11) Määrittelemättömään mielenterveyden häiriöön

(Lönnqvist ym. 2017, 65.)

## 5.2 Hoitoon hakeutuminen ja -ohjaaminen

Psykiatrisen hoidon perusrakenne muodostuu varhaisesta hyvään hoitosuhteeseen hakeutumisesta ja asianmukaiseen avohoitoon ohjautumisesta. Hoidon tarve ja hoitotaho määritellään henkilöllä esiintyvien mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden mukaan. Sairastumisen ja hoitoon hakeutumisen välillä on kuitenkin toisinaan merkittävä viive, ja hoitoon hakeutuminen saattaa tapahtua ongelmien kriisiytymisen kautta päivystyksellisesti. Vaikeimmillaan tulee kyseeseen henkilön tahdosta riippumaton sairaalahoito. Tällaisessa tilanteessa henkilö voi joskus olla päihtynyt. Humalatila ei ole suosituksen mukaan este potilaan tutkimiselle, hoitoon lähettämiseksi tai tarkkailuun asettamiselle. Humalatila voi lisätä itsemurha-ajatuksia ja itsemurhan riskiä. Potilas on kuitenkin säännönmukaisesti tutkittava yksilöllisesti, ja ratkaisujen tulee perustua kliiniseen lääketieteelliseen arvioon. (Korkeila 2006, 122; Lönnqvist ym. 2017, 738.)

## 5.3 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslakiin. Lain mukaan henkilö voidaan ottaa omasta tahdostaan riippumatta hoitoon silloin, kun hänen todetaan olevan mielisairas, ja kun hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Tämän lisäksi on todettava, etteivät mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot sovi käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 8§)

Mielisairaudella tarkoitetaan tässä yhteydessä vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy selvä todellisuudentajun hämärtyminen. Käytännössä tarkoitetaan siis psykoottista häiriötä. Nykyisen luokituksen mukaan näitä ovat seuraaviin diagnoosiryhmiin liittyvät häiriöt: delirium-tilat, skitsofrenian eri muodot, elimelliset- ja muut harhaluuloisuustilat, vakavat masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, joissa on psykoottisia oireita, dementian vaikea-asteiset muodot sekä muut psykoosit. Kaikkien tämän luvun ensimmäisessä kappaleessa mainittujen kriteerien on täyttyttävä samanaikaisesti. Vapaaehtoisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa oleva potilas voidaan myös ottaa tarkkailuun ja määrätä tarvittaessa hoitoon, jos hänen vointinsa huononee siten, ettei hän ymmärrä hoidon tarvetta ja haluaa keskeyttää hoidon. (Kurki ym. 2014, 137; Lönnqvist ym. 2017, 740; Valvira 2017.)

Alle 18-vuotiaaseen voidaan käyttää samoja kriteerejä, mutta hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa ja muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät ole riittäviä. Alaikäistä tulee aina hoitaa erityisesti lapsille tai nuorille tarkoitettussa yksikössä, ellei katsota olevan hänen etunsa mukaista hoitaa häntä muualla. (Holmberg ym. 2008, 289; Lönnqvist ym 2017, 741- 742.)

### **5.3.1 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen vaiheet**

**Tarkkailulähete (M1).** Kaikki laillisesti Suomessa lääkärinä toimivat henkilöt voivat tehdä potilaasta M1-tarkkailulähetteen ja lähettää potilaan tutkittavaksi sairaalaan. Tämä edellyttää, että lääkärin tutkimuksen perusteella on syytä olettaa, että potilaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Jos potilaan hoitoon toimittamiseksi tarvitaan virka-apua poliisilta, tekee virkasuhteessa oleva lääkäri poliisille virka-apupyynnön. (Mielenterveyslaki 2:9§.)

**Henkilön ottaminen tarkkailuun.** Vastaanottavan psykiatrisen yksikön lääkäri varmistaa tutkimalla potilaan, että hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Tässä yhteydessä lääkäri käyttää julkista valtaa, joten tutkivan lääkärin tulee olla virkasuhteessa. Tutkittaessa voidaan myös todeta, etteivät kriteerit tarkkailuun asettamiseen täyty. (Mielenterveyslaki 2:9c§.)

**Tarkkailulausunto (M2).** Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta lääkäri antaa potilaasta M2-tarkkailulausunnon. Tänä aikana voi myös käydä ilmi, että hoitoon määräämisen edellytyksiä ei ole. Tässä tapauksessa potilas on halutessaan vapaa poistumaan sairaalasta. (Mielenterveyslaki 2:12§.)

**Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3).** Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen M3-päätös tehdään kirjallisena viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella. Päätöstä ennen on selvitettävä potilaan oma mielipide asiaan, ja päätös on annettava potilaan tiedoksi viipymättä. Alaikäisen kohdalla huoltajille on varattava mahdollisuus tulla kuulluiksi. Alaikäisen kohdalla päätös on myös heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Päätöksen hoitoon määräämisestä tekee psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Hänen estyessään päätöksen tekee muu tehtävään määrätty, ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. (Kurki ym. 2014, 138; Mielenterveyslaki 8§.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Mikäli ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on tämän jälkeenkin välttämätöntä, eikä potilas ole siihen suostuvainen, on potilaasta annettava uusi tarkkailulähete sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai päättäminen on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös hoidon jatkamisesta on annettava potilaalle viipymättä tiedoksi ja altistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Mielenterveyslaki 12§.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeus osallistua hoitoaan koskevien asioiden käsittelyyn, oikeus saada tietoa hoitoaan koskevista asioista, oikeus tutustua potilasasiakirjoihinsa ja oikeus siihen, ettei potilastietoja kerrota ulkopuolisille ilman lupaa. (Valvira 2017.)

Tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tarkastamalla hänelle kuuluvaa omaisuutta ja lähetyksiä, ottamalla omaisuutta haltuun, tarkastamalla ettei hänellä ole vaatteissaan tai yllään esineitä tai aineita, jotka voivat vaarantaa oman tai toisen turvallisuuden, rajoittamalla yhteydenpitoa ja liikkumista osaston ulkopuolella sekä hoitamalla häntä lääketieteellisesti asianmukaisella tavalla, jos hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti hänen tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden. (Valvira 2017.)

Mikäli muut rauhoittamiskeinot, kuten tiivistetyt keskustelukontaktit, vierihoito, rauhoittuminen omassa huoneessa tai lisälääkitys eivät auta, potilas voidaan eristää ja sitoa. Eristämistoimenpiteestä päättää ja siihen antaa luvan lääkäri. Hätätilanteessa muu henkilökunta voi ennen lääkärin paikalle tuloa suorittaa toimenpiteen, mutta lääkäri päättää paikalle tultuaan eristämisen jatkamisesta tai sen lopettamisesta. Eristäminen ja sitominen eivät ole rangaistuskeinoja, vaan hoidollinen toimenpide. Eristämisen aikana potilasta tarkkaillaan ja hänen tilaansa arvioidaan tiiviisti. (Hietaharju ym. 2012, 174-175.)

#### **5.4 Psykoosi**

Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt ja hän tulkitsee ja arvioi ulkoista todellisuutta muista ihmisistä poikkeavalla tavalla. Tämä voi ilmetä harhaluuloina, aistiharhoina, huomattavalla hajanaisuudella puheessa tai eriskummallisena käytöksenä.

Psykoottista oirehdintaa voi ilmetä monien eri mielenterveyden häiriöiden yhteydessä. Vaikea-asteisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Muita psykoottisia häiriöitä ovat harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, psykoottinen mania, psykoottinen depressio, ohimenevä psykoottinen reaktio, elimellinen psykoosi, lääkkeiden aiheuttama psykoosi sekä päihteiden aiheuttama psykoosi. Psykoottiset oireet voivat olla hyvinkin lyhytkestoisia ja liittyä akuuttiin psyykkiseen traumaan, esimerkiksi läheisen kuolemaan, vakavaan onnettomuuteen tai väkivallan uhriksi joutumiseen. Lieviä ohimeneviä oireita ovat esimerkiksi ne, että henkilö kuulee satunnaisesti nimeään kutsuttavan tai puhelimen soivan, vaikka näin ei ole tapahtunut. Niitä ei tule tulkita merkiksi psykoosisairauden olemassaolosta. Psykoosista oireyhtymänä puhutaan vasta oireiden jatkuttua tietyn ajan ja sille määriteltyjen diagnostisten kriteerien täytyttyä. (Kurki ym. 2014, 168-169; Lönnqvist ym. 2011, 134-135.)

Skitsofrenia on pitkäaikainen, usein elinikäinen sairaus, jonka kliiniset piirteet vaihtelevat eri yksilöillä ja samallakin yksilöllä ajan myötä. Skitsofrenialle tunnusomaisia piirteitä ovat havaintokyvyn, ajatustoiminnan, käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriintymisen oireet. Edellä mainittujen lisäksi ongelmia ilmenee yhdellä tai useammalla sosiaalisen toimintakyvyn alueella, esimerkiksi ihmissuhteissa, opiskelussa tai itsestä huolehtimisessa. Skitsofreniaa sairastavan toimintakyky heikkenee ja hän taantuu sairauden edetessä sairastumista edeltävän tason alapuolelle. (Lönnqvist ym. 2017,142-145.)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin ja negatiivisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot, negatiivisia puheen köyhtyminen, tahdottomuus, anhedonia eli kyvyttömyys tuntea mielihyvää asioista, jotka sitä yleensä tuottavat, sekä tunneilmaisun latistuminen. Näiden lisäksi on hajanaisia oireita, jotka ilmenevät hajanaisena puheena ja käytöksenä sekä epäsopivana tunneilmaisuna. Joillakin skitsofreniaa sairastavilla on oireita jossain määrin koko ajan, osalla sairastuneista on oireettomia jaksoja. (Lönnqvist ym. 2017,142-145.)

Harhaluuloisuushäiriön alku voi olla akuutti, mutta yleensä se kehittyy hiljalleen. Harhaluuloisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on todellisuuden vastaisia uskomuksia, joista hän pitää kiinni, vaikka hänelle esitettäisiin todisteita niiden paikkansa pitämättömyydestä. Yleisin harhaluuloisuuden muoto on paranoidinen, eli vainoharhainen harhaluuloisuus. Harhaluulojen sisältö voi olla myös mustasukkaista, somaattista, erotomaanista, suuruusarhaista tai indusoitunutta harhaluuloa. Mustasukkaisuusarhainen

henkilö pyrkii kontrolloimaan parisuhteen toista osapuolta ja etsii kuviteltuja todisteita epäilyistä suhteesta. Mustasukkaisuusharhaluuloihin voi liittyä uhkaavaa käyttäytymistä ja väkivaltaisuutta. Somaattisharhainen henkilö voi olla vakuuttunut esimerkiksi siitä, että hänellä on jokin lääketieteellinen somaattinen sairaus, josta hänen oireensa johtuvat. (Lönqvist ym. 2017, 213-215.)

Erotomaanisessa harhaluuloisuudessa henkilö uskoo tietyn henkilön olevan rakastunut häneen, minkä vuoksi harhaluulon kohde voi joutua vastaanottamaan harhaluuloisen henkilön taholta muun muassa puheluja ja kirjeitä. Harhaluuloinen henkilö saattaa jopa seurata kohdettaan. Suuruusharhaisella henkilöllä on vääristynyt ajatus omista kyvyistään ja hän saattaa esiintyä esimerkiksi keksijänä, vakoojana tai uskonnollisena tai poliittisena johtajana. Indusoitunut eli jaettu harhaluuloisuus on harvinainen oireyhtymä. Siinä tietty harhaluulo kehittyy läheisessä suhteessa sellaiseen henkilöön, jolla on samanlainen ja vakiintunut harhaluulo. Esimerkiksi hallitsevan harhaluuloisen perheenjäsenen harha aiheuttaa toiselle osapuolelle samanlaisen harhan, jolloin syntyy psykoottinen yhteishäiriö. (Lönqvist ym. 2017, 213-215.)

Skitsoaffektiivisissä häiriössä esiintyy toistuvasti sekä mielialahäiriöjaksoja että psykoosijaksoja. Mielialahäiriön oireiden lisäksi henkilöllä esiintyy samanaikaisesti skitsofrenialle tyypillisiä oireita. (Lönqvist ym. 2017, 211.)

Psykoottisessa maniassa henkilöllä esiintyy manian oireiden lisäksi psykoottisia oireita, kuten harhaluuloisuutta tai aistiharhoja. Maanisen henkilön toimeliaisuus, fyysinen rauhattomuus ja puheliaisuus voivat lisääntyä. Ajatustoiminta voi olla kiihtynyttä ja hän voi olla sosiaalisesti estoton. Unen tarve on usein vähentynyt ja itsetunto kohonnut. Hän voi olla häiriöherkkä ja uhkarohkea. Näiden lisäksi henkilön sukupuoli halukkuus voi lisääntyä tai olla holtitonta. Psykoottisessa maniassa henkilöllä on manian oireiden lisäksi harhaluuloja tai aistiharhoja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi suuruusharhaluulot tai vainoharhaluulot. Manian kliinistä kuvaa voi vahvasti värittää myös erilaisten päihteiden käyttö. Psykoottinen mania voi joissain tapauksissa muuttua vakavaksi välitöntä hoitoa vaativaksi sekavuustilaksi, jonka oire on äärimmäinen kiihtyneisyys. (Lönqvist ym. 2017, 231-232, 235.)

Psykoottisessa depressiossa henkilöllä esiintyy vaikea-asteisten masennusoireiden lisäksi psykoottisia oireita, joita ovat harhaluulot ja aistiharhat. Hänellä voi esiintyä myös harvinainen depressiivinen stuport, jolloin henkilö on täysin pysähtynyt, reagoimaton ja



puhumaton. Masennustiloihin liittyy huomattavan suuri itsemurhan riski. Itsemurhan vaara on sitä suurempi, mitä vaikeampi masennus on ja mitä kauemmin se kestää. (Lönnqvist ym. 2011, 157; Lönnqvist ym. 2017, 277.)

Elimellinen psykoosi on seurausta jostain ruumiillisesta sairaudesta esimerkiksi Alzheimerin taudista tai vaikeimmista epilepsiamuodoista. Sitä esiintyy myös infektioiden ja nestetasapainon häiriöiden yhteydessä. Elimellisessä psykoosissa henkilöllä on huomattavia aistiharhoja tai harhaluuloja. (Kurki ym. 2014, 168; Lönnqvist ym. 2011, 400.)

Päihteiden aiheuttamassa psykoosissa henkilölle on päihteiden käytön seurauksena kehittynyt huomattavia aistiharhoja tai harhaluuloja. Tavallisimpia päihdepsykoosin aiheuttajia ovat yli 30-vuotiailla alkoholi ja alle 30-vuotiailla huumeet. Huumeista tavallisimpia psykoosin aiheuttajia ovat kannabis, amfetamiini ja kokaiini. Alkoholipsykoosissa henkilöllä on pitkäaikaisen alkoholinkäytön tai siitä vieroittumisen aikana ilmeneviä aistiharhoja ja/tai harhaluuloja, joihin ei liity sekavuutta. (Lönnqvist ym. 2017, 219-220.)

Kannabispsykoosissa henkilö oireilee pitkälti samansuuntaisesti, kuin akuuttia skitsofreniapsykoosia sairastavakin henkilö. Kannabispsykoosissa on kuitenkin enemmän näköharhoja, ärtyneisyyttä, kohonnutta mielialaa, epätodellisuuden ja oman itsensä epätodelliseksi kokemista. Amfetamiinipsykoosi on oirekuvaltaan paranoidisen skitsofrenian kaltainen. Siinä esiintyy voimakkaita harhaluuloja, vainoharhoja, vaikutuselämyksiä ja kokemuksia ajatusten kontrolloinnista. Näiden lisäksi voi olla kuulo- ja näköharhoja. Oireisiin liittyy myös usein sairaanhoitoa vaativa voimakas kiihtyneisyys. Amfetamiinipsykoosi kehittyy joskus pitkäkestoiseksi skitsofreniaryhmän psykoosiksi. (Lönnqvist ym. 2017, 220-221.)

## **5.5 Itsetuhoisuus ja itsemurha**

Itsetuhoisesti käyttäytyvä ihminen käyttäytyy tiedostaen tai tiedostamattaan itselleen vahinkoa tai vaaraa aiheuttaen. Itsetuhoinen henkilö saattaa myös ottaa toiminnassaan riskejä, joihin sisältyy vakava hengenvaara. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa ja se liittyy usein erilaisiin mielenterveyden ongelmiin, muun muassa masennukseen, ahdistuneisuuteen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, psykooseihin ja persoonallisuushäiriöihin. Erityisesti vakavissa masennustiloissa on huomattava

itsemurhariski. Persoonallisuushäiriöissä suurentunut itsemurhavaara on erityisesti epävakaaasta persoonallisuudesta kärsivillä henkilöillä. Kielteiset elämäntapahtumat, esimerkiksi ero- ja menetykokemukset tai taloudelliset vaikeudet ovat myös yksi itsemurhan riskitekijä. Noin 90 prosenttia itsemurhan tehneistä on kärsinyt mielenterveyden häiriöistä, ja noin puolet itsemurhan tehneistä on yrittänyt aiemmin itsemurhaa. Välittömässä itsemurhavaarassa oleva potilas on aina hoidettava sairaalassa. (Hietaharju ym. 2012, 50, 138; Lönnqvist ym. 2011, 501,507, 509.)

Epäsuorasti itsetuhoinen henkilö ei välttämättä halua varsinaisesti vahingoittaa tai tappaa itseään. Tällainen henkilö ottaa toiminnassaan riskejä, joilla vaarantaa omaa turvallisuuttaan ja terveyttään, esimerkiksi laiminlyö vaikean sairauden hoitamisen, käyttää päihkeitä väärin, toimii liikenteessä holtittomasti ja harrastaa riskialttiita harrastuksia. Suorasti itsetuhoinen henkilö voi tuoda puheissaan esiin itsemurha-ajatuksiaan, hänellä voi olla itsemurhayrityksiä ja hän voi tehdä itsemurhan. (Hietaharju ym. 2012, 51; Lönnqvist ym. 2011, 502)

Suurin osa itsemurhaa yrittäneistä hoidetaan avohoidossa. Psykiatrasta sairaalahoitoa tarvitsee vain 10-20 prosenttia. Heistä tahdosta riippumattonta sairaalatarkkailua tarvitsee alle puolet. (Lönnqvist ym. 2011, 514.)

## **5.6 Persoonallisuushäiriöt**

Persoonallisuuden piirteet ovat osittain geenien sanelemia, osittain kasvu ympäristön, elämäntapahtumien ja kulttuurin muovaamia melko pysyviä piirteitä ihmisessä. Ne ovat havaittavissa jo pienillä lapsilla. Persoonallisuus näyttäytyy ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen malleina. Epäsuotuisilla ympäristötekijöillä, kuten lapsuuden negatiivisilla kasvuoloilla, on merkitystä persoonallisuushäiriöiden kehittämisessä. On osoitettu, että väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja muut vakavasti kielteiset lapsuuden kasvuolosuhteet lisäävät myöhemmin kehittyvän persoonallisuushäiriön riskiä huomattavasti. Myös lapsuudessa esiintyneet keskushermoston kehityshäiriöt, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt ja niihin usein liittyvät käytöshäiriöt, altistavat persoonallisuushäiriön kehittymiselle. (Kurki ym. 2014, 179; Lönnqvist ym. 2017, 471, 475.)

Normaalin ja poikkeavan persoonallisuuden raja on sopimuksenvarainen. Persoonallisuushäiriölle tunnusomaisia piirteitä ovat syvälle juurtuneet, pitkäaikaiset ja

joustamattomat sekä yleensä vakiintuneet käyttäytymismallit, jotka aiheuttavat haittaa ja kärsimystä useissa elämäntilanteissa, kuten sosiaalisissa suhteissa ja toimintakyvyssä. Persoonallisuushäiriöisen ihmisen käyttäytymisen mallit poikkeavat huomattavasti tietyssä kulttuurissa vallitsevasta tavasta ajatella, tuntea ja etenkin suhtautua muihin ihmisiin. Persoonallisuushäiriöstä kärsivä ihminen ei itse useinkaan tiedosta persoonallisuutensa poikkeavuutta, mikä herättää hänessä hämmennystä vaikeuksista, joita hänelle tulee esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. (Kurki ym. 2014, 179-180; Lönnqvist ym. 2017, 472-474.)

Persoonallisuushäiriö ei ole seurausta muista mielenterveydenongelmista tai aivosairauksista. Persoonallisuushäiriö saattaa kuitenkin esiintyä yhtä aikaa muiden mielenterveysongelmien kanssa, tai se voi edeltää muita häiriöitä. Persoonallisuushäiriöt luokitellaan eri tyyppeihin sen mukaan, minkälaisia hallitsevia käyttäytymismalleja niissä esiintyy. ICD-10 -luokituksen mukaan persoonallisuushäiriöt luokitellaan epäluuloiseen, eristäytyvään, epäsosiaaliseen, tunne-elämältä epävakaaseen, huomionhakuiseen, vaativaan, estyneeseen, riippuvaiseen ja muihin määritettyihin persoonallisuushäiriöihin. (Kurki ym. 2014, 179-180; Lönnqvist ym. 2017, 472-474.)

Muihin persoonallisuushäiriöihin luokitellaan ICD-10 -luokituksen mukaan kuuluviksi häiriöt, jotka eivät sovi mihinkään edellä mainituista häiriöistä, mutta täyttävät kuitenkin persoonallisuushäiriön yleiset kriteerit. Tällaisia häiriöitä ovat narsistinen persoonallisuus, epäkypä persoonallisuus, passiivis-aggressiivinen persoonallisuus ja psykoneuroottinen persoonallisuus. (Lönnqvist ym. 2017, 474.)

## 6 PROSESSIKUVAUS

Opinnäytetyöprosessimme alkoi maaliskuussa 2016 palaverista Poliisiammattikorkeakoulun lehtorin Janne Ylijärven kanssa. Tuossa palaverissa sovimme, että lähdemme viemään aihetta eteenpäin ja suunnittelemaan tarkempaa sisältöä. Palaverissa selvisi, että PSHP:n psykiatrian toimialue olisi mahdollinen yhteistyökumppani opinnäytetyöllemme.

Huhtikuussa 2016 tapasimme Pitkäniemen sairaalassa PSHP:n psykiatrian toimialueen yhteistyökumppanit. Tapaamisessa olivat tekijöiden lisäksi läsnä lehtori Ylijärvi, PSHP:n opetushoitaja Anu Salhoja ja PSHP:n asiantuntijahoitaja Jarna Mäkinen.

Tapaamisessa sovittiin opinnäytetyön ohjauksesta sekä keskusteltiin työn tavoitteista ja infotilaisuuden järjestämisestä. Opinnäytetyön ohjaajiksi sitoutuivat lehtori Ylijärvi ja asiantuntijahoitaja Jarna Mäkinen. Tapaamisessa käytiin myös läpi tutkimuslupahakemukseen liittyviä asioista ja sovittiin, että opinnäytetyön tekijät aloittavat lupien hakemisen. Kirjoitimme tapaamisesta muistion, jonka lähetimme opetushoitaja Salhojalle.

Opinnäytetyöluvan hakeminen sairaanhoitopiiriltä oli aikaa vievä prosessi. Työ päästiin aloittamaan todenteolla syksyllä, kun lupa myönnettiin 6.10.2016. Teoriaosuuden työstämisen aloitimme syksyllä 2016 etsimällä aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja kokoamalla niiden tuloksia. Teoriaosuutta työstimme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Laadimme PSHP:n psykiatrian toimialueen ja Acutan henkilöstölle kyselyn, joka hyväksyttiin sairaanhoitopiirissä lupaprosessin yhteydessä. Kysely oli kirjallinen lomakekysely lähinnä avoimilla kysymyksillä. Lähetimme kyselyt PSHP:n psykiatrian toimialueen henkilöstölle 8.12.2016 ja Acutan henkilöstölle 14.12.2016. Kyselyn vastaamisajaksi määritettiin tammikuu 2017. Psykiatrian toimialueelle lähetimme 82 kyselylomaketta ja Acutaan 30 kyselylomaketta. Lomakkeiden mukana lähetimme saatekirjeen. Siinä kerroimme tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti muun muassa tutkimuksen tavoitteista ja vastausten luottamuksellisesta käsittelystä.

Saimme kyselyyn vastanneiden lomakkeet käyttöömmä psykiatrian toimialueelta helmikuun alussa ja Acutasta tammikuun loppupuolella. Psykiatrian toimialueelta

vastauksia tuli 17, Acutasta 23. Analysoimme kyselyiden vastaukset helmikuussa 2017 ja laadimme niiden antaman informaation perusteella asiantuntijahaastattelujen teemat. Haastattelut teimme maaliskuu-huhtikuussa 2017. Asiantuntijoista apulaisylilääkäri Jari-Pekka Klemettilä, asiantuntijahoitaja Jarna Mäkinen ja komisario Jari Hakala haastateltiin kasvotusten. Komisario Ismo Rajala haastateltiin sähköpostitse opinnäytetyön aikataulutuksen vuoksi. Haastateltavat ovat saaneet ennen työmme valmistumista lukea ja kommentoida haastattelujaan.

Kyselyvastausten ja asiantuntijahaastattelujen tulosten perusteella aloimme suunnitella PSHP:n ja Acutan henkilöstölle suunnattua tietopakettia virka-apupyynnöistä ja infotilaisuutta opinnäytetyöstämme. Järjestämme infotilaisuuden syksyn 2017 aikana.

Opinnäytetyön palautimme 8.9.2017.

## **7 KYSELYT**

### **7.1 Kyselylomake**

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten poliisin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen ja Acutan yhteistyö toimii, ja miten poliisin antama virka-apu käytännössä toteutuu.

Olemme laatineet kysymykset aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä yleisesti esille nousseiden virka-apuun liittyvien ongelmien ja epäkohtien perusteella. Tutkimuksissa on myös havaittu viranomaisten välinen yhteistyö tärkeäksi. Edellä mainittuina ongelmina ja epäkohtina nousi esille Teemu Lappalaisen opinnäytetyössä, että poliisille tulee osin perusteettomiakin ja lakiin perustumattomia virka-apupyynnöitä sosiaali- ja terveysviranomaisilta. (Lappalainen 2011, 37)

Jukka-Pekka Perkauksen opinnäytetyössä selvisi, että virka-apua pyydetään, vaikka virka-apua pyytävän viranomaisen omat toimivaltuudet riittäisivät tehtävän suorittamiseen. (Perkaus 2013)

Tuija Kuusela-Korvan pro gradu -tutkielmassa nousi esille, että viranomaisten keskusteluyhteys ja molempien asiantuntemuksen yhdistäminen helpottaa toimintaa suhteellisuusperiaatteen ja vähimmän haitan periaatteen mukaisesti. (Kuusela-Korva 2009, 81)

### **7.2 Kyselyn tulokset**

Opinnäytetyön kyselyt osoitettiin PSHP:n psykiatrian toimialueen Pitkäniemen sairaalan kahden osaston ja yhden poliklinikan henkilökunnalle sekä päivystystyötä tekeville lääkäreille ja Acutan hoitohenkilökunnalle. Kysymykset ovat työme liitteenä.

Kyselyyn vastaajat valittiin PSHP:n puolelta sellaisista työntekijäryhmistä, jotka ovat työssään tekemisissä virka-apupyynnöasioiden kanssa.

Vastausaikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin puolitoista kuukautta. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan tietoa virka-avun edellytyksistä ja siitä, kenelle virka-apupyynnö osoitetaan. Tämän lisäksi haluttiin kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemusta poliisin toiminnasta ja mielenterveysongelmaisten kohtaamisesta virka-aputilanteissa. Pyrimme myös selvittämään, minkälaisia virka-apupyynnöjä vaativat

tilanteet ovat olleet. Pyysimme vastaajia myös esittämään ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi.

Kyselylomake sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli yhdeksän ja suljettuja kysymyksiä neljä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään, mitä tietoa vastaajat kokivat tarvitsevänsä virka-apupyynnöihin liittyen, millaisissa tilanteissa ja kuinka usein virka-apua on tarvittu, mitä poliisin olisi toivottu tekevän toisin ja kuinka nopeasti virka-apua on saatu. Näiden lisäksi haluttiin selvittää, missä poliisi on onnistunut, miksi virka-apua ei ole annettu, minkälainen käsitys vastaajilla on poliisin tietämyksestä mielenterveysongelmista ja miten poliisi vastaajien mielestä suhtautuu mielenterveyspotilaisiin. Lopuksi kysyttiin yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeitä seikkoja. Suljetuilla kysymyksillä haluttiin selvittää, onko vastaajalla mielestään riittävästi tietoa poliisin antaman virka-avun edellytyksistä, kenelle virka-apupyynnö osoitetaan ja onko virka-apua pyydetty aina, kun sitä on tarvittu.

PSHP:n psykiatrian toimialueelle lähetettiin yhteensä 82 kyselyä. Vastauksia palautui 17. Kahdeksan vastaajaa oli vastannut kyselyn kaikkiin kysymyksiin. Acutalle lähetettiin yhteensä 30 kyselyä, joista 23 palautui. Palautuneista kyselyistä kahdessa ei ollut yhtään vastausta. Olemme jättäneet nämä kaksi tyhjää vastauslomaketta analyysin ulkopuolelle.

Olemme analysoineet kyselyt jakamalla ne PSHP:lta ja Acutasta saatuihin vastauksiin. Tämän jälkeen jokainen kysymys on käyty yksitellen läpi ja ne on jaoteltu vastausten mukaan ryhmiin. PSHP:n ja Acutan vastauksien yhteneväisyyksiä ja eroja on vertailtu keskenään. Sen jälkeen vastauslomakkeet on sekoitettu ja numeroitu satunnaisessa järjestyksessä vastaajien tunnistamisen estämiseksi. Vertailun tuloksista on laadittu yhteenveto, tehty päätelmiä ja arvioitu kyselyn luotettavuutta sekä nostettu esiin muutamia vastauksia.

### **7.2.1 PSHP:n vastaukset**

Vastaajista suurin osa koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa virka-avun antamisen edellytyksistä tai tiedot ovat puutteellisia. Epätietoisuutta herätti myös se, kenelle ja minne virka-apupyynnö osoitetaan, ja kuka virka-avun antamisesta päättää. Vastausten perusteella toivottiin kertausta ja selkeitä ohjeita virka-apupyynnön tekemiseen sekä tietoa siitä, missä kaikissa tilanteissa virka-apua voidaan pyytää.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että virka-apua on pyydetty aina, kun sitä on tarvittu. Osalla vastaajista oli epätietoisuutta siitä, milloin virka-apua voi pyytää. Virka-apua vaativia tilanteita oli vastaajien mukaan keskimäärin viikoittain. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että virka-apua on saanut pyydettyessä ja nopealla aikataululla. Tilanteissa, joissa virka-apua ei ole annettu, on syynä ollut se, ettei pyyntö ei ole mennyt perille, tehtävä ei ole ollut poliisille kuuluva tai pyyntö ei ole ollut toteutettavissa, koska potilaasta ei ole ollut havaintoja tai on pyydetty ensin soittamaan ambulanssi.

Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä poliisin toimintaan virka-aputilanteissa. Vastaajien mukaan poliisi on onnistunut turvaamaan tilanteita hyvin. Poliisi sai kiitosta rauhallisesta ja ammattitaitoisesta toiminnasta ja potilaiden hyvästä kohtelusta.

Negatiivisissa kokemuksissa poliisi sai palautetta asenteesta sekä yhtenäisen linjan puuttumisesta. Osa vastaajista toivoi poliisin käyttävän enemmän aikaa osastolla sen sijaan, että poliisi kiirehtii pois. Poliisilta toivottiin myös aktiivisempaa osallistumista. Poliisi voisi esimerkiksi kysyä, tarvitaanko tilanteessa vielä poliisia ja kertoa potilaan kuljetuksen sujumisesta. Tämän lisäksi toivottiin, ettei poliisi kyseenalaistaisi avun tarvetta. Yhdessä vastauksessa toivottiin poliisin avaavan potilaan kuljetuksessa käytetyt käsi- tai jalkaraudat vasta hoitajan annettua siihen luvan.

Poliisin tietämystä mielenterveysongelmista oli vastaajien mukaan vaikea arvioida, mutta poliisin suhtautuminen on vastaajien mukaan ollut pääosin asiallista. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että poliisin tietämystä mielenterveyslaista olisi syytä lisätä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että poliisilla voi olla välillä turhan kovat otteet, kun he tuovat potilasta hoitoon.

Suuri osa vastaajista toivoi yhteisten koulutus- ja keskustelutilaisuuksien järjestämistä sekä selkeitä käytäntöjä ja ohjeita.

### **7.2.2 Acutan vastaukset**

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he tarvitsevat lisää tietoa virka-apuun liittyvistä perusteista ja käytännöistä. He tarvitsevat tietoa muun muassa siitä, kenelle virka-apupyyntö osoitetaan ja kuka siitä päättää.

Kun kyselyssä pyydettiin kuvaamaan tilanteita, joissa poliisin virka-apua on tarvittu, lähes kaikkien vastauksissa nousi esiin aggressiivisesti käyttäytyvä tahdosta riippumattomaan



hoitoon toimitettava potilas. Apua on tarvittu myös potilaan etsintään ja potilaan siirtämiseen toiseen yksikköön.

Acutan henkilöstön mukaan virka-apua on pyydetty aina, kun sitä on tarvittu. Virka-apupyynnöjä vaativia tilanteita on vastausten perusteella Acutassa päivittäin, mutta osa on kohdannut niitä työssään harvemmin, kuten viikoittain tai kuukausittain. Virka-apua on yleensä saatu silloin, kun sitä on pyydetty. Mikäli virka-apu ei ole annettu, pyynnöt ovat vastaajien mukaan olleet riittämättömät. Yhden kokemuksen mukaan virka-apua ei annettu, koska poliisilla ei ole ollut resursseja asian hoitamiseksi.

Acutassa ollaan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä poliisin toimintaan virka-aputilanteissa ja virka-apua on myös saanut nopeasti. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että poliisia joutuu usein odottamaan tunnista useampaan tuntiin. Vastauksissa toivottiin, että ambulanssi ja poliisi olisivat samanaikaisesti paikalla.

Vastaajien mielestä poliisi on onnistunut turvaamaan virka-aputehtävään liittyviä tilanteita ja ollut rauhallinen. Yhteistyö on koettu onnistuneeksi, ja poliisi on toiminut tilanteissa asiallisesti. Osa vastaajista arvioi poliisin tietämyksen mielenterveysongelmista hyväksi ja suhtautumisen asialliseksi. Osa vastaajista taas oli sitä mieltä, että tietämystä tulisi lisätä. Esille nousi muun muassa, että poliisin tietämys riippuu työkokemuksesta, ja että poliisi vähättelee mielenterveyspotilaita.

Yhteistyöltä toivottiin yhteisiä koulutuksia ja keskustelutilaisuuksia. Konkreettisina kehittämisehdotuksina esitettiin tarkkojen ohjeiden laatimista, lisää tietoa virka-avun perusteista ja toivottiin sähköistä tapaa tehdä virka-apupyynnö. Esille nousi myös ambulanssin ja poliisin yhteisen saapumisajan sopimisen tärkeys. Poliisin toivottiin myös täyttävän valmiiksi tapahtumalomakkeen, josta selviävät esimerkiksi potilaan nimi, henkilötunnus sekä mitä, missä ja milloin on tapahtunut, sekä jatkosuunnitelmat.

### **7.2.3 PSHP:n ja Acutan tulosten vertailua**

Acutan ja PSHP:n psykiatrian toimialueen henkilöstön vastauksissa ei noussut esiin silmiinpistäviä eroja. Olemme vertailleet opinnäytetyömme kannalta muutamia keskeisempiä teemoja: Kokevatko vastaajat tietonsa poliisin antamasta virka-avusta riittäväksi, miten viranomaisten välistä yhteistyötä voisi kehittää, millainen kokemus vastaajilla on poliisin toiminnasta virka-aputilanteissa ja onko virka-apua saatu silloin, kun

sitä on pyydetty. Olemme poimineet kyselylomakkeista kuhunkin teemaan liittyviä vastauksia, jotka ovat kirjattuna teemojen alle.

Kummankin yksikön vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä ei ole riittävää tietoa poliisin antamasta virka-avusta. Molemmissa yksiköissä toivottiin lisätietoa ja yhteisiä koulutustilaisuuksia virka-apuun liittyvistä perusteista ja käytännöistä, muun muassa selkeitä ohjeita virka-apupyynnön sisällöstä ja siitä, miten ja minne virka-apupyynnö lähetetään ja kuka avun antamisesta päättää.

”Siitä mitkä ovat riittävät perusteet poliisin antamalle virka-avulle.” (Henkilö 10)

”Kokonaisuudessaan siitä kenelle virka-apupyynnö osoitetaan, minkälaisissa tilanteissa apua voi saada.” (Henkilö 15)

”Kun numerot muuttuvat olisi hyvä saada ajantasaiset tiedot mahd. nopeasti.” (Henkilö 6)

”Avointa vuoropuhelua lisää. Yhteistä koulutusta, jossa molemmille osapuolille aukeaisi lisää mol.osapuolten osuus/yö.” (Henkilö 30)

”Tarkat toimintaohjeet virka-apupyynnön tekemiseen, jotta välttyään turhalta säätämiseltä. Luottaminen molemmin puolin toisen ammattitaitoon.” (Henkilö 8)

”Molemminpuolisen ammattitaidon arvostuksen esiintuonti, lisääminen. Selkeät säännöt mihin poliisia voi käyttää, kirjoitetut sellaiset.” (Henkilö 18)

Acutassa ja PSHP:n psykiatrian toimialueella on oltu tyytyväisiä poliisin toimintaan. Poliisin toiminta virka-aputilanteissa nähdään ammattitaitoisena ja rauhallisena. Molempien yksiköiden vastauksista tuli ilmi, että poliisi toimii mielenterveyspotilaiden kanssa pääsääntöisesti asiallisesti ja suhtautuu heihin hyvin, mutta poliisin koulutusta mielenterveysongelmiin olisi silti hyvä lisätä. Acutan vastauksista kävi ilmi, että välillä poliisia joutuu odottamaan paikalle tunteja, kun taas PSHP:n psykiatrian toimialueen vastausten mukaan poliisi saapuu yleensä nopeasti. Toive poliisin ja ambulanssin yhtäaikaisesta paikalle tulosta oli myös vahvasti esillä osassa vastauksista. Kummassakin yksikössä oltiin sitä mieltä, että virka-apua on saatu lähes aina, kun sitä on pyydetty.

Asiallisella ja rauhallisella olemuksella kohtaamisissa, myös huumoria joskus sopivassa kohtaa tilannetajuisesti. (Henkilö 11)

Poliisit on hyvin koulutettu kohtaamisiin ja se on yksi tärkeimpiä. Osaa olla rauhallisia ja osaa siirtyä sivuun, kun on sen aika. (Henkilö 3)

Kun potilas tuodaan käsi/tai jalkarautoissa, niitä ei avata ennen hoitajan lupaa. (Henkilö 6)

Ettei poliisi kyseenalaistaisi heiltä pyydetyn avun tärkeyttä. (Henkilö 22)

Joskus on meinannut poliisipartio lähteä pois heti kun ovat potilaan saattaneet osastolle sisään vaikka olisi hyvä olla hetki paikan päällä ja seurata alkaako potilas riehumaan niin että poliisin apu olisi tarpeen. Yleensä eivät kiirehdi pois. (Henkilö 28)

Hankalaa ajoittaa poliisien ja ambulanssin tuloa samaan aikaan. Tähän olisi hyvä kehitellä jokin muutos. Voi olla, että ambulanssin väki joutuu odottamaan meillä useamman tunnin ennen poliisin tuloa. (Henkilö7)

## 8 HAASTATTELUT

### 8.1 Haastatteluteemat ja asiantuntijoiden esittely

Asiantuntijahaastattelujen teemat olivat kaikille haastateltaville samat. Valitsimme teemat kyselylomakkeiden analysoinnin yhteydessä esiin nousseiden seikkojen perusteella. Teemoiksi nousivat: Miten virka-apuyhteistyö toimii, mitä ongelmakohtia siinä on, miten virka-apuyhteistyötä voisi kehittää ja mitä toimia on tehty yhteistyön kehittämiseksi.

Valitsimme haastateltaviksi poliisin ja terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka ovat työssään tekemisissä virka-apupyöntöjen kanssa. Haastattelut toteutimme maaliskuussa 2017. Aikataulullisista syistä johtuen haastattelimme ensin terveydenhuollon edustajat. Haastattelujärjestys näkyy osittain poliisin edustajien haastatteluissa, koska esitimme heille teemojen yhteydessä tarkentavia kysymyksiä, jotka nousivat esiin terveydenhuollon edustajien haastatteluissa. Haastattelut on sähköpostihaastattelua lukuun ottamatta purettu nauhalta kirjalliseen muotoon. Haastatteluista on nostettu esille haastatteluosioon opinnäytetyömme kannalta keskeiset kysymykset. Asiantuntijat pohtivat työssämme virka-apuja koskevaa problematiikkaa vapaasti.

Asiantuntijoina haastattelimme apulaisylilääkäri Jari-Pekka Klemetilää, asiantuntijahoitajaa Jarna Mäkistä, komisario Jari Hakalaa sekä komisario Ismo Rajalaa. Valitsimme haastateltavat sillä perusteella, että he kaikki ovat, tai ovat olleet, työssään paljon tekemisissä virka-apuasioiden kanssa Sisä-Suomen alueella. Mäkinen ja Klemetilä edustavat virka-apua pyytävää tahoja. Heillä on pitkä kokemus mielenterveystyöstä, ja he ovat uransa aikana kohdanneet lukuisia virka-apua vaatineita tilanteita. Hakala ja Rajala ovat työssään päättäneet virka-avun antamisesta. Rajala on lisäksi ollut mukana kehittämässä PSHP:n ja poliisin virka-apuyhteistyötä.

Komisario Ismo Rajala työskentelee Sisä-Suomen poliisilaitoksen valvonta- ja hälytyssektorilla Tampereen kenttäyksikön johtajana. Rajala on työskennellyt poliisissa vuodesta 1986. Päälystötehtävissä, eli virka-avusta päättävänä virkamiehenä hän on toiminut vuoden 2003 marraskuusta lähtien.

Komisario Jari Hakala on työskennellyt Pirkanmaan ja Sisä-Suomen poliisilaitosten valvonta- ja hälytyssektorilla ryhmänjohto- sekä yksikönjohtotehtävissä. Tämän lisäksi hänellä on monen vuoden kokemus yleisjohtotehtävistä. Yleisjohtajana hän on tehnyt päätöksiä virka-avun antamisesta.

Lääketieteen tohtori, psykiatrian erikoislääkäri Jari-Pekka Klemetilä on työskennellyt apulaisylilääkärinä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa Akuuttipsykiatrian vastuuyksikössä Pitkäniemen sairaalassa vuodesta 2011.

Asiantuntijahoitaja Jarna Mäkinen työskentelee PSHP:n Pitkäniemen sairaalan oikeuspsykiatrian yksikössä. Siellä hän aloitti työnsä vuonna 2011. Mielenterveysalalla hän on työskennellyt vuodesta 1995. Mäkinen on työskennellyt Pitkäniemen sairaalassa vuodesta 2001 eri osastoilla. Hän on myös työskennellyt selviämishoitoasemalla. Mäkisellä on pitkä kokemus yhteistyöstä poliisin kanssa.

## **8.2 Apulaisylilääkäri Klemetilän ja asiantuntijahoitaja Mäkisen haastattelut**

PSHP:n psykiatrian toimialueen Pitkäniemen sairaalan apulaisylilääkäri Jari-Pekka Klemetilä kokee, että virka-avun pyytäminen poliisilta mielenterveyslain perusteella on selkeää, kun pyytävä osapuoli on sairaala ja kyse on hoidossa olevista potilaista, jotka ovat mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa tai määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Klemetilän mukaan virka-apua vaativat tilanteet ovat lähinnä tilanteita, joissa potilas on lähtenyt sairaalasta luvatta omille teilleen, eikä häntä tavoiteta. Klemetilän mukaan sairaalan henkilökunta yrittää ennen virka-avun pyytämistä tavoittaa kadonnutta potilasta. Potilaalle soitetaan ja häntä etsitään sairaalan lähimaastosta. Jos sairaalalla on selkeästi huoli potilaasta, eikä häneen saada yhteyttä, tehdään virka-apupyynnö potilaan saamiseksi turvaan.

Klemetilä sanoo, että virka-apuyhteistyö poliisin kanssa sujuu, mutta poliisi ei aina reagoi nopeasti eikä lähde etsimään karussa olevia potilaita. Hän näkee syyksi kiireellisemmät poliisityöt ja sen, kuinka hyvin tai huonosti sairaala pystyy antamaan poliisille tietoa siitä, missä potilas voisi mahdollisesti olla. Mikäli sairaala tarvitsee virka-apua poliisilta, virka-apupyynnön tekee yleensä osaston hoitaja lääkärin määräyksestä.

Tietysti se on poliisin kannalta varmasti helpompaa lähteä tavoittelemaan (potilasta), jos meillä on joku vahva oletus siitä, missä henkilö mahdollisesti oleskelee, kuin jos meillä ei ole mitään tietoa, että missä päin maakuntaa tämä ihminen sitten on liikenteessä.

Käytännössä lomakkeen täyttää osaston hoitaja. Lääkäri on viimekädessä vastuullinen ja hän päättää, että virka-apupyynnö tehdään.

Klemetilän mukaan sairaalan lähettämät virka-apupyynnöt ovat pääsääntöisesti kelvanneet Sisä-Suomen tilannekeskukselle sellaisinaan, eikä täydentämistä juuri ole ollut. Hänen mukaansa virka-avun pyytäminen, vaikka ei ihan jatkuvaa toimintaa olekaan, on sen verran yleistä, että pyynnöt hoituvat rutiinilla. Sairaala pyrkii antamaan lomakkeessa tarvittavan tiedon tiiviisti ja kerralla. Jos poliisi tarvitsee lisätietoa, sitä antavat yleensä hoitajat ja tarvittaessa lääkäri.

Klemetilä ei osaa arvioida, kuinka usein sairaala joutuu pyytämään virka-apua kadonneiden potilaiden takaisin saamiseksi. Hän arvioi, että pyyntöjä tehdään kuukausittain, mutta ei kuitenkaan viikoittain.

Yhteistyö poliisin kanssa virka-aputilanteissa, joissa poliisi turvaa potilaan kuljetusta sairaalaan, on Klemetilän mukaan muuttunut viime aikoina parempaan suuntaan.

Takavuosina sattui ehkä enemmän sitä, että kun potilas saatiin sisälle, niin saman tien maija hävisi näkymättömiin, eli nyt siinä mielessä ei tarvitse muistuttaa siitä, että turvatkaa potilaan vastaanotto riittävän pitkälle. Minusta se sikäli toimii enemmän automaattina, että poliisit ovat sen ajan, kun tarvitaan.

Klemetilä tarkoittaa riittävällä ajalla sitä, että potilas on esimerkiksi siirretty turvallisesti osastolle ja käsiraudat on irrotettu riittävän henkilökunnan läsnä ollessa. Klemetilä ei osaa sanoa, mistä muutos johtuu. Hän kuitenkin arvelee, että ainakin aiemmin poliisiopiskelijoille pidetyt luennot virka-apuasioista ovat voineet osaltaan lisätä nuorten poliisien tietämystä ja muuttaa asennetta.

Päihtyneiden potilaiden hoidosta Klemetilä toteaa, että vaikka laki sanoo, ettei päihtymys saa olla hoidon esteenä, käytännössä päihtymys hankaloittaa potilaan psyykkisen tilan arviointia. Sairaalan tavoite ja pyrkimys on, että potilas olisi selvinnyt humalastaan turvallisesti jossain muualla, ennen kuin hän tulee sairaalaan tutkittavaksi.

Joskus on varmaan ollut sellaisia tilanteita, että jos potilas on hyvin vahvassa humalassa, niin hänet pyritään saamaan ambulanssilla muualle selviämään.

Klemetilän mukaan huumausaineet ovat alkoholia vaikeampi asia, koska huumeiden vaikutuksen alaisena olevan potilaan kohdalla vaikeampi vetää rajaa, onko potilas päihtynyt vai huumausainepsykoosissa. Huumausaineiden näkyminen huumeeseuloissa on arkipäivää. Ongelmalliseksi päihtyneiden hoidon tekee heidän lääkitsemisensä. Klemetilä

sanookin, että on turvallisempaa, että päihtymys on hoidettu jossain muualla ennen sairaalaan tuloa.

Poliisin toiminnasta Klemetilällä on tuntuma, että poliisi kääntyy päihtyneiden asiakkaiden kanssa herkemmin terveydenhuollon puoleen kuin aiemmin. Poliisin linja on muuttunut.

Välillä tulee mieleen, että joku henkilö olisi voinut mieluummin mennä putkaan kuin Acutan päivystykseen.

Mikäli tahdosta riippumattomassa hoidossa olevat potilaat lähtevät sairaalasta omille teilleen ja hankkiutuvat humalaan, on tilanne Klemetilän mukaan tuolloin toinen.

Lähtökohta tietysti on se, että he ovat meillä sairaalan kirjoissa ja hoitoon on lähdetty, niin pyrimme täällä tilanteen hoitamaan. Ei muistu nyt mieleen, että kukaan olisi putkaan päätenyt.

Klemetilän mukaan mahdollisia parannettavia asioita poliisin ja terveydenhuollon välisissä virka-aputilanteissa löytyy enemmän avohoidon puolelta kuin sairaalasta. Hän mainitsee esimerkiksi sen, kun ambulanssi menee hakemaan potilasta tämän kotoa eikä potilas halua lähteä ambulanssin mukaan. Poliisia joudutaan odottamaan paikalle. Klemetilä näkisi hyvänä, että jos tiedetään poliisia vaativia ongelmia syntyvän, olisivat sekä poliisi että ambulanssi paikalla suurin piirtein samaan aikaan. Hän ymmärtää kuitenkin sen, että poliisilla ja sairaankuljetuksella on omat työnsä, joten kumpikaan ei voi olla vain odottelemassa, että kutsu käy.

Asiantuntija Jarna Mäkisen mukaan sairaalan ja poliisin välinen yhteistyö toimii etupäässä hyvin, mutta parannettavaakin löytyy. Mäkinen kokee, että tiedon puute, erilaiset tulkinnat, muuttuva ohjeistus, puutteellisesti täytetyt virka-apulomakkeet sekä vähäinen toimijoiden välinen keskustelu ovat asioita, joita parantamalla saataisiin virka-apuyhteistyö poliisin kanssa sujuvammaksi.

Mäkinen kertoo, että Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössään virka-apupyyntölomake, joka on Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja sairaanhoitopiirin yhteinen. Lomakkeeseen täytetään poliisin tarvitsemat tiedot. Mäkisen mukaan ongelma ainakaan oikeuspsykiatrian yksikössä ei niinkään ole siinä, ettei lomaketta osattaisi täyttää, vaan

siinä, että joko se täytetään puutteellisesti tai siihen kirjoitettuja asioita ei avata tarpeeksi. Epätietoisuutta herättää myös se, mihin täytetty lomake pitää milloinkin toimittaa.

Mäkisen mukaan viranomaisyhteistyötä helpottaisi, jos sairaalassa olisi vastuuhenkilö, joka pitäisi ohjeistukset ja yhteistiedot ajan tasalla.

Mäkisen mukaan lomakkeen puutteellinen täyttäminen tarkoittaa tyypillisesti sitä, että virka-apupyynnön tekijä ei avaa termejä tarpeeksi. Jos virka-apupyynnön kirjataan, että potilas on vaarallinen, tulisi myös kertoa, että millä tavalla hän on vaarallinen.

Jos pyyntöön kirjoittaa, että potilas suunnittelee henkirikosta ja minne hän on todennäköisesti matkalla, on paljon toimivampi tapa, kuin se, että kirjoittaa, että vaarallinen. Meidän pitäisi täällä enemmän miettiä, että mitä pyyntöön kirjoitetaan ja mitä me sillä tarkoitamme, ettei niistä (virka-apupyynnöistä) tulisi poliisin päähän semmoisia joutavanpäiväisiä lappuja, kun kaikista tehdään automaattisesti vaarallisia.

Mäkisen mukaan virka-apupyynnöiden sisältö on joskus noussut keskusteluun yhteisissä palavereissa poliisin kanssa, muuten palautetta ei ole poliisilta tullut. Muutakaan koulutusta Mäkinen ei ole virka-apuasioihin saanut esimerkiksi sairaanhoitajaopinnoissaan tai työpaikallaan.

Yleisimmin virka-apua pyydetään karanneiden potilaiden palauttamisen lisäksi potilaiden siirtoihin muihin sairaaloihin, oikeudenkäynteihin saattoihin, karanneen potilaan palauttamiseen sekä tilanteisiin, joissa potilasta tuodaan hoitoon.

Mäkisen mukaan poliisilla, sairaankuljetuksella ja sairaalan henkilökunnalla voi olla erilaisia näkemyksiä siitä, milloin virka-apua vaatinut tilanne on ohi ja milloin poliisin toimivaltuuksien tarve lakkaa. Mäkisen mukaan poliisin ei tulisi poistua heti, kun potilaan kuljetus on turvattu sairaalan alueelle, esimerkiksi poliklinikalle. Poliisin olisi oltava mukana niin kauan, että kuljetus on turvattu loppuun saakka. Mäkinen sanoo, ettei potilas ole vielä Pitkäniemen sairaalassa kirjoilla eli hoidossa, ennen kuin lääkäri on tavannut potilaan ja ottanut tämän hoitoon. Näin välttyttäisiin muun muassa turhilta eristyksiltä, joita tehdään ennakoivasti, kun pelätään, ettei pärjätä ilman poliisin apua. Mäkisen mukaan kyse voi olla siitä, että sairaalan henkilökunta ei pyydä poliisia jäämään ja selitä tilannetta, ja siitä, ettei poliisi tunne sairaalan käytäntöjä. Sairaalan vartijoilla ei Mäkisen mukaan ole



oikeutta siirtää potilaita tai koskea potilaisiin muuten kuin silloin, kun he turvaavat hoitajia.

Edellä mainittua tilannetta ja ylipäätään viranomaisyhteistyötä helpottaisi Mäkisen mukaan se, että kommunikaatio viranomaisten välillä paranisi. Käytännössä tämä tarkoittaa yksinkertaisimmillaan sitä, että asioista puhutaan ja kysytään. Mäkisen mukaan yhteistyö poliisin kanssa on sujunut yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta hyvin. Poliisilta kaivataan tilanteissa yleensä auktoriteettia sekä voimankäyttöä. Usein riittää jo se, että poliisi on paikalla rauhoittamassa läsnäolollaan tilannetta.

Mäkisen mukaan sairaalan henkilökunnalla on hyvin erilaisia näkemyksiä siitä, milloin voidaan pyytää poliisia paikalle ja millä perusteella, eli milloin tilanne on virka-apupyynnöä vaativa ja milloin muu poliisitehtävä. Hänelle itselleenkin asia ei ole selvä. Mäkisen mukaan myöskään hätäkeskuksen toiminta ei aina ole loogista, sillä välillä hätäkeskus vaatii virka-apupyynnöä ja välillä ei. Mäkinen toivoisikin selvennystä esimerkiksi siihen, milloin poliisia voi käyttää, jos osastolla syntyy joku tilanne.

Esimerkiksi pakkolääkitseminen, niin eihän siihen voi poliisia käyttää, jos meillä on omaa henkilökuntaa, mutta mihin tilanteisiin poliisilta voi saada apua ja mihin ei, se on epäselvää.

Päihtyneistä potilaista Mäkinen toteaa, että lääkärin on mahdotonta arvioida humalaista ja tuntematonta potilasta, joten humalaisen kohdalla kokonaisuus pitää ottaa huomioon, vaikka oheistuksen mukaan potilaan humalatila ei saa olla hoitoon pääsyn esteenä.

### **8.3 Komisario Hakalan ja komisario Rajalan haastattelut**

Komisario Jari Hakalan mukaan Sisä-Suomen poliisilaitokselle mielenterveyslain perusteella tehtyjen virka-apupyynnöiden laatu on parantunut viime vuosina, mutta poliisin mukaan parannettavaa on yhä, erityisesti pienempien terveyskeskusten toiminnassa. Hakala työskenteli virka-apupyynnöiden parissa ollessaan yleisjohtajana Sisä-Suomen poliisilaitoksella Tampereen tilannekeskuksessa. Täydennyspyynnöjä aiheuttaa muun muassa se, ettei virka-apupyynnöstä saa huonon käsialan vuoksi mitään selvää, pyynnössä on puutteelliset tiedot tai tehtävään, johon virka-apua pyydetään, ei löydy perustetta mielenterveyslaista. Hakala kommentoi haastattelussa yleisesti Sisä-Suomen

poliisilaitokselle tulevia virka-apupyynnöitä, ei erityisesti juuri PSHP:n psykiatrian toimialueen tekemiä pyynnöitä.

Komisario Ismo Rajala Sisä-Suomen poliisilaitokselta jakaa Hakalan näkemyksen. Rajalan mukaan suurimmat ongelmat virka-apupyynnöissä ovat, että pyynnöt ovat puutteellisia, teksti ei ole luettavaa, selkeä peruste poliisin tarpeelle puuttuu eikä pyynnölle ole juridista perustetta. Rajalan mukaan on valitettavan paljon lääkäreitä, jotka eivät osaa tulkita mielenterveyslakia oikein. Ongelma on hänen mukaansa ainakin osin siinä, että terveyspuolelle tulee koko ajan uusia lääkäreitä, eivätkä kaikki heistä tunne asiaa.

Esimerkiksi silloin tällöin pyydetään virka-apua M3-potilaan kuljettamiseksi sairaaloiden välillä, ja sitä ei laki mahdollista.

Pääsääntöisesti virka-apuyhteistyö toimii kuitenkin Rajalan mukaan hyvin. Rajala on ollut mukana luomassa Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistä virka-apulomaketta ja siihen liittyvää ohjetta. Hänen mukaansa lomake on selkeä ja ohjaava, mutta sitä ei vaivauduta täyttämään asianmukaisesti.

Lomake on Hakalan mukaan sikäli hyvä, että se on ryhdyttyä alueen virka-apupyynnöitä ja tuonut niihin samankaltaisuutta, koska sen kautta on ollut mahdollista ohjata virka-avun pyytämistä. Lomake ei kuitenkaan itsessään poista mahdollisia ongelmia, eikä se ole käytössä pienemmissä terveyskeskuksissa. Hakala tiivistää asian niin, että hyvän lomakkeen voi täyttää huonosti tai voi tehdä tyhjälle paperille hyvän virka-apupyynnön. Virka-apupyynnöiden taso onkin Hakalan mukaan melko kirjava. Osa virka-apupyynnön tekijöistä ei avaa asiaa ollenkaan, toinen kirjoittaa pyyntöön epäolennaisia asioita sivukaupalla. Avaamisella tarkoitetaan tässä sitä, miksi apua pyydetään ja muita tehtävän hoidon kannalta olennaisia asioita.

Poliisilla ja terveydenhoitoviranomaisilla on välillä erilainen näkemys siitä, milloin apua pyydetään. Yksi esimerkki tästä on kuljetuksen turvaaminen. Virka-apua pyydetään kuljetuksen turvaamiseen, vaikka ensihoito ei ole vielä tavannut potilasta, eikä näin ollen ole tietoinen siitä, onko potilas aggressiivinen tai suostuuko tämä lähtemään ambulanssiin. Hakalan mukaan tämän pitäisi mennä juuri toisin päin. Ensihoito menee ensin selvittämään asiaa. Jos poliisille on tarvetta, tehdään virka-apupyyntö ja poliisi lähtee turvaamaan kuljetusta. Hakala toteaa kuitenkin, että kummankin viranomaisen etu olisi, että paikalla oltaisiin samanaikaisesti. Tähän on pyritty muun muassa sillä, että Tampereella on sovittu

ensihoidon järjestelykeskuksen ja poliisin tilannekeskuksen kanssa yhteistyöstä. Hakalan mukaan tämä tarkoittaa sitä, että tietyn tyyppisen kuljetuksen turvaamistehtävän tullessa tilannekeskuksen päivystäjä soittaa ensihoidon järjestelykeskukseen ja kuljetusaikataulu sovitellaan yhdessä. Tarkoitus on, että ambulanssi ja poliisi ovat paikalla samaan aikaan ja ne voivat alkaa hoitaa tehtäväänsä, eli potilaan kuljetusta. Tämänkaltaisen kuljetustehtävä on esimerkiksi potilaan kuljetuksen turvaaminen Acutasta Pitkäniemen sairaalaan. Hakala pitää yhteistyötä loistavana järjestelmänä.

Erimielisyyttä viranomaisten välillä on ollut myös siitä, milloin virka-avun antaminen päättyy. Hakala näkee asian näin:

Jos meiltä (poliisilta) pyydetään virka-apua kuljetuksen turvaamiseen mielenterveyslain 31 pykälän mukaan, niin se ei tarkoita, että me (poliisi) ajetaan ambulanssin perässä, tai toinen (poliisi) ambulanssin sisällä siihen terveyskeskuksen tai Acutan etupihalle, ja siitä kun kaveri (potilas) menee ovesta, niin terve ja häivyttään. Mielestäni se tarkoittaa sitä, että me saatetaan siihen tiettyyn pisteeseen ja ikään kuin varmistetaan sieltä, että nyt varmaan voidaan poistua.

Jatkokuljetuksen osalta Hakala toteaa, että jos edellä mainitussa tapauksessa potilas saa Acutasta lähetteen psykiatriseen sairaalaan, kuljetuksen turvaaminen sisältyy useimmiten ajatuksena jo aiemmin pyydettyyn virka-apuun. Käytännössä kuitenkin niin, että poliisi ei jää paikalle odottamaan potilaan tutkimuksia ja lääkärin päätöstä, vaan lääkäri pyytää poliisia takaisin paikalle lähetteen laatimisen jälkeen turvaamaan jatkokuljetuksen.

Hakalan mukaan kuljetuksen turvaaminen päättyy, kun potilas on kuljetettu sairaalaan sisälle. Kuljetukset sairaalan sisällä eivät kuulu poliisille. Samaa mieltä on Rajala, jonka mukaan virka-avun antaminen päättyy, kun potilas on perillä.

Hakala täsmentää, että sairaalahenkilökunnan tehtävänä on osoittaa poliisille paikka, jonne potilaan voi turvallisesti jättää.

Jos poliisi turvaa kuljetusta esimerkiksi potilaan väkivaltaisuuden vuoksi ja sitten odottaa potilaan kanssa aulassa muiden joukossa, niin voidaan kysyä, onko poliisin toimivaltuuksia ylipäätään tarvittu kyseisessä kuljetuksessa.

Mikäli potilas on jouduttu kuljettamaan raudoitettuna, poliisi päättää, milloin raudat otetaan pois. Hakala toteaa, ettei raudoittamisen peruste voi koskaan olla lain mukaan se,

että sillä turvataan hoitotoimenpiteitä, esimerkiksi sitä, että lääkäri saa annettua potilaalle lääkettä. Vain poliisi voi päättää rautojen käytöstä.

Kyseessä on virka-apu, jossa poliisin toimivaltuuksia tarvitaan kuljetuksen turvaamiseen ja jos poliisi katsoo, että käsirautoja tulee käyttää, niin viranomainen, jolla itsellään ei ole oikeutta käsirautojen käyttämiseen, ei voi sanoa milloin poliisi poistaa raudat. Poliisin toimintaa säätelevissä periaatteissa sanotaan voimankäytöstä, että rautoja ei saa käyttää rangaistuskeinona, vaan raudoitus pitää lopettaa, kun sille ei ole enää edellytyksiä. Sairaalalla on oma asianmukainen kalustonsa, jota heillä on oikeus käyttää.

Hakala toteaa myös, että poliisin on suhtauduttava varauksella, jos lääkäri pyytää poliisia turvaamaan tutkimusta, mutta potilas vastustaa poliisin läsnäoloa. Jos potilas ei halua poliisin kuulevan sairauskertomuksiaan, on lääkärin pyrittävä hoitamaan tilanne jotenkin muuten.

Poliisin ei myöskään tulisi Hakalan mukaan turvata hoitotoimia. Hän kertoo saaneensa taannoin virka-apupyynnön, jossa psykiatrisen sairaalan lääkäri pyysi poliisia turvaamaan lääkkeenantoa potilaalle. Hakala toteaa, että virka-apua ei annettu, koska tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoitotoimien turvaaminen sairaalassa ei ole poliisin asia eikä siihen voi käyttää poliisin toimivaltuuksia. Sairaalalla tulisi olla resurssit ja kalusto sen mukaiset, että hoitohenkilöstö voi tehdä tarvittavat hoitotoimenpiteet.

Jos ihminen vastustaa lääkkeiden ottoa, onko poliisi viranomainen, joka voi tulla avustamaan pakotuksessa lääkkeiden ottoon? Ymmärrän asian niin, että tiettyyn rajaan asti ihmisellä on itsemääräämisoikeus kehostaan ja siitä, mitä hoitotoimenpiteitä häneen kohdistetaan ja vain lääkäri pystyy ohittamaan sen hoitotahdon, jos pystyy.

Hakala toteaa kuitenkin, että edellä mainittu lääkkeenanto, kuten virka-aputehtäväkin, voi muodostua poliisin hälytystehtäväksi, jos potilas alkaa riehua tai rikkoa paikkoja, mutta tällöin tehtävän luonne on eri. Hakala sanoo, että hälytystehtävä on hälytystehtävä, tulipa tehtävä psykiatriseen sairaalaan tai Keskustorille. Poliisi menee paikalle, jos tilanne sitä vaatii. Käytännössä voi kuitenkin olla resurssien rajallisuuden vuoksi niin, että on pakko valita. Jos käytössä on yksi partio ja yhtä aikaa on menossa 50 ihmisen joukkotappelu kaupungilla tai muutaman potilaan tappelu rajatussa ympäristössä psykiatrisessa sairaalassa, on priorisoitava ja mentävä sinne, missä uhkaa tulla enemmän vahinkoa.

Lähtökohtaisesti kuitenkin sairaala on samassa asemassa kuin mikä tahansa muukin paikka.

Joskus poliisilla voi olla ajatus, että te olette psykiatrisen sairaalan, että ettekö te nyt pärjää siellä, mutta hälytystehtävä ei ole erilainen tai eri asemassa, vaikka se tulee sairaalaan.

Hakala on törmännyt työssään yleisjohtajana virka-apupyynnöihin, joissa pyydetään mielenterveyslain 31§:n perusteella, että poliisi etsintäkuuluttaisi ihmisen, joka halutaan M1-arvioon. Potilaasta ei ole välitöntä vaaraa itselleen tai muille, eikä hänen olinpaikkaansa tiedetä. Hakalan mukaan etsintäkuuluttamiseen ei ole laillista perustetta, sillä kuljetusenturvaamispykälä puhuu yksiselitteisesti kuljetuksen turvaamisesta eikä anna näin mahdollisuutta etsintäkuuluttamiseen. Sisä-Suomen poliisilaitoksen alueella etsintäkuuluksia ei kirjata näissä tapauksissa.

Myös Rajala on kohdannut työssään virka-apupyynnöjä, joissa halutaan, että poliisi etsisi tai etsintäkuuluttaisi ihmisen, jonka lääkäri haluaa M1-arvioon. Rajala toteaa, että tällöin virka-apua pyydetään perusteetta, sillä mielenterveyslaki ei mahdollista pyyntöä.

Hakalan mukaan etsintäkuuluttamisesta koituisi monenlaista ongelmaa. Etsintäkuulutuksella puututaan henkilön vapauteen, ja vaikka asia saataisiinkin hoidettua vähemmän haitan periaatteen mukaan, saattaa siitä kuitenkin aiheutua henkilölle haittaa.

Esimerkiksi tilanteessa, jossa ihminen on etsintäkuulutettu M1-arvion tekemistä varten, voisi käydä niin, että ko. ihminen, joka on kotoisin Espoosta, on lomalla hiihtämässä Kuusamossa. Kuusamon poliisipartio tapaa etsintäkuulutetun, eikä ole virka-aika, ettei lääkäriäkään saa kiinni, niin lähdetäänkö häntä kuljettamaan poliisiautolla tai ambulanssilla Kuusamosta Espooseen, koska henkilö oli määrätty M1-arvioon Espooseen?

Hakala korostaa, että mikäli potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa sairaalassa ja lähtee omille teilleen, poliisi etsintäkuuluttaa kyseisen potilaan. Tällöin on kyse sairaalaan palauttamisesta.

Potilaan kuljettamisesta Hakala toteaa, että lähtökohtaisesti potilas kuljetetaan aina ambulanssilla eikä poliisiautolla, mutta esimerkiksi tilanteessa, jossa poliisilla on toimintavelvollisuus mielenterveyslain 30 §:n mukaan, voidaan hänet kuljettaa poliisiautolla, jos hän siellä jo on.

Näissä tilanteissa ei ole tarkoituksenmukaista lähteä sillä ajatuksella, että sairas ja aggressiivinen ihminen siirretään poliisiautosta ambulanssiin, kun hänet on jo kerran poliisiautoon saatu, eli tällöisiäkin poikkeuksia voidaan tehdä.

Se, mikä on oikea paikka päihtyneille, herättää paljon keskustelua. Terveystieteiden näkemys on, että vaikka ohjeistuksen mukaan päihtymys ei saa olla hoidon este, on kuitenkin päihtyneen potilaan mielenterveyden arviointi vaikeaa tai mahdotonta ja potilaan pitäisi selvittää humalastaan ennen arviota. Hakalan mukaan päihtynyt potilas, jolla on mielenterveysongelmia, ei ole poliisin asiakas, eikä poliisilla ole kiinnioton edellytyksiä sillä perusteella, että lääkäri on pyytänyt säilöön ottamista henkilön päihtymystilan vuoksi ja pyytänyt toimittamaan henkilön tämän selvittyä lääkärin arvioon. Joskus mielenterveysongelmaisia henkilöitä on Hakalan mukaan otettu kiinni henkilön itsensä suojaamiseksi tai rikokselta ja häiriöltä suojaamiseksi. Kiinnipitoa ei kuitenkaan voi keinotekoisesti pitkittää, vaan ihminen on päästettävä pois, kun peruste kiinnipidolle lakkaa. Käytännössä tämän päätöksen perusteen lakkaamisesta tekee poliisivankilan vartija. Henkilöä ei voi Hakalan mukaan pitää kiinni yhtään pidempään siksi, että odotetaan, että terveyskeskus aukeaa ja hänet saadaan toimitettua M1-arvioon. Hän sanoo, että poliisi ei myöskään kuljeta edellä mainitussa tapauksessa putkassa yönsä viettänyttä arvioon eikä tilaa paikalle ensihoitoa kuljettamaan. Poikkeus tähän on, jos poliisin toimintavelvollisuus syntyy mielenterveyslain 30 §:n perusteella.

Hakala näkisi hyvänä asiana, että molemmin puolin lisättäisiin tietoisuutta kummankin viranomaisen toimivaltuuksista, toimintatavoista ja ylipäätään mielenterveyslain 31§ sisällöstä: mitä pykälässä sanotaan, mitä se tarkoittaa ja pitää todellisuudessa sisällään. Myös edellä mainitusta päihtyneiden kohtelusta olisi Hakalan mukaan hyvä keskustella toimivaltuuksien osalta ja selvittää, mikä on mahdollista lain mukaan ja mikä ei.

Hakala kertoo käyneensä taannoin puhumassa Ylöjärvellä lääkäreille virka-apuasioista ja havainneensa yhteisen tapaamisen hyväksi. Tapaamisessa käytiin läpi käytännön asioita, kuten sitä, että poliisin on saatava tarvittaessa kiinni henkilö, joka voi antaa virka-apupyyntöön liittyen lisätietoja ja sitä, että partioiden paikalle pääsy voi kestää, vaikka kyseessä olisi A-kiireellisyysluokan tehtäväkin.

Rajala kertoo, että virka-apuyhteistyöstä keskustellaan aktiivisesti ja hän käy asiasta keskusteluita PSHP:n turvallisuuspäällikön kanssa sekä osallistuu tilaisuuksiin, joissa on paikalla myös lääkäreitä.

## 9 PRODUKTIN ESITTELY

### 9.1 Swot-analyysi

Tarkastelemme SWOT-analyysin avulla opinnäytetyömme vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin tarkoitus on tuottaa selkeä kokonaiskuva parityönä tehdystä opinnäytetyöprosessista.

SWOT-analyysin nimi muodostuu sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Se on ollut erityisesti liikkeenjohdon suosituin yksittäinen strateginen työkalu, jolla vertaillaan yrityksen vahvuuksia ja heikkouksia kilpailuympäristön luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. SWOT-analyysin osa-alueista vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä. Mahdollisuudet ja uhat ovat puolestaan ulkoisia tekijöitä. Ulkoiset asiat näyttäytyvät lähinnä tulevina haasteina, sisäiset kuvaavat vallitsevaa tilannetta. (Vuorinen, 2014 s.88)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>VAHVUUDET</b></p> <p>MONIAMMATILLISUUS</p> <p>AIEMPI TYÖKOKEMUS</p> <p>KIINNOSTUS VIRKA-APUASIOIHIN</p> <p>KÄYTÄNNÖN KOKEMUS VIRKA-APUTILANTEISTA</p> | <p><b>HEIKKOUEDET</b></p> <p>PITKÄT VÄLIMATKAT</p> <p>AIKATAULUTUS</p> <p>AJOITTAINEN MOTIVAATION PUUTE</p> <p>KOKEMATTOMUUS TUTKIMUKSEN TEOSSA</p> |
| <p><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <p>AIHEEN AJANKOHTAISUUS</p> <p>YHTEISTYÖKUMPPANIT</p> <p>MONIAMMATILLISUUS</p> <p>TILAUSTYÖ</p>                               | <p><b>UHAT</b></p> <p>OHJAUSPROSESSIN HAJANAISUUS</p> <p>YHTEISTYÖKUMPPANIT</p> <p>TUTKIMUSLUPAPROSESSIN JÄYKKYYS</p>                               |



## 9.2 Produkti

Kokosimme opinnäytetyömme tulosten perusteella PSHP:n psykiatrian toimialueen sekä Acutan henkilöstölle selkeälukuisen ja tiiviin tietopaketin mielenterveyslain perusteella annettavasta virka-avusta. Yhden A4-sivun kokoisessa tietopaketissa käydään läpi virka-apuun liittyvää lainsäädäntöä ja poliisin tehtäviä sekä kerrotaan, millainen on hyvin tehty virka-apupyynnö. Tietopaketti sisältää myös ajanmukaiset yhteystiedot virka-apupyynnön lähettämistä varten. Jätämme tietopaketin sairaanhoitopiirin käyttöön myös sähköisessä muodossa. Tarkoituksena on, että tietopaketti on kaikkien sitä tarvitsevien helposti saatavilla.

Tämän lisäksi pidämme opinnäytetyömme tuloksista infotilaisuuden Pitkaniemen sairaalan tiloissa. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti siihen voisi osallistua ainakin se henkilöstö, jolle kysely osoitettiin. Olemme suunnitelleet infotilaisuuden olevan vapaamuotoinen ja luonteeltaan keskusteleva. Infotilaisuuden kestoksi olemme suunnitelleet noin tunnin.

Infotilaisuus järjestetään syksyn 2017 aikana opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Rajaamme tietoisesti infotilaisuuden annin opinnäytetyömme ulkopuolelle, mutta tietopaketti on opinnäytetyömme liitteenä.

Tavoitteenamme on, että tilaisuus ja koko opinnäytetyömme paitsi lisääisi henkilöstön tietämystä virka-avusta, myös herättäisi keskustelua, lisääisi vuorovaikutusta terveydenhuollon ja poliisin välillä sekä poikisi yhteisiä koulutustilaisuuksia.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Lähetimme opinnäytetyötämme varten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueelle yhteensä 82 kyselylomaketta, joista 17 palautui. Acutaan lähetimme 30 kyselylomaketta, joista täytettyinä palautui 21. Psykiatrian toimialueen vastausprosentti oli 20,7 ja Acutan 70. Yhteensä vastausprosentti oli 33,9.

Psykiatrian toimialueen vastausprosentti jäi mielestämme odotettua pienemmäksi, varsinkin, kun opinnäytetyömme aihe oli herättänyt psykiatrian toimialueen henkilöstössä paljon kysymyksiä, joihin opinnäytetyömme haluttiin vastaavan. Pienen vastausprosentin vuoksi kyselyn tuloksia ei voida pitää psykiatrian toimialueen osalta yleistettävänä, mutta tulokset ovat kuitenkin suuntaa-antavia.

Yhtenä syynä alhaiseen vastausprosenttiin voi olla myös kyselyiden vastaamisajankohta, joka ajoittui joulun ja uudenvuoden ympärille, joskin vastausaikaa oli reilusti, puolitoista kuukautta. Acutan prosenttia pidämme ajankohtaan nähden erittäin hyvänä.

Lähetimme kyselyt paperisina, mikä voi osaltaan selittää alhaista vastausprosenttia. On mahdollista, että sähköisellä lomakkeella olisimme saaneet kattavamman otoksen. Paperinen lomake tuotti meille muutenkin vaikeuksia aikataulullisesti, sillä posti hukkasi Pitkäniemeeseen lähetetyt lomakkeet kertaalleen. Uudelleen postittamisen vuoksi vastausaika sijoittui joulun tienoille. Alun perin oli ollut ajatus, että saamme kyselyt vastaajille aiemmin.

Päädymme lähettämään kyselylomakkeet vain terveydenhuoltohenkilöstölle, sillä halusimme työssämme kartoittaa terveydenhuollon näkemystä siitä, kuinka virka-apuyhteistyö poliisin ja PSHP:n psykiatrian toimialueen välillä toimii ja miten virka-apuyhteistyötä voisi kehittää.

Asiantuntijahaastattelut toteutettiin aikataulussa ja suunnitelmien mukaan, lukuun ottamatta komisario Ismo Rajalan haastattelua, jonka jouduimme aikataulullisista syistä toteuttamaan sähköpostitse. Haastateltavat vastasivat kattavasti heille esitettyihin kysymyksiin, jotka pohjautuivat kyselylomakkeissa saatuun informaatioon.

Asiantuntijahaastatteluisissa ja kyselyissä kävi ilmi, että virka-apuyhteistyö Sisä-Suomen poliisilaitoksen ja PSHP:n välillä sujuu pääsääntöisesti hyvin, mutta parannettavaa löytyi puolin jos toisin.

Terveydenhuoltohenkilöstön mukaan poliisi voisi reagoida nopeammin virka-apupyyntöihin. He näkevät tarpeellisena poliisin kanssa yhteiset koulutus- ja keskustelutilaisuudet, joissa käydään läpi esimerkiksi virka-avun antamisen edellytyksiä. Terveydenhuoltohenkilöstö toivoo myös selkeitä ohjeita virka-apupyyntöjen tekemiseen ja siihen, mihin virka-apupyyntölomakkeet lähetetään. Esille nousi myös tarve tehdä virka-apupyyntö sähköisessä muodossa. Terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksen mukaan poliisin olisi hyvä käyttää enemmän aikaa sairaalassa, sen sijaan, että kiirehtii pois. Poliisi voisi keskustella enemmän hoitohenkilöstön kanssa potilaan tilanteesta ja kuljetuksen sujumisesta. Yleisesti ottaen terveydenhuoltohenkilöstö piti poliisin asennetta ja toimintaa virka-aputehtävillä hyvänä ja asiallisena. Kiitosta tuli rauhallisesta toiminnasta ja potilaiden hyvästä kohtelusta.

Poliisin edustajien mukaan suurimmat ongelmat virka-apupyynnöissä ovat epäselvä käsiala, puutteellisesti täytetyt virka-apulomakkeet, lisätietojen saannin vaikeus sekä se, että peruste poliisin tarpeelle puuttuu eikä pyynnölle ole juridista perustetta. Juridisen perusteen puuttumisesta nousi esimerkiksi tilanne, jossa terveydenhuollon henkilöstön mukaan potilas olisi saatava lääkärin vastaanotolle M1-arvion tekemistä varten. Poliisi ei voi näissä tilanteissa etsintäkuuluttaa potilasta, vaikka siihen virka-apua poliisilta pyydetäänkin. Poliisi toivoo myös, että virka-apupyynnöissä avattaisiin riittävällä tarkkuudella tehtävän hoidon kannalta olennaiset asiat ja potilasta kuvaavat termit.

Poliisilla ja terveydenhuoltohenkilöstöllä on hieman erilainen näkemys siitä, milloin poliisin antama virka-apu kuljetuksen turvaamisessa päättyy. Poliisin mukaan kuljetuksen turvaaminen päättyy, kun potilas on kuljetettu turvallisesti perille ja hänet on viety sairaalassa selkeästi osoitettuun paikkaan. Terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksen mukaan poliisin tulisi tarvittaessa odottaa potilaan kanssa niin kauan, että potilas on siirretty turvallisesti esimerkiksi osastolle. Näin välttyttäisiin potilaiden turhilta eristyksiltä. Tähän näkemykseen sisältyy ajatus siitä, että poliisi kuljettaa potilaan vastaanottotilasta potilaalle osoitettuun osastopaikkaan, joka Pitkäniemessä saattaa sijaita eri rakennuksessa. Virka-apu ei kuitenkaan sisällä potilaan vartiointia sairaalassa, tutkimusten turvaamista tai jatkokuljetuksen turvaamista sairaalan sisällä (Uskali 2015, 12).

Kyselyistä ja haastatteluista saatujen vastausten perusteella päädyimme Teemu Lappalaisen kanssa samaan tulokseen. Poliisin ja terveydenhuollon välinen virka-apuyhteistyö sujuu pääsääntöisesti hyvin (Lappalainen 2011, 35).

Yhteistyössä on kuitenkin myös puutteita. Kehitettävistä osa-alueista olennaisimmaksi koimme molemminpuolisen tiedon lisäämisen toisen viranomaisen toiminnasta, toimivaltuuksista ja virka-apua säätelevästä laista sekä selkeiden toimintamallien ja käytäntöjen löytymisen. Osa opinnäytetyössämme esiin tulleista virka-apuyhteistyön ongelmista on helposti korjattavissa. Tällaisia ovat esimerkiksi epäselvä käsiala lomakkeessa tai se, mihin lomakkeet tulisi lähettää.

Työssämme esille noussut terveydenhuollon henkilöstön tiedon puute virka-apuasioissa on esillä myös Lappalaisen työssä. Lappalainen kartoitti, onko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä ohjeita ja pelisääntöjä siitä, millaisiin tarkoituksiin poliisilta voi pyytää virka-apua. Lisäksi hän kysyi Helsingin ja Turun yliopistojen lääketieteellisiltä tiedekunnilta, sisältyykö lääkärin koulutukseen edellä mainittuja virka-apuun liittyviä asioita. Kyselyn perustella ainakaan lääkäreiden koulutukseen ei sisälly käytännön ohjeita virka-aputilanteita varten. Sairaanhoitopiirillä on käytössään ylemmältä taholta tulevaa ohjeistusta, mutta päivittäisessä työssä tarvittavat selkeät ohjeet ja pelisäännöt puuttuvat. (Lappalainen 2011, 28.)

Haastatteluista saamamme informaation perusteella poliisille tulee toisinaan terveydenhuoltoviranomaisilta virka-apupyynnöitä, joille ei ole juridista perustetta, tai todellista tarvetta poliisin läsnäololle ei ole. Saman on havainnut myös Lappalainen. Yhdymme Lappalaisen näkemykseen, että on poliisin velvollisuus muistuttaa muita viranomaisia siitä, millä perusteilla virka-apua voidaan antaa ja kertoa, milloin poliisilla ei ole toimivaltaa. Yhteiset koulutustilaisuudet voisivat toimia tässä apuna. (Lappalainen 2011, 37.)

Työssämme kävi ilmi, että mahdollisesti mielenterveysongelmaiset, päihtyneet henkilöt aiheuttavat poliisin ja terveydenhuollon henkilöstön välille selkeitä näkemuseroja siitä, kumman tehtäväpiiriin henkilöt kuuluvat ja miten heidän kanssaan toimitaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut ohjeistuksen päihtyneiden potilaiden akuuttihoidosta, jonka mukaan psykiatrinen sairaala ei voi kieltäytyä ottamasta potilasta tutkittavaksi pelkästään humalatilasta tai tietyn promillerajan perusteella. Päihtyneen, mielenterveysongelmaisen akuuttihoito toteutetaan kuitenkin ensisijaisesti muualla kuin psykiatrisessa sairaalassa.

Terveydenhuoltohenkilöstö kuitenkin vetoaa siihen, että tuntemattoman ja päihtyneen henkilön psyykkisen voinnin arviointi on vaikeaa. Mielestämme asia on moniulotteinen ja vaatii laajempaa tarkastelua. Tällaisten henkilöiden kohdalla puuttuu selkeä taho, joka ottaisi heidät vastaan. (STM 2006)

Myös Lappalainen toteaa työssään, että toisinaan terveydenhuoltohenkilöstö saattaa pyytää poliisia säilyttämään päihtynyttä potilasta poliisin tiloissa, jotta lääkärin arvion tekeminen helpottuisi, kun potilas on selvennyt humalastaan. Tämä ei kuitenkaan ole mielenterveystieteen tarkoittama virka-aputoimenpide, jonka mukaan poliisi antaa virka-apua hoitoon toimittamisen turvaamiseksi tai pakoilevan pakkohoitopotilaan etsimiseksi ja kiinniottamiseksi. (Lappalainen 2011, 23.)

Olemme Lappalaisen kanssa samaa mieltä myös siitä, että yhteisten koulutus- tai keskustelutilaisuuksien järjestäminen, myös käytännön työtä tekevien tasolla, lisäisi vuoropuhelua ja auttaisi kumpaakin ymmärtämään toisen toimintakenttää ja toimintatapoja. Tilaisuudet voisivat myös madaltaa kynnystä konsultoida toisen kanssa. Tilaisuuksissa voisi käydä läpi mahdollisia ongelmia ja etsiä niille ratkaisua. Samalla eri viranomaisten välinen vuoropuhelu kehittyisi. (Lappalainen 2011, 36.)

Koulutustilaisuuksien tarve nousi esille myös Tuija Kuusela-Korvan pro gradu -tutkielmassa. Kuusela-Korva toteaa työssään, että viranomaisten toiminnassa on mahdollisuus vapaaehtoisuuteen ja omaan haluun perustuvalla yhteistyöllä, vaikkakin poliisin ja lääkärin yhteistyö perustuu hyvin tarkasti säänneltyyn lainsäädäntöön. Tämä johtuu siitä, että kummankin työssä puututaan, tai voidaan puuttua, ihmisten perusoikeuksiin. (Kuusela-Korva 2007, 81.)

Kuusela-Korvan mukaan vapaaehtoinen tutustuminen toiseen viranomaiseen yhteisten koulutusten ja tapaamisten myötä on tärkeää yhteistyön kehittymisen ja toimivuuden kannalta, sillä yhteistoiminnan kautta voidaan eliminoida vääriä luuloja ja asenteita. (Kuusela-Korva 2007, 81.)

Havaitsimme työprosessimme aikana myös sen, että viranomaiset eivät aina puhu samaa kieltä. Yksi opinnäytetyöprojektiimme osallistunut henkilö tiivistä olennaisen: "Esiin nousi ajatus, että olisi muutamasta selventävästä lauseesta kiinni ja tajuaisimme puhuvamme samasta asiasta." Se, että kumpikin viranomainen pohtii asiaa itsekseen omassa

työyhteisössään, ei tuo muutosta. Asioiden ymmärtäminen ja yhteistyön kehittyminen vaativat aktiivista keskustelua yhdessä.

Myös Kuusela-Korva toteaa, että tapaamisten myötä kummankin viranomaisen ammattikieli aukeaa toiselle, tai vaihtoehtoisesti voidaan opetella yhteinen kieli, joka helpottaa toimintaa virka-aputilanteissa. Koulutuksella voidaan lisätä myös tietojen vaihtoa molempien asiantuntemuksen alalta. Tämä edesauttaisi viranomaisten velvollisuutta turvata päihtyneiden ja muiden vapautensa menettäneiden henkilökohtaista turvallisuutta ja oikeutta elämään. (Kuusela-Korva 2007, 82.)

Opinnäytetyömme tulosten perusteella olisi mielestämme jatkossa aihetta tutkia virka-apuyhteistyötä valtakunnallisesti. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää, ovatko käytänteet, ongelmat ja kehittämiskohteet mielenterveyslain perusteella annettavassa virka-avussa samanlaisia koko maassa. Jatkossa voisi olla mielekäästä tutkia myös Sisä-Suomen alueen viranomaisyhteistyötä virka-apuihin liittyvissä asioissa niin, että tutkimukseen tulisivat mukaan myös hätäkeskus ja ensihoito.

## LÄHTEET

EOA 5.12.2013 Dnro 4398/4/12. Oikeusasiamies Petri Jääskeläisen ratkaisu: Poliisin virka-apua ei voitu myöntää avohoitopotilaan kuljettamiseksi hoitokotiin.

EOA 19.3.2015 Dnro 1931/2/12. Oikeusasiamies Petri Jääskeläisen ratkaisu: Mielenterveyslain mukaisen tarkkailulähetteen laatimisen edellytykset.

HaVM 5/2017 vp – VNS 5/2016 vp. Hallintovaliokunta. Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta.

HE 57/1994 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle poliisilaksi ja eräksi siihen liittyviksi laiksi.

HE 199/2013 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

Heinä, Maiju & Seppänen, Noora 2009: Koulutuspäivä Kymenlaakson poliisilaitokselle psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäyte.

Helminen, Klaus & Kuusimäki Matti, & Rantaeskola, Satu 2012: Poliisilaki. Helsinki, Talentum.

Hermanson, Terhi 2006: Päihtyneen henkilön akuuttihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. Luettavissa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71221>. Luettu 13.3.2017.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2012. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2008: Tutki ja kirjoita. 1 13.-14. uudistettu painos. Keuruu. Tammi.

Holmberg, Jan & Hirschovits, Tanja, Kylmänen, Petri & Agge, Eva 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki, Fioca.

Honkanen, Vili 2017: Poliisin & ensihoidon yhteistyö virka-aputehtävällä mielenterveyslain perusteella 2017. Poliisiammattikorkeakoulu, AMK 20142A. Opinnäytetyö.

Janhunen, Laura 2014: Aggressiivinen psykoosipotilas ensihoidossa: ohje virka-apupyynnön tekemiseen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

KHO 2012:63.

Korkeila, Jyrki 2006: Pakkoahoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2006;122(18):2251-7.

Kurki, Marjo & Larri, Tuulevi & Vuorilehto, Marja 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki, Fioca.

Kuula, Arja 2001: Toimintatutkimus, kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 2. painos. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Kuusela-Korva, Tuija 2007: Poliisin ja lääkärin välinen yhteistyö. Lapin yliopisto. Pro gradu.

Lappalainen, Teemu 2011: Poliisin antama virka-apu sosiaali- ja terveydenhoitoviranomaisille. Poliisiammattikorkeakoulu, PPTA 15. Opinnäytetyö.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011: Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki, Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2017: Psykiatria. 12. uudistettu painos. Helsinki, Duodecim.

Perkaus, Jukka-Pekka 2013: Poliisin antama virka-apu muille viranomaisille ja yksityiselle. Poliisiammattikorkeakoulu, P154A. Päättötyö.

PeVL 5/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

Poliisihallitus 2014: Tehtävälajikohtaisia kiireellisyysarviota ja ohjeita poliisin tehtävien käsittelyssä sekä toimenpidekoodit. Liite ohjeeseen 2020/2011/2147.

Rantaeskola, Satu (toim.) 2014: Poliisilaki-kommentaari. Tampere, Juvenes Print.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysi. Tampere, Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Tieto tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Luettavissa:

[https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta\\_riippumaton\\_hoito.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf).

Luettu 24.3.2017

Uskali, Niina, Poliisihallitus 2015: Terveystuon ja poliisin yhteistyö. Luettavissa: <http://docplayer.fi/5448758-Terveystuon-ja-poliisin-yhteistyö-biomedicum-helsinki-22-9-2015-poliisiylitarkastaja-niina-uskali.html>. Luettu 15.1.2017.

Vehkalahti, Kimmo 2014: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki, Finn Lectura.

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki, Tammi.

Vuorinen, Tero 2014. Strategiakirja 20 työkalua. 2. painos. Helsinki, Talentum.



## **LIITTEET**

Liite 1. Taulukko. Virka-aputehtävien osuus Sisä-Suomen poliisilaitoksen tehtävistä.

Liite 2. PSHP:n psykiatrian toimialueen ja Acutan henkilöstölle lähetetty kyselylomake.

Liite 3. Tietopaketti.

Liite 1.

| Tehtava Lkm                    |   | 2010             | 2011             | 2012           | 2013             | 2014             | 2015             | 2016             | 2017 tammi-helmi |
|--------------------------------|---|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 5681 Tampereen pääpoliisiasema | 33 Mielenterveys  | 2                | 1                | 4              | 2                | 1                | 0                | 0                | 0                |
|                                | 330 Mielenterveys: mielenterveyteen liittyvä tehtävä, muu | 75               | 44               | 22             | 13               | 11               | 3                | 8                | 2                |
|                                | 331 Mielenterveys: toimintavertailisuus                   | 5                | 4                | 1              | 2                | 4                | 2                | 5                | 0                |
|                                | 332 Mielenterveys: koulutuksen avustaminen                | 23               | 18               | 21             | 19               | 51               | 71               | 155              | 29               |
|                                | 333 Mielenterveys: palauttaminen sairaalaan               | 3                | 5                | 6              | 1                | 4                | 3                | 2                | 1                |
|                                | 334 Mielenterveys: tutkimuksen turvaaminen                | 3                | 8                | 1              | 0                | 2                | 1                | 0                | 1                |
|                                | <b>33 Mielenterveys tehtävät yhteensä</b>                 | <b>111</b>       | <b>80</b>        | <b>55</b>      | <b>37</b>        | <b>73</b>        | <b>80</b>        | <b>170</b>       | <b>33</b>        |
|                                | <b>Kaikki tehtävät</b>                                    | <b>42 294</b>    | <b>43 460</b>    | <b>41 920</b>  | <b>39 587</b>    | <b>38 592</b>    | <b>38 435</b>    | <b>40 180</b>    | <b>8 092</b>     |
|                                | 33 Mielenterveys  | 111              | 80               | 55             | 37               | 73               | 80               | 170              | 33               |
|                                | 33 Mielenterveys tehtävien % osuus kaikista tehtävistä    | 0,26%            | 0,18%            | 0,13%          | 0,09%            | 0,19%            | 0,21%            | 0,42%            | 0,41%            |
| 833 Sisä-Suomi                 | 33 Mielenterveys  | 4                | 4                | 4              | 3                | 1                | 0                | 0                | 0                |
|                                | 330 Mielenterveys: mielenterveyteen liittyvä tehtävä, muu | 127              | 106              | 51             | 26               | 16               | 19               | 21               | 4                |
|                                | 331 Mielenterveys: toimintavertailisuus                   | 14               | 8                | 2              | 6                | 5                | 6                | 7                | 0                |
|                                | 332 Mielenterveys: koulutuksen avustaminen                | 44               | 37               | 33             | 28               | 106              | 263              | 388              | 88               |
|                                | 333 Mielenterveys: palauttaminen sairaalaan               | 8                | 9                | 14             | 8                | 7                | 23               | 25               | 3                |
|                                | 334 Mielenterveys: tutkimuksen turvaaminen                | 13               | 18               | 3              | 2                | 5                | 8                | 10               | 1                |
|                                | <b>33 Mielenterveys tehtävät yhteensä</b>                 | <b>210</b>       | <b>182</b>       | <b>107</b>     | <b>73</b>        | <b>140</b>       | <b>319</b>       | <b>451</b>       | <b>96</b>        |
|                                | <b>Kaikki tehtävät</b>                                    | <b>125 712</b>   | <b>134 194</b>   | <b>130 659</b> | <b>124 521</b>   | <b>131 178</b>   | <b>135 941</b>   | <b>134 551</b>   | <b>25 909</b>    |
|                                | 33 Mielenterveys  | 210              | 182              | 107            | 73               | 140              | 319              | 451              | 96               |
|                                | 33 Mielenterveys tehtävien % osuus kaikista tehtävistä    | 0,17%            | 0,14%            | 0,08%          | 0,06%            | 0,11%            | 0,23%            | 0,34%            | 0,37%            |
| Paikallispoliisi               | 33 Mielenterveys  | 16               | 17               | 13             | 8                | 4                | 2                | 2                | 1                |
|                                | 330 Mielenterveys: mielenterveyteen liittyvä tehtävä, muu | 546              | 535              | 338            | 286              | 184              | 154              | 155              | 32               |
|                                | 331 Mielenterveys: toimintavertailisuus                   | 177              | 162              | 147            | 106              | 72               | 52               | 46               | 9                |
|                                | 332 Mielenterveys: koulutuksen avustaminen                | 839              | 779              | 876            | 1 557            | 1 518            | 2 108            | 2 642            | 575              |
|                                | 333 Mielenterveys: palauttaminen sairaalaan               | 117              | 125              | 167            | 270              | 292              | 379              | 381              | 65               |
|                                | 334 Mielenterveys: tutkimuksen turvaaminen                | 556              | 733              | 461            | 242              | 60               | 78               | 117              | 25               |
|                                | <b>33 Mielenterveys tehtävät yhteensä</b>                 | <b>2 251</b>     | <b>2 351</b>     | <b>2 002</b>   | <b>2 469</b>     | <b>2 130</b>     | <b>2 773</b>     | <b>3 343</b>     | <b>707</b>       |
|                                | <b>Kaikki tehtävät</b>                                    | <b>1 029 905</b> | <b>1 064 024</b> | <b>995 812</b> | <b>1 008 797</b> | <b>1 046 888</b> | <b>1 041 810</b> | <b>1 048 120</b> | <b>207 954</b>   |
|                                | 33 Mielenterveys  | 2 251            | 2 351            | 2 002          | 2 469            | 2 130            | 2 773            | 3 343            | 707              |
|                                | 33 Mielenterveys tehtävien % osuus kaikista tehtävistä    | 0,22%            | 0,22%            | 0,20%          | 0,24%            | 0,20%            | 0,27%            | 0,32%            | 0,34%            |

Helenius, Juha 2017. Poliisiammattikorkeakoulu.

Liite 2.

### **Kysely poliisin antamasta virka-avusta**

1. Onko sinulla riittävästi tietoa poliisin antaman virka-avun edellytyksistä?

---

---

2. Mitä tietoa koet tarvitsevasi?

---

---

---

---

---

---

---

3. Tiedätkö mille taholle virka-apupyynnöt osoitetaan ja kuka avun antamisesta päättää?

---

---

---

---

4. Kuvaile tilanteita, joissa virka-apua on tarvittu.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Onko virka-apua pyydetty aina, kun sitä on mielestäsi tarvittu?

---

---

---

---

---

---

6. Kuinka usein törmäät työssäsi virka-apua vaativiin tilanteisiin?

---

---

---

---

---

7. Oletko tyytyväinen poliisin toimintaan virka-aputilanteissa?

---

---

---

8. Mitä olisit toivonut poliisin tekevän toisin?

---

---

---

---

---

---

---

9. Kuinka nopeasti virka-apua on saatu?

---

---

---

---

---

---

---

10. Missä poliisi on onnistunut?

---

---

---

---

---

---

---

11. Jos poliisi ei ole antanut pyynnöstä huolimatta virka-apua, miksi pyyntö evätty?

---

---

---

---

---

---

---

12. Miten arvioisit poliisin tietämystä mielenterveysongelmista ja suhtautumista mielenterveyspotilaisiin?

---

---

---

---

---

13. Mitkä olisivat mielestäsi yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeitä seikkoja?

---

---

---

---

---

---

Kiitos mielenkiinnostasi!

# VIRKA-APUTEHTÄVÄ

**Mielenterveyslain 31§ mukaan poliisi on velvollinen antamaan virka-apua:**

## **1. Kuljetuksen turvaamiseen**

Pyynnön esittää terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri.

Edellyttää, että henkilöstä on laadittu tarkkailulähete, tai henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi.

Henkilö kuljetetaan terveyskeskukseen, sairaalaan, tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön.

Perusteena pyynnölle on henkilön väkivaltaisuus, karkaamisvaara tai muu vastaava syy.

Käytännössä ambulanssi kuljettaa ja poliisi turvaa. Poliisi on potilaan mukana ambulanssissa tai partio saattaa ambulanssia.

Poliisin virka-apu kuljetuksen turvaamisessa päättyy, kun potilas on kuljetettu vastaanottavaan yksikköön.

Virka-apu ei sisällä potilaan vartiointia sairaalassa, tutkimusten turvaamista tai jatkokuljetuksen turvaamista sairaalan sisällä.

## **2. Potilaan palauttamiseksi sairaalaan**

Pyynnön esittää terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin virkasuhteinen lääkäri.

Edellyttää, että henkilö on tarkkailuun otettu tai määrätty hoitoon ja hän on poistunut sairaalasta luvatta.

Poliisi voi tarvittaessa etsintäkuuluttaa edellä kuvatun potilaan.

## **3. Mielentilatutkimukseen toimittamista varten**

Pyynnön esittää sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri.

Henkilön toimittaminen sairaalaan, jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä päivinä saapumatta.

# HÄLYTYSTEHTÄVÄ

Poliisin hälytystehtävä on tyypillisesti äkillinen ja yllättävä tilanne. Tällaisia ovat muun muassa:

Väkivaltatilanteet, riehuminen, paikkojen rikkominen, huoneeseen linnoittautuminen, itsensä vahingoittaminen teräaseella, karkaamisyritys esimerkiksi ikkunan läpi, katolle kiipeäminen itsetuhoisena, henkilökuntaan kohdistuva uhkaus sekä alkamassa oleva tai meneillään oleva rikos.

Näissä tilanteissa tulee soittaa hätäkeskukseen.

Virka-aputehtävä voi esimerkiksi edellä mainituista syistä muuttua poliisin hälytystehtäväksi, tai hälytystehtävä voi jatkuva virka-aputehtävänä, kun tehtävän jälkeen ilmenee tarve turvata viranomaisen kuljetusta.

## **HYVÄ VIRKA-APUPYYNTÖ**

On kirjattu koneella tai sellaisella käsialalla, josta saa selvää. Pyyntöstä tulee ilmetä pyydetty virka-aputoimi perusteineen, sekä alla olevat tiedot:

- Kohdehenkilön nimi ja henkilötunnus
- Kohdepaikka ja tieto siitä, miten liittyy kohdehenkilöön
- Virka-aputoimen esitetty ajankohta
- Pyytäjän nimi, virka-asema ja yhteystiedot, josta tavoittaa sillä hetkellä
- Pyytäjän puolesta mahdollisesti toimivan henkilön yhteystiedot
- Allekirjoitus ja päivämäärä

Virka-apupyyntö lähetetään Sisä-Suomen tilannekeskukseen.

Fax: 0295 XXXXXX

Puhelin: 0295 XXXXXX

Sähköposti: [XXXXXXXX@poliisi.fi](mailto:XXXXXXXX@poliisi.fi)

**YHTEYSTIEDOT VAIN  
VIRANOMAISKÄYTTÖÖN!**