

VERITEITSE TARTTUVAT TAUDIT TYÖTURVALLISUUSRISKINÄ POLIISISSA

Koulutusmateriaali poliisiopiskelijoille

Oskari Leskinen

4/2017

Tiivistelmä

Tekijä Oskari Leskinen	Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike Poliisi (AMK) / AMK20142A	
Julkaisun nimi Veriteitse tarttuvat taudit työturvallisuusriskinä poliisissa – Koulutusmateriaali poliisiopiskelijoille	Julkisuusaste Julkinen	
Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi Pekka Björk	Opinnäytetyön muoto Toiminnallinen opinnäytetyö	
Tiivistelmä <p>Tässä opinnäytetyössäni käsittelem riskiä saada veriteitse tarttuva tauti eli C - hepatiitti, B-hepatiitti tai HIV poliisin työssä ja sitä, kuinka kyseisiltä taudeilta voidaan tarkoituksenmukaisesti suojautua ja kuinka toimia mahdollisen altistumisen jälkeen. Työn tuloksena laadin poliisiammattikorkeakoulun sähköiseen oppimisympäristöön sijoitettavan koulutusmateriaalin opiskelijoiden käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa raportoin kehittämisprosessin kulun ja kerron lähdekirjallisuuteen viitaten perustietoa veriteitse tarttuvista taudeista ja niiltä suojautumisesta sopeuttaen keräämäni tiedon vastaamaan poliisin työtä ja siinä vastaan tulevia tilanteita.</p> <p>Teoriaosuuden liitteenä on tietoperustan pohjalta koottu poliisiopiskelijoille tarkoitettu itseopiskelumateriaali, joka sisältää hyödyllistä tietoa ja toimintaohjeita veritartuntojen välttämiseksi ajatellen poliisiopiskelijan tulevaa siirtymistä työharjoitteluun ja myöhemmin työelämään.</p>		
Sivumäärä 30 + 15 liitesivua	Tarkastuskuukausi ja vuosi 4/2017	Opinnäytetyökoodi (OPS) AMK2014_2
Avainsanat verikontakti, hepatiitti, hiv, työturvallisuus, neulanpistotapaturma		

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. TYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS	2
2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	3
2.2 Toteutus	5
3. VERITEITSE TARTTUVAT TAUDIT	6
3.1 Tartuntamekanismi	6
3.2 Hepatiitti B	6
3.3 Hepatiitti C	8
3.4 HIV ja AIDS	9
4. ALTISTUMINEN POLIISIN TYÖSSÄ	10
4.1 Neulanpistotapaturma.....	10
4.2 Veri tai verinen erite rikkoontuneelle iholle tai limakalvolle.....	11
4.3 Tahallinen tartuttaminen.....	11
5. SUOJAUTUMINEN	12
5.1 Poliisimiehen varusteet ja suojavälineet.....	13
5.2 Toimintamallit	15
6. TOIMINTA ALTISTUSTAPAUKSISSA	17
7. TYÖTAPATURMA	18
8. POHDINTA	19
8.1 Kehittämisprosessin arviointi	19
8.2 Kehittämistyön produktin arviointi	22
8.3 Ammatillinen kasvu.....	25
8.4 Aikaisemmat opinnäytetyöt.....	25
8.5 Etiikka.....	26
LÄHTEET	28

1. JOHDANTO

Poliisin kohtaa työssään kaikenlaisia ihmisiä, mutta ylliedustettuna ovat yhteiskunnan toiminnasta syrjäytymässä olevat moniongelmaiset ihmiset, joiden käyttäytymiseen liittyy usein huumeiden käyttö. Etenkin suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa keskivertokansaan verrattuna varsin yleisiä tauteja ovat veriteitse tarttuvat hepatiitti B ja C sekä HI-virus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa 29/2014 on esitetty arvio, jonka mukaan C-hepatiitti vasta-ainepositiivisten osuus huumeidenkäyttäjien keskuudessa vuonna 2009 on ollut jopa 88 % (Sillanpää ym. 2014, 50). Vastaavasti vangeille tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2006 on todettu 711 vangin tutkimusjoukosta osuuden olevan 42,3 % (eml, 52). Poliisin työssä toimitaan päivittäin erilaisilla onnettomuus- ja rikospaikoilla, joilla joudutaan kohdistamaan toimenpiteitä verta vuotavaan henkilöön. Poliisiin kohdistetun väkivallan yhtenä muotona voi olla myös veriteitse tarttuvan taudin tahallinen tartuttaminen. Veriteitse tarttuville taudeille suojautuminen on paljon esillä mm. terveydenhuollon puolella. Taudin saamisen riskiä pystytään poliisinkin työssä ennaltaehkäisemään tehokkaasti käyttämällä tarkoituksenmukaisia suojavälineitä ja noudattamalla työturvallisia toimintamalleja. Myös mahdollisen altistustilanteen jälkeen suoritettavilla toimenpiteillä voidaan ehkäistä taudin tarttumista.

Idean aiheeseen sain työharjoitteluni tuomien kokemusten perusteella. Poliisivankilaan ja päihtyneiden säilytystilaan otettaessa henkilöiltä kysytään ja kirjataan ylös säilytysturvallisuuteen liittyvät heillä olevat vammat ja sairaudet. Olenkin työn ohessa saanut huomata, että varsin moni ilmoittaa sairastavansa jotain hepatiittiviruksen muotoa ja vastaan on tullut myös muutamia HI-viruksen kantajia. Turun pääpoliisiasemalla vajaan vuoden mittaisen työharjoittelujaksoni aikana minä ja työkaverini kohtasimme useita tilanteita, joissa riski veriteitse tarttuvan sairauden tarttumisesta oli konkreettinen. Hepatiittien ja HI-viruksen aiheuttamien vakavien terveystilanteiden lisäksi verialtistuksesta saattaa seurata psyykkisesti erittäin raskas puolen vuoden seurantajakso, jonka aikana altistunutta vaivaa jatkuva pelko taudin saamisesta ja lisäksi on olemassa riski mahdollisen taudin siirtämisestä esimerkiksi perheenjäseniin. Oma tietoisuuteni veriteitse tarttuvista taudeista oli työharjoitteluaikani puutteellinen ja jälkikäteen mietittynä paremmilla lähtötiedoilla olisin voinut toimia monissa tilanteissa paljon turvallisemmin.

Aihe on tärkeä, sillä aihepiiriä käsitellään poliisin koulutuksessa vain ohimennen muiden asiakokonaisuuksien yhteydessä. Pelkästään henkilön terveydentilaa koskevat tiedot eivät kelpaa poliisin rekistereihin syötettäviksi varotiedoiksi, joten varautuminen ja tiedon jakaminen kollegoiden käyttöön on vaikeaa. Tästä syystä on mielestäni tärkeää, että poliisiopiskelijat pääsevät tutustumaan terveysuhkiin jo ennen varsinaisen työn aloittamista ja niihin varautumisesta tulee toimintaa ohjaava rutiini.

Aihe on aina ajankohtainen, sillä poliisi on aina toiminut ja tulee myös aina toimimaan ihmisten kanssa. Kotietsinnät, henkilöntarkastukset, turvallisuustarkastukset ja voimankäyttötilanteet ovat poliisin ammatissa arkipäivää, ja niihin liittyy aina riski tarttuvien tautien tarttumisesta esimerkiksi likaisten huumeneulojen tai verta vuotavien asiakkaiden välityksellä.

2. TYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS

Työn tavoitteena oli koota veriteitse tarttuvista sairauksista ja niiltä suojautumisesta kertova verkkokoulutus Poliisiammattikorkeakoulun Moodle – oppimisympäristöön sijoitettavaksi. Siellä poliisiopiskelijat voivat omatoimisesti perehtyä aiheeseen ja sitä kautta kehittää omaa työturvallisuuttaan.

Poliisiopiskelijat lähtevät koululta työharjoitteluun 11 eri poliisilaitokselle ympäri Suomea, enkä tällä työlläni voi ottaa yksityiskohtaisesti ottaa kantaa eri laitosten toimintatapoihin, suojavälinetarjontaan tai työterveyshuollon toimintaan. Tavoitteena on parantaa opiskelijoiden tietoutta veriteitse tarttuvien tautien riskistä poliisityössä, antaa työkaluja niiltä suojautumiseen yleisellä tasolla ja herättää ajattelemaan veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumista osana työturvallisuutta ja päivittäistä toimintaa.

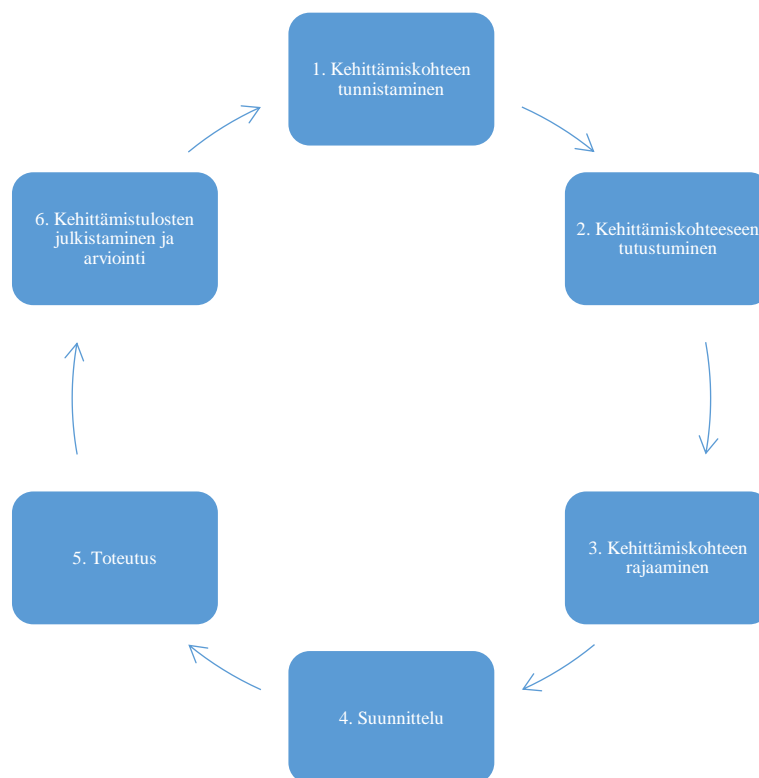
Koulutusmateriaali luovutetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen täysimääräisesti Poliisiammattikorkeakoulun käyttöön. Materiaalia saa käyttää opetuksessa opettajien parhaaksi katsomalla tavalla ja siihen saa tehdä muutoksia ja päivityksiä.

2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on kärjistetysti sanottuna mahdollista tehdä tutkimustyyppisenä tai kehittämistyönä (Hakala 2004, 21). Kehittämistyönä tehtävää opinnäytetyötä kutsutaan ammattikorkeakoulussa toiminnalliseksi opinnäytteeksi.

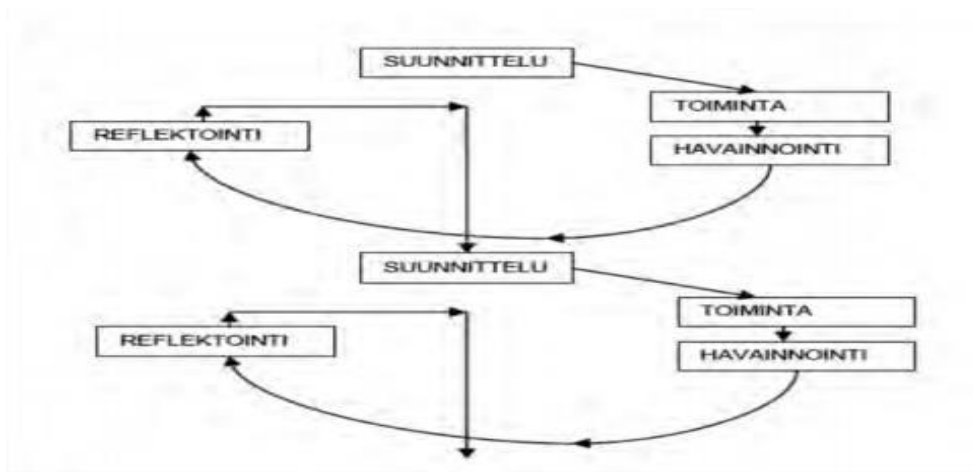
”Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelija osoittaa, että hän kykenee soveltamaan teorian tietoa käytäntöön”. Toiminnallisen opinnäytetyön rakenne on kaksiosainen. Ensimmäinen osa on opinnäytteen tietoperusta ja raporttiosuus, jossa määritellään työn käsitteet, raportoidaan opinnäytetyöprosessin eteneminen ja kuvaillaan käytetyt menetelmät. Työn toinen osa on varsinainen loppuprodukti, tuote. Loppuprodukti voi olla esimerkiksi esite, ohje, koulutusmateriaali, koulutus, tietokoneohjelma tai laite. (Haikansalo & Korander 2016, 4)

Ojansalo ym. (2009, 24–50) jakavat kehittämisprosessin kuuteen osaan (Kaavio 1). Kehittämisprosessi lähtee liikkeelle kehittämiskohteen tunnistamisesta ja alustavien tavoitteiden määrittelystä, joka toiminnallisen opinnäytetyön tapauksessa vastaa työn aiheen alustavaa valintaa ja rajaamista. Toisessa, kolmannessa ja neljännessä vaiheessa perehdytään kehittämiskohteeseen liittyvään tietoon, määritellään ja rajataan kehittämiskohde, suunnitellaan kehittämistyön lähestymistapa ja menetelmät sekä laaditaan tietoperusta. Näitä seuraa kohdissa viisi ja kuusi varsinaisen kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen, sekä viimeiseksi kehittämisprosessin ja sen lopputulosten arviointi.



Kaavio 1. Kehittämistyön prosessikuvaus (Ojasalo ym. 2009, 24)

Kehittämisprosessia on kuvattu myös spiraalimallilla (Kaavio 2). Spiraalimalli kuvastaa hyvin kehittämistyön pitkäjänteisyyttä. Kehittämistyö alkaa suunnittelusta, josta se etenee toiminnan ja havainnoinnin kautta reflektointiin eli arviointiin. Arvioinnin pohjalta kehittämistyön suunnittelu jatkuu ja toimintaa suunnataan uudelleen arvioinnissa saadun tiedon valossa. Kehittämistyö siis kiertää samaa kehää aina uudelleen ja uudelleen korostaen jatkuvan reflektoinnin merkitystä kehittämistulosten onnistumisen kannalta. (Toikko & Rantanen 2009, 66 - 67)



Kaavio 2. Kehittämistyön spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 66 - 67)

2.2 Toteutus

Opinnäytetyön toteutuksessa keskeisenä menetelmänä oli aiheesta jo löytyvän tiedon kerääminen, ja sen muuntaminen vastaamaan poliisin työn luonnetta ja siinä vastaan tulevia tilanteita. Tiedon muuntaminen tehtiin pitkälti perustuen oman koulutukseni ja 10 kuukauden mittaisen työharjoittelun aikana syntyneeseen asiantuntemukseen. Lisäksi käytin apuna työssä tapahtunutta havainnointia ja opinnäytetyön aiheesta keskustelua työkavereiden kanssa.

Veriteitse tarttuvia tauteja yleisesti on käsitelty opinnäytetyöni luvussa kolme. Taudeista esittelen mitä tauti aiheuttaa, miten se tarttuu, millaisia oireita taudissa ilmenee, miten tautia voidaan hoitaa ja paljonko sitä esiintyy Suomessa. Luvussa neljä käsitelen veriteitse tarttuvia tauteja poliisin näkökulmasta, eli kuinka paljon altistustilanteita poliisissa tapahtuu ja millaisissa tilanteissa altistuksen riski on suurin. Luvussa viisi käsitellään veriteitse tarttuvilta sairauksilta suojautumista poliisin työssä suojavälineiden ja tartuntoja ennalta estävien toimintamallien näkökulmasta. Luvussa kuusi käsitelen toimintaa mahdollisen altistustapauksen jälkeen välittömien ensitoimenpiteiden, työtatapaturmasta ilmoittamisen ja tahriintuneiden varusteiden ja pintojen näkökulmasta.

Kehittämistyön lopputuotoksena eli opinnäytetyöni produktina kokosin raporttiosion tietoperustan pohjalta Powerpoint – muotoisen koulutusmateriaalin. Koulutusmateriaalista pyrin tekemään tiiviin, selkeän ja havainnollisen paketin, joka sisältää tietoa veriteitse tarttuvista sairauksista, niiden tartuntariskistä suhteessa poliisin työhön, tartunnoilta suojautumisessa hyödyllisistä suojavälineistä ja toimintamalleista sekä toiminnasta mahdollisen altistustilanteen jälkeen. Koulutusmateriaalissa käytin keräämäni tiedon lisäksi apuna itse ottamiani havainnollistavia valokuvia.

Produktin vaikuttavuutta arvioin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka lähetin opinnäytetyön produktin ensimmäisen version mukana huhtikuussa 2017 Poliisin AMK - tutkintoon kuuluvaan ensiapukoulutukseen osallistuvalla luokalla. Produktista pyysin sanallisen palautteen myös poliisiammattikorkeakoulun ensiavun opettajalta ja operatiivinen

kenttötoiminta ja sen johtaminen – opintojakson vastuupettajalta. Produktin onnistumista palautteen perusteella olen pohtinut luvussa kahdeksan.

3. VERITEITSE TARTTUVAT TAUDIT

Infektio- eli tartuntatauteihin kuuluvat sellaiset sairaudet, joiden aiheuttajana toimii loinen, bakteeri, sieni, alkueläin, virus tai prioni. Tartuntataudeista Suomessa esiintyviä veren välityksellä tarttuvia tauteja ovat Hepatiitit B, C ja D sekä HIV-infektio. Hepatiitti D vaatii tarttuakseen jo olemassa olevan Hepatiitti B:n. (Lumio 2016a) Veriteitse tarttuvat taudit on siis yleisnimitys sellaisille tartuntataudeille, jotka tarttuvat verikontaktin seurauksena.

3.1 Tartuntamekanismi

Eri tautien tartuttavuus ja tartuntatavat poikkeavat hieman toisistaan, mutta yhteistä kaikille näille on kuitenkin tarttuminen verikontaktin yhteydessä. Tartunnan saamiseksi veren tai verisen eritteen tulee läpäistä iho, eli veren roiskuminen terveelle iholle ei voi aiheuttaa tartuntaa. Tartunnan voi saada verisen neulan pistosta, puremisesta, veren roiskumisesta haavaiselle tai ihottumaiselle iholle tai veren roiskumisesta limakalvolle eli esimerkiksi suuhun tai silmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 13) Tartuntavaarallisena pidetään myös sukupuolieritteitä ja ruumiinonteloiden nesteitä. Virtsa, sylkeä, yskittäessä hengitysteistä poistuvaa ilmaa, ulostetta ja hikeä ei pidetä tartuntavaarallisena. (Anttila ym. 2008, 17) Toisaalta on hyvä muistaa, että mikä tahansa ruumiin eritteen seassa voi olla myös verta, joka voi aiheuttaa tartuntavaaran altistuttaessa muutoin vaarattomana pidetylle eritteelle. Poliisissa työperäinen tartuntariski liittyy lähinnä taudin kantajan vereen ja verisiin eritteisiin.

3.2 Hepatiitti B

Hepatiitti B on viruksen aiheuttama maksatulehdus, joka voi tarttua suojaamattomassa sukupuoliyhteydessä, verikontaktissa ja synnytyksessä äidistä lapseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, Hepatiitti B). Viruksen säilymisestä kehon ulkopuolella on saatavissa ristiriitaista tietoa. Maailman terveysjärjestön (WHO 2016, Hepatitis B) verkkosivuilla todetaan viruksen säilyvän tartuttavana kehon ulkopuolella jopa seitsemän

päivän ajan, kun taas Duodecim terveystieteen verkkosivujen (Lumio, 2016b) mukaan Hepatiitti B-virus tuhoutuu varsin nopeasti veren kuivumisen jälkeen ja tartuntariski on olematon esimerkiksi ympäristössä olevan veren tai käytetyn huumeruiskun välityksellä. Työterveyslaitoksen (Anttila ym. 2008, 9) julkaisussa ”Veritartuntavaara työssä” arvioidaan neulanpistotapaturman tartuntariskiksi 5-25 %.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivujen (Hepatiitti B, 2015) mukaan suurin osa akuuteista B-hepatiitti-infektioista on oireettomia. Noin 40 % sairastuneista saa eriasteisia oireita, jotka häviävät useimmiten parin viikon aikana. Mahdollisia oireita ovat esimerkiksi: pahoinvointi, ripuli, oksentelu tai vatsakipu, ihon, silmänvalkuaisten tai limakalvojen keltaisuus ja joskus myös lihas- tai nivelkiput. Alle prosentti sairastuneista saa erittäin voimakkaita oireita ja maksa menee infektion seurauksena kuolioon jo muutamassa päivässä.(eml.) Suurin osa akuuteista infektioista paranee itsestään, mutta 3-5 %:lla tartunnan saaneista B-hepatiitti kehittyy krooniseksi. Kroonisen hepatiitin kantajalla on edelleen suurempi todennäköisyys sairastua maksakirroosiin ja sitä kautta maksasyöpään. B-hepatiitti todetaan osoittamalla viruksen rakenne tai sen vasta-aineita verestä. Itämisaika taudilla on varsin pitkä, 1-6 kuukautta. (Lumio 2016b.)

Hepatiitti B:tä ei voida poistaa elimistöstä lääkehoidolla, mutta viruksen määrää veressä voidaan vähentää, ja sitä kautta estää taudin aiheuttamien maksakirroosin ja maksasyövän kehittymistä. Virusta vastaan suojautumiseen on olemassa kolmen rokotusannoksen rokote, joka antaa elinikäisen suojan Hepatiitti B:tä vastaan. (Lumio 2016b) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivujen (Hepatiitti B-rokote, 2016) mukaan tartunnalta suojaava vasta-ainetaso kehittyy jopa 95 %:lla rokotetuista. Rokotteella voidaan estää infektio myös tartunnan jälkeen(eml.).

Tilastojen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta) mukaan B-hepatiitti on Suomessa varsin harvinainen sairaus. Akuutteja B-hepatiittitapauksia on tilastoitu vuodenvaihteen 2010 jälkeen keskimäärin noin 18 kappaletta vuodessa. Historian pienin lukema saavutettiin vuonna 2015 jolloin uusia tapauksia tilastointiin vain kuusi kappaletta. Kroonisia B-hepatiittitapauksia on vuosina 2010 - 2016 tilastoitu keskimäärin 274 kappaletta vuodessa. Selkeä piikki kroonisten tapausten lukumäärässä on nähtävissä vuoden 2014 jälkeen. Vuonna 2014 tilastoitiin 252 kroonista B-hepatiittitapausta, kun taas vuonna 2015 luku oli 390 ja 2016 vastaavasti 341. Tapausten määrän kasvu

kroonisissa tapauksissa selittyy osittain sillä, että Suomeen tulleilta turvapaikanhakijoilta on seulottu aktiivisesti Hepatiitti B:tä (Jaakola ym. 2016, 25).

3.3 Hepatiitti C

Hepatiitti C on yleisin hepatiittivirus Suomessa ja se aiheuttaa hepatiitti B:n tavoin maksatulehduksen. Hepatiitti C tarttuu pääosin vain veren välityksellä ja leviää Suomessa lähes ainoastaan ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa kontaminoituneiden injektioneulojen välityksellä. Virus voi tarttua pienellä todennäköisyydellä myös suojaamattomassa seksissä ja äidiltä lapselle synnytyksen yhteydessä (Sillanpää ym. 2014, 35). Ruiskuhuumeiden käyttäjiä kaikista Suomen hepatiitti C:n kantajista on jopa 75 %. Neulanpistotapaturman tartuttavuusriski on arviolta 1-2 %.(Lumio 2016b)

Taudin itämisaika on noin 1-4 kuukautta ja vain viidennes infektioituneista saa oireita. Oireet ovat samankaltaisia kuin B-hepatiitissa, mutta usein huomattavasti lievempiä. Oireeton akuutti infektio on salakavala ja jää usein hoitamatta johtaen lopulta krooniseen infektiin noin 70 % todennäköisyydellä. Taudin kroonisista kantajista 5-10 %:lla tauti johtaa lopulta maksakirroosiin ja sitä kautta suurentuneeseen maksasyövän riskiin. (Lumio 2016b) Infektio todetaan osoittamalla verestä viruksen vasta aineita, joka tulevat positiivisiksi noin 5-15 viikkoa tartunnan jälkeen (Sillanpää ym. 2014, 26).

Hepatiitti C-infektioon on olemassa erilaisia lääkehoitomahdollisuuksia, joista uusimmilla virus pystytään poistamaan elimistöstä jopa yli 90 % todennäköisyydellä. Uusien lääkehoitojen kääntöpuolena on kuitenkin niiden huomattavan korkea hinta, joka rajoittaa lääkkeiden käytön vain vakavimmin C-hepatiitin vuoksi sairastuneille. Toimivaa rokotetta tai vasta-ainehoittoa C-hepatiitille ei ole vielä kehitetty. (Färkkilä 2014, 1; Lumio 2016b)

Tartuntatautirekisterin tilastotietokannan mukaan uusia C-hepatiittitapauksia on tilastoitu 2010- luvulla vuosittain keskimäärin 1100 - 1200 kappaletta vuodessa. Määrä ei ole oleellisesti pudonnut 2000-luvun aikana. Viruksen kantajien kokonaismäärä ei ole tiedossa, sillä Hepatiitti C:n esiintyvyyttä ei ole tutkittu väestötasolla Suomessa (Jaakola ym. 2016, 26).

3.4 HIV ja AIDS

HIV eli ihmisen immuunikatovirus mielletään usein sukupuolitaudiksi, mutta se voi tarttua myös HIV positiivisen veren välityksellä sen joutuessa toisen ihmisen kudoksiin tai esimerkiksi avoimeen haavaan. Yleisin tartuntatietie on sukupuoliyhteys ja toiseksi eniten tartuntoja tapahtuu käytettyjen veristen suonen sisäisten huumeiden pistosvälineiden kautta. Virus ei tartu terveeseen ihoon läpi ja limankalvonkin läpi vain todella pienellä todennäköisyydellä. Kertaluonteisessa neulanpistotapaturmassa tartunnan riski on noin kolme tuhannesta ja veren roiskumisessa limakalvolle pienempi kuin yksi tuhannesta Lumion (2017) mukaan HIV ei tartu myöskään suudellessa, josta voidaan päätellä, ettei syljen joutuminen ehjälle limakalvolle voi aiheuttaa tartuntaa.

HIV aiheuttaa oireita noin joka kolmannella infektion saaneella 2-6 viikkoa tartunnan jälkeen. ”Ensivaiheen oireita ovat kuume, nielutulehdus, kipeät haavat suussa, päänsärky, imusolmuketurvotukset, virusrokon kaltainen ihottuma pään alueella, ylävartalossa, kämmenissä ja jalkapohjissa, nivelsäryt ja ripuli.” Ensivaiheen oireet katoavat noin kuukauden kuluessa ja tämän jälkeen tauti on oireeton vuosien ajan. Tauti muuttuu hoitamattomana lopulta Aidsiksi, jolloin virus on edennyt niin pitkälle, että kantajan elimistön puolustuskyky romahtaa ja terveelle ihmiselle muutoin vaarattomat bakteerit aiheuttavat erinäisiä infektioita. (Hannuksela-Svahn 2014)

HIV-infektio todetaan osoittamalla verestä viruksen rakenteita tai vasta-aineita, jotka tulevat näkyviin muutamien viikkojen jälkeen tartunnan saamisesta. Lopullinen poissulku saadaan tehtyä jos virusta ei havaita kolmen kuukauden jälkeen altistumisesta. (Lumio 2017)

HIV- infektiota voidaan hoitaa viruslääkkeillä. Lääkkeet hidastavat taudin kehittymistä Aidsiksi ja saattavat jopa estää sen kokonaan. Virusta ei voida kuitenkaan nyky lääketieteellä parantaa ihmiseltä. Työperäisen pistotapaturman yhteydessä voidaan käyttää estohoitoa, joka on aloitettava mielellään kahden tunnin, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa altistuksesta. (Hannuksela-Svahn 2014) Virukseen ei ole onnistuttu kehittämään toimivaa rokotetta (Lumio 2017).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tartuntatautirekisterin tilastotietokannan mukaan uusia HIV – tapauksia on 2010 luvulla tilastoitu keskimäärin 171 kappaletta vuodessa.

4. ALTISTUMINEN POLIISIN TYÖSSÄ

Poliisin työssä oleellimmat riskit veritartunnan saamiseen liittyvät suonensisäisten huumeiden käyttäjien kanssa työskentelyyn, sillä veriteitse tarttuvat hepatiitit ja HIV ovat heidän keskuudessaan erittäin yleisiä verrattuna tautien yleisyyteen Suomessa koko kansan mittapuulla. Poliisi myös kohtaa huumeidenkäyttäjää päivittäistoiminnassaan verrattain paljon, sillä itse huumerikosten valvonnan ja tutkinnan lisäksi huumerikollisuuden ympärille kehkeytyy lieveilmionä paljon muuta rikollisuutta, kuten velanperintää, varkausrikoksia ja liikenerikoksia. Henkilöstöstä suurimman riskin alaisena ovat valvonta- ja hälytyssektorilla operatiivista kenttätoimintaa suorittavat poliisimiehet, sillä heidän työhönsä liittyy hälytystehtävien hoitaminen muuttuvassa ympäristössä ja äkillisissä tilanteissa. Suuri osa valvonta- ja hälytystoimintasektorin tehtävistä liittyy yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon ja rikolliseen käyttäytymiseen puuttumiseen. Oma, joskin pienempi riskinsä liittyy myös muihin poliisin asiakaspalvelutehtäviin, kuten rikostorjunnassa ja -tutkinnassa sekä poliisipäivystyksessä työskentelyyn.

Helsingin poliisilaitoksella on tilastoitu yhteensä 27 verialtistustapausta vuosina 2011 - 2016 (Taulukko 1). Helsingin poliisilaitoksella työskentelee noin 1300 poliisia.

Taulukko 1. Verialtistukset Helsingin poliisilaitoksessa (Poliisin Sinetti intranet 10.1.2017)

Ilmoitettu kpl	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Verialtistukset	13	4	2	2	4	2

4.1 Neulanpistotapaturma

Neulanpistotapaturma tapahtuu tyypillisimmin tilanteessa, jossa suoritetaan jonkinlaista suonensisäisten huumeiden käyttäjään tai tämän käyttämiin tiloihin kohdistuvaa tarkastusta tai etsintää. Neuloja voi lojua irrallisena ja suojaamattomana henkilön taskuissa, mukana olevissa tavaroissa, autossa tai asunnossa.

Tosielämän esimerkkitapaus: Huumausainevalvontaa suorittava konstaapeli oli tekemässä henkilöntarkastusta huumausaineen käyttörikoksesta epäillylle henkilölle. Konstaapeli kysyi kohdehenkilöltä onko tämän repussa teräviä esineitä, kuten neuloja. Saatuaan kieltävän vastauksen konstaapeli avasi repun etuosassa olevan pienen taskun, vilkaisi sisään ja työnsi kätensä sinne. Taskussa muiden tavaroiden alla oli käytetty huumeruisku, jossa kiinni oleva neula läpäisi konstaapelin kädessä olleen hanskan ja käden ihon. Kohdehenkilö kertoi, ettei hän sairasta veriteitse tarttuvia tauteja. Yhteispäivystyksessä hänen suostumuksellaan otetussa testissä ilmeni henkilön kantavan C-hepatiittia.

4.2 Veri tai verinen erite rikkoontuneelle iholle tai limakalvolle

Veren joutuminen poliisimiehen iholle tai limakalvolle voi tapahtua esimerkiksi voimankäyttötilanteessa, jossa kohdehenkilö vuotaa verta jo valmiiksi tai itse voimankäyttötilanteen seurauksena. Äärimmäisessä voimankäyttötilanteessa poliisi saattaa joutua käyttämään virka-asetta kohdehenkilön välitöntä ja vakaavaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle aiheuttavan toiminnan pysäyttämiseksi ja antamaan tämän jälkeen kohdehenkilölle välitöntä ensiapua altistuen samalla itse tämän verelle.

Ensiaputilanteessa altistuminen voi tulla kysymykseen myös poliisin saapuessa ensimmäisenä viranomaisena onnettomuus- tai rikospaikalle, jossa on välittömän ensiavun tarpeessa olevia henkilöitä.

Tosielämän esimerkkitapaus: Poliisi joutui pakenevan ajoneuvon seuraamisen jälkeen kiinnioton suorittamiseksi rikkomaan kyseisen ajoneuvon ikkunan. Rikkoontuneesta lasista aiheutui haavoja ikkunan rikkoneelle poliisille ja poliisia paenneelle kuljettajalle. Kiinnioton yhteydessä C-hepatiittia sairastavan kohdehenkilön verta roiskui poliisin haavoihin.

4.3 Tahallinen tartuttaminen

Poliisin työ sisältää merkittävässä määrin puuttumista ihmisten perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja vapauteen. Ei ole lainkaan poissuljettua, ettei kohdehenkilö joissain tapauksissa yrittäisi estää poliisin häneen kohdistamaa toimenpidettä väkivaltaisesti. Tästä kertoo esimerkiksi tilasto virkamiehen väkivaltaisten vastustamisten määrästä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Virkamiehen väkivaltaiset vastustamiset (Polstat 20.2.2017)

Ilmoitettu Kpl	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Virkamiehen väkivaltainen vastustaminen	538	593	592	520	541	537	574

Yhtenä poliisiin kohdistuvana uhkana näissä tilanteissa voi olla kohdehenkilön pyrkimys tartuttaa kantamansa veriteitse tarttuva tauti häneen toimenpiteitä kohdistavaan poliisimieheen esimerkiksi sylkemällä, puremalla tai käytetyllä huumeneulalla pistämällä. Tahallisesti tartuttaessa tulee pohdittavaksi rikosnimikkeenä virkamiehen väkivaltaisen vastustamisen lisäksi myös törkeän pahoinpitelyn tai sen yrityksen tunnusmerkistön täyttyminen.

Tosielämän esimerkkitapaus: Poliisi oli ottamassa näpistyksestä ja häiriökäyttäytymisestä epäiltyä henkilöä kiinni. Henkilö tiesi sairastavansa C-hepatiittia ja altisti häneen toimenpidettä kohdistavan poliisin taudille sylkäisemällä häntä kasvoihin ja silmiin. Käräjäoikeus luki henkilön syyksi virkamiehen väkivaltaisen vastustamisen ja velvoitti hänet korvaamaan altistuneelle poliisille tuhat euroa aiheuttamastaan kärsimyksestä. (Sanomalehti Kaleva 27.4.2016)

5. SUOJAUTUMINEN

Verikontaktiin joutumiselta voi monessa tapauksessa välttyä käyttämällä suojavälineitä tarkoituksenmukaisesti ja oikein sekä noudattamalla työturvallisia toimintamalleja. Ennen työharjoittelun tai työsuhteen alkamista poliisilaitoksella poliisiopiskelijan kannattaa harjoitella työturvallisia toimintatapoja verikontaktien välttämiseksi. Työsuhteen alussa kannattaa tiedustella yksikön varustevastaavalta, millaisia suojavälineitä yksikössä on käytettävissä ja pyrkiä kuitaamaan niitä omaan käyttöönsä. Työturvallisuuslaki 15§ velvoittaa työnantajan hankkimaan ja antamaan työntekijän käyttöön tarvittavat ja tarkoituksenmukaiset suojavälineet. Vastuu työnantajan tarjoamien suojavälineiden käytöstä on saman lain 20§ nojalla työntekijällä. Poliisiyksikön tarjoamien suojavälineiden lisäksi

kannattaa miettiä myös muiden suojavälineiden tarpeellisuutta omassa työtehtävässä ja niiden hankkimista omakustanteisesti.

5.1 Poliisimiehen varusteet ja suojavälineet

Vaatetus. Operatiivista kenttätoimintaa suorittavan poliisimiehen virkapukuna käytetään yhdestä osasta koostuvaa haalaria, joka estää pienten veriroiskeiden pääsyn iholle. Paljaiksi alueiksi haalari jättää pään ja kädet. Rikostorjuntasektorilla työskentelevät poliisit pukeutuvat yleensä siviilivaatetukseen. Toimistosta keikkapaikalle lähdettäessä rikostutkijan kannattaa kesähelteelläkin miettiä ihonsa suojaamista pitkähihaisilla ja – lahkeisilla vaatteilla mukavuuden kustannuksella. Työturvallisuuslain 20§ mukaan ”työntekijän on työssään käytettävä sellaista asianmukaista vaatetusta, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa.”

Käsineet. Käsineet ovat yksi eniten käytetyistä suojavälineistä poliisin työssä ja ne ovat tärkein suojaväline veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumisessa. Kenties suurin verikontaktin riski liittyy paljain käsin työskentelyyn. Veren tai verisen eritteen joutuminen kädessä olevaan rikkoutuneeseen ihoon tai ihottumaan voidaan estää käyttämällä käsineitä. Käsineet myös suojaavat käsien tervettä ihoa rikkoutumasta työtehtävissä.

Poliisin kenttätoiminnassa poliiseilla on usein käytössään ns. ”keikkahanskat”, eli usein nahasta, tekstiilistä tai niiden jonkinlaisesta yhdistelmästä valmistetut sorminäppäryyttä vaativien tehtävien, kuten voimankäyttö- ja muistiinpanovälineiden käsittelyn mahdollistavat käsineet. Poliisiopiskelijoiden virkavaatejaon yhteydessä heille jaetaan nahkaiset vuoritetut hanskat, joita voidaan käyttää tähän tarkoitukseen. Keikkahanskat ovat kestävä ja niiden pukeminen käy nopeasti ja vaivattomasti. Keikkahanskojen käyttö onkin tarkoituksenmukaisinta useimmilla perustehtävillä, joissa ei lähtötietojen mukaan jouduta käsittelemään verta tai verisiä eritteitä. Pitkävartisilla käsineillä saadaan suojattua tehokkaasti myös ranteiden alue. Markkinoilla on eritasoisia viilto- ja pistosuojakäsineitä. Ainakin viiltosuojakäsineitä on saatavilla poliisilaitosten varustevastaavilta.

Kertakäyttöiset nitrilistä valmistetut käsineet kuuluvat poliisin teknisessä tutkinnassa käytettävän ensipartiolaukun sisältöön. Käsineitä on usein sijoitettu myös poliisiautoihin ja poliisin kiinniottamien henkilöiden tarkastustiloihin. Käsineitä kannattaa haalia muutama

pari oman haalarin tai muun työvaatetuksen taskuihin. Nitriili ei päästä lävitseen nesteitä, joten nitriilikäsineiden käyttö on tarkoituksenmukaista tehtävissä, joissa voidaan olettaa joutuvan tekemisiin veren kanssa. Kertakäyttöisenä käsineet heitetään käytön jälkeen pois, eikä veri siirry niiden mukana eteenpäin, kuten em. keikkahanskojen kanssa saattaisi käydä. Huomionarvoinen seikka kertakäyttökäsineiden käytössä on niiden oikeaoppinen pukeminen, käyttö ja riisuminen. Nitriilikäsineet on valmistettu ohuesta keinoitekoisesta kumista, joka rikkoutuu helposti kovassa mekaanisessa rasituksessa. Tästä syystä käsineitä voi ja kannattaakin mahdollisuuksien mukaan pukea päällekkäin useammat kuin yhdet. Käsineiden riisuminen tapahtuu siten, ettei käsineiden ulkopintaan kosketa lainkaan paljaalla kädellä (Mäki & Mäkelä 2013).

Suojalasit ja suusuoja. Pään alueella sijaitsee mahdollisen rikkoontuneen ihon lisäksi myös suun ja silmien limakalvot, joiden kautta on mahdollisuus saada veritartunta. Veren tai verisen eritteen roiskumista silmille voidaan ehkäistä käyttämällä suojalaseja. Henkilökohtaisia suojalaseja kannattaa pitää töissä mukana ja päätös niiden pukemisesta voidaan tehdä tehtävän luonteesta riippuen jo etupainotteisesti. Suojalasien käyttö on tarkoituksenmukaista ja perusteltua kun tiedetään joutuvan tekemisiin veren kanssa tai esimerkiksi kohdistettaessa toimenpiteitä henkilöön, jonka tiedetään jo aikaisemmin pyrkineen tartuttamaan kantamansa taudin poliisiin esimerkiksi sylkemällä.

Veren joutumista suun limakalvoille voidaan estää käyttämällä suusuojaa. Poliisin ensipartiolaukusta löytyy paikkatutkinnassa käytettäviä hengityssuojaimia, jotka soveltuvat kohtuullisen hyvin varsinaisen käyttötarkoituksensa eli rikospaikan kontaminaatoriskin pienentämisen lisäksi myös suun limakalvojen suojaamiseen. Suusuojan käyttö vaikeuttaa mm. partion sekä poliisin kohdehenkilön välistä kommunikointia, eikä sen käyttö siitä syystä ole kovin usein tarkoituksenmukaista.

Elvytysmaski. Poliisi saattaa saapua ensimmäisenä viranomaisena onnettomuus- tai rikospaikalle, jossa on pahoin loukkaantuneita tai jopa elottomia henkilöitä. Hengityksen lakatessa ihmiselle alkaa muodostua vakavia aivovaurioita jo 4-6 minuutin kuluessa. Painelu-puhalluselvytys on aloitettava välittömästi, jos autettava henkilö ei hengitysteiden avaamisen jälkeen herää eikä hengitä normaalisti. (Castrén ym. 2012) Ilman elvytysmaskia elvytettäessä auttajan huulet koskevat autettavan huulia, jotka saattavat olla veren tai veristen eritteiden peitossa. Elvytysmaskissa on yksisuuntainen venttiili, joka estää

elvytettävän henkilön kasvoilla olevan veren, syljen yms. siirtymisen elvyttäjän suun limakalvoille. Elvytysmaskin käyttäminen kuuluu nykyään Poliisiammattikorkeakoulun ensiapukoulutukseen. Maskia kannattaa pitää mukana poliisiautossa ainakin työskenneltäessä kenttätehtävissä.

Desinfektioaine. Altistumisen jälkeisiin välittömän ensiavun toimenpiteisiin kuuluu neulanpistokohdan desinfiointi vähintään 70 % alkoholiliuoksella eli esimerkiksi käsihuuhteella (Lundgren 2016). Poliisimiehen kannattaakin pitää kyseiseen tarkoitukseen sopivaa desinfektioainetta ja sidetarpeita mukana kulkevissa varusteissaan. Näin altistuksen jälkeiset välittömät ensiaputoimenpiteet saadaan aloitettua nopeasti altistuksen tapahtuessa muualla kuin poliisiasemalla.

Varusteiden kuljettaminen. Poliisityön monimuotoisuuden, sekä erilaisten tarpeellisten varusteiden ja suojavälineiden suuren määrän vuoksi tulee huomioida, että kaikki tarvittava välineistö ei mahdu kenttähaalarin taskuihin. Operatiivisissa kenttätehtävissä toimivan poliisimiehen kannattaakin tehdä itsellensä autossa mukana kulkeva säilytysratkaisu kuten keikkalaukku tai reppu, jossa eri tilanteissa tarvittavat varusteet ja suojavälineet ovat järjestyksessä ja nopeasti saatavilla.

5.2 Toimintamallit

Tarkoituksenmukaisten suojavälineiden oikeaoppisen käytön lisäksi verialtistusten ennaltaehkäisyssä korostuu työturvalliset toimintamallit jokapäiväisessä toiminnassa. Neulanpistotapaturmien ennaltaehkäisyssä korostuu erityisesti toiminta tehtäessä henkilöön kohdistuvia tarkastuksia tai paikkaan kohdistuvia etsintöjä, kuten turvallisuustarkastusta, henkilöntarkastusta, kotietsintää tai paikanetsintää. Haltuun otettavien neulojen osalta tulee muistaa niiden oikeaoppinen käsittely, kuljettaminen ja hävittäminen. Veriroiskeiden osalta pitää muistaa suojata erityisen hyvin rikkoutunut ja ihottumainen iho.

Kysy, Katso, Kokeile. ”Kysy, Katso, Kokeile” – toimintamalli kuuluu poliisiammattikorkeakoulun fyysisen voimankäytön koulutukseen osana turvallisuustarkastuksen tekemistä (Poliisiammattikorkeakoulu 2016, 3). Tarkastuksen kohteena olevalta henkilöltä tai etsinnän kohteena olevan paikan haltijalta kysytään ensimmäiseksi onko hänen hallussaan tai etsittävässä paikassa irrallaan olevia neuloja tai

muuta terävää, joka voi aiheuttaa toimenpidettä suorittavalle konstaapelille ihon rikkoutumisen ja verialtistuksen. Kohdehenkilön vastauksesta riippumatta tarkastettavaa kohdetta havainnoidaan katsomalla ennen pyyhkäisemällä tai taputtamalla tapahtuvaa kokeilemista.

Neulojen käsittely ja kuljettaminen. Jos tarkastuksen tai etsinnän seurauksena löydettyjä neuloja otetaan poliisin haltuun, tulee tapaturmainen pistovaara huomioida niiden käsittelyssä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella suuri osa neulanpistotapaturmista liittyy tilanteisiin, jossa käytettyyn neulaan on laitettu suojusta takaisin (Anttila ym. 2008, 21). Suojaamattomaan neulaan ei poliisin työssäkään kannata laittaa suojusta takaisin, vaan neula laitetaan niille tarkoitettuun kovamuoviseen hävitysastiaan. Neula-astioita on poliisilaitoksilla sijoitettuna ainakin poliisivankilan kiinniotettujen tarkastustilaan. Jos neuloille tarkoitettua jäteastiaa ei ole saatavilla, tulee neula kuljetuksen ajaksi laittaa muista tavaroista erilleen ja mielellään sellaiseen astiaan, jota se ei läpäise, tai josta se ei pääse tippumaan. Tällainen astia voi olla esimerkiksi korkillinen muovinen virvoitusjuomapullo (Lankinen 2008, 33). Neuloja ei tule hävittää muiden roskien mukana, koska tällöin neulanpistolle saatetaan altistaa esimerkiksi jäteastioita tyhjentävä siivooja.

Käsien kunnossapito. Ihon kunnosta huolehtiminen on tärkeä osa veriteitse tarttuvilta taudeilta suojautumisessa. Ennen työvuoroa on syytä suojata varsinkin käsien alueella oleva rikkoutunut iho laastarilla tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Käsineiden käytön tarve korostuu käsien ihon ollessa rikkoutunut tai ihottumainen. Käsihygieniasta huolehditaan käsiä pesemällä ja desinfioivaa käsihuhdetta käyttämällä. Saippuapesu kuivattaa käsien ihoa ja sitä tuleekin käyttää vain käsien ollessa näkyvästi likaiset. Muulloin käsien puhdistamiseen riittää käsihuhdetten käyttö (Stenvall & Toropainen 2011, 30). Poliisin työssä kädet kannattaa desinfioida säännöllisesti ja aina asiakaskontaktin jälkeen. Käsien iho saattaa talvisin kuivua kylmyyden ja sisäilman kuivuuden vuoksi (eml, 13). Käsien kuivumista voidaan ehkäistä käyttämällä kosteuttavaa käsivoidetta. Ihottumaisten käsien hoitamiseksi kannattaa ottaa yhteyttä oman poliisiyksikön työterveyshuoltoon hoito-ohjeiden saamiseksi.

B-hepatiittirokote. Poliisiopiskelijat ovat osana kansallista rokotusohjelmaa oikeutettuja maksuttomaan B-hepatiittirokotukseen. Rokotukset annetaan opiskelijaterveydenhuollon toimesta opiskelujen alkuvaiheessa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016,

Tartuntavaaraan joutuvien opiskelijoiden hepatiitti B-rokotukset). Mahdollisuus maksuttomaan B-hepatiittirokotukseen kannattaa ehdottomasti käyttää, sillä B-hepatiitti on veriteitse tarttuvista taudeista selkeästi tartuttavin. Rokotesarja antaa elinikäisen suojan 95 %:lle rokotetuista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, hepatiitti-B rokote).

6. TOIMINTA ALTISTUSTAPAUKSISSA

Valtioneuvoston päätös työntekijöiden suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta (Vnp 1155/1993) velvoittaa työnantajan laatimaan kirjalliset ohjeet, josta ilmenee noudatettavat menettelytavat ”sellaisen vakavan onnettomuuden tai vaaratilanteen sattuessa, johon liittyy biologisen tekijän käsittelyä - -.”

Poliisin valtakunnallisesta intranetistä Sinetistä (sinetti.poliisi.fi) löytyy liuta poliisin eri yksiköille suunnattuja toimenpideohjeita. Työterveyshoitaja Annika Lundgrenin (2016) päivittämä ohje on selkeä ja kuvaa hyvin koko prosessin altistumisen jälkeisistä välittömistä toimenpiteistä seurantaan asti:

Välitön ensiapu

- *Huuhtelee runsaalla vedellä*
- *Älä purista haavaa*
- *Laita iholle 2 minuutiksi alkoholihaude (A 12t Dilutus 80 % tai väh. 70 % alkoholi esim. käsihuuhde)*

Yhteydenotto työterveyshuoltoon

- *Virka-aikana ota heti yhteys omaan työterveyshuoltoon. Päivystysaikana oman alueesi yhteispäivystykseen. Ensiavun saatuaasi ilmoita tapahtuneesta työterveyshuoltoon jatkohoitoa varten.*
- *Käy nollanäytteissä 48h sisällä.*

Yhteydenotto omaan esimiehesei

- *Ilmoita tapaturmasta ensi tilassa lähimmälle esimiehelle tapaturmailmoituksen tekemiseksi ja vakuutustodistuksen saamiseksi*

Muu tartuntariski esim. Sylkeminen (C-hepatiitti)

- *Tartunnan mahdollisuus on olematon varsinkin jos omat limakalvot (silmät ja suu) ovat ehjät. Tästä huolimatta suorita samat toimenpiteet kuin verialtistustilanteessa*

Altistumisnäytteiden otto: sekä verialtistuminen että sylkeminen

- *Näytteet mahdollisesta tartuttajasta otetaan hänen suostumuksellaan*
- *Näytteet altistuneesta ns. nollanäytteeksi. Nollanäytteet lähetetään heti tutkittaviksi, mikäli vastapuoli ei ole tiedossa tai hän ei suostu kokeisiin. Mikäli vastapuolelta saadaan näytteet, pakastetaan altistuneen näytteet odottamaan näytevastauksia. Jos vastapuolen näytevastaukset ovat negatiiviset, näytteitä ei tarvitse tutkia eikä altistuneesta ottaa jatkonäytteitä. Mikäli vastapuolella todetaan tai on todettu HIV-, HBV tai HCV- tartunta, lähetetään altistuneen nollanäytteet tutkittaviksi.*

Seuranta

- *Ensimmäiset näytteet otetaan mahdollisimman pian, mieluiten 48 tunnin kuluessa mahdollisesta tartunnasta*
- *Tarvittaessa seurantanäytteet otetaan 1, 3 ja 6 kk kuluttua*
- *Mikäli tulokset ovat negatiiviset, tartuntaa ei ole tapahtunut*

Rokotus

- *Kaikille työssään pisto- tai viiltotapaturmille altistuville suositellaan rokotusta B-hepatiittia vastaan*

Verellä tahiintuneet vaatteet pestään pesukoneessa 60 asteen lämpötilassa ja erillään muusta pyykistä (Kanta-Hämeen keskussairaala 2014). Veren ympäristöön leviämisen estämiseksi veriset työvaatteet kannattaa mahdollisuuksien mukaan pestä kodin sijaan oman poliisiyksikön pesukoneessa. Verellä tahriintuneet pinnat ja työvälineet eli esimerkiksi poliisiauton kuljetustila ja käsiraudat tulee puhdistaa näkyvästä verestä ja sen jälkeen desinfioida. Hiv ja hepatiittiposiitivisten eritetahrojen desinfektiossa toimii hyvin klooripitoiset desinfektioaineet esimerkiksi kloramiini (Kurki & Pammo 2010, 61, 36). Poliisilaitoksilla voi olla erilaisia käytäntöjä ja ohjeistuksia käsirautojen tai auton kuljetustilan puhdistuksen ja desinfioinnin suhteen. Esimerkiksi Turussa työharjoitteluajanani auton kuljetustilan puhdistus ja desinfiointi tehtiin ulkopuolisen yrityksen toimesta.

7. TYÖTAPATURMA

Työtapaturma ja ammattitauti on käsitteenä määritelty työtapaturma- ja ammattitautilain pohjalta poliisin työterveyshuollon valtakunnallisessa toimintasuunnitelmassa (Poliisihallitus 2013, 12) seuraavasti:

”Tapaturmalla tarkoitetaan äkillistä, ennalta arvaamatonta ja ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapahtumaa, josta on seurauksena vamma tai sairaus. Työtapaturma on tapaturma, joka on kohdannut työntekijää työssä (työtä tehdessä) tai työstä johtuvissa olosuhteissa (työpaikalla, työmatkalla, tai työnantajan asialla). Myös työnantajan omaisuutta tai ihmishenkeä työtoiminnan yhteydessä pelastaessa sattuneet tapaturmat sekä työpaikkaväkivallan seurauksena syntyneet vammat korvataan työtapaturmana.”

”Ammattitaudeilla tarkoitetaan sairauksia, joiden pääasiallinen aiheuttaja on jokin työssä esiintyvä fyysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä, ja jotka Suomen ammattitautilainsäädännön mukaan ovat ammattitaukeina korvattavia. --.”

Ammattitautiluettelon (VNA 769/2015) mukaan virusten aiheuttamat sairaudet kuuluvat ammattitautina korvattaviin sairauksiin.

Em. määritelmien mukaan poliisin työssä sattunutta verialtistusta on siis pidettävä yksiselitteisesti työtapaturmana huolimatta siitä, onko altistuminen tapahtunut välillisesti vai kohdehenkilön tahallisen toiminnan seurauksena (työpaikkaväkivalta). Työssä tapahtuneen verialtistuksen johtaessa hepatiitti tai HIV tartuntaan on kyseessä työtapaturmasta seurannut ammattitauti.

Poliisin vakuutusyhtiönä toimii Valtiokonttori, joka korvaa työtapaturmana poliisissa tapahtuneen verialtistuksen aiheuttamat kulut tapaturmavakuutuslain nojalla. Työntekijän on tapaturman sattuessa ilmoitettava asiasta esimiehelleen ja poliisiyksikön tapaturma-asiamiehelle vakuutustodistuksen saamiseksi. Vakuutustodistus toimitetaan hoitopaikkaan, jossa se toimii maksusitoumuksena. Työntekijän vastuulla on lisäksi laatia työtapaturmasta poikkeamatilanneilmoitus poikkeamatilanneilmoitusrekisteriin. (Poliisihallitus 2017, 2, 5)

8. POHDINTA

8.1 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämistyö toteutettiin syyskuun 2016 ja maaliskuun 2017 välillä. Opinnäytetyön aiheen valinta, eli Ojasalo ym. (2009) kaavio 1:den mukainen kehittämiskohteen tunnistaminen tapahtui maaliskuussa 2016 alkaneen työharjoitteluni tuottamien kokemusten perusteella. Aiheen valinta on mielestäni varsin onnistunut, sillä perustiedot veriteitse tarttuvista taudeista tuntuivat olevan hukassa itseni lisäksi myös usealta kokeneemalta kollegalta, vaikka työturvallisuusriskejä tautien suhteen tuli vastaan lähes päivittäin.

Opinnäytetyön varsinainen työstäminen alkoi kuitenkin vasta syyskuulle sijoittuneella lähiopintojaksolla, jolloin vuosikurssimme oli kolmen viikon lähiopintojaksolla koululla kesken työharjoittelun. Tuolloin laadin opinnäytesuunnitelman ensimmäisen version ja esittelin sen opinnäytetyön ohjausryhmän seminaarissa. Alkuperäisessä suunnitelmassa aikeenani oli käsitellä työssäni veriteitse tarttuvien tautien lisäksi erilaisia poliisityössä vastaan tulevia loiselämiä, kuten syyhypunkkia ja seinäludetta. Tietoon tutustumisen vaiheessa aihe alkoi kuitenkin tuntua turhan laajalta ja teinkin suhteellisen pian päätöksen

aiheen rajaamisesta koskemaan ainoastaan veriteitse tarttuvia tauteja. Aiheen rajaaminen oli mielestäni onnistunut valinta, sillä laajemman aiheen myötä samassa ajassa suoritettu opinnäytetyö olisi jäänyt pintapuolisemmaksi.

Suunnitelmassa laadin myös aikataulun, jota noudattaen työn tietoperusta olisi ollut valmis tammikuun 2017 alussa, eli työharjoitteluni loppuun mennessä. Keväälle kaavailin maaliskuun loppuun asti aikaa työstää työn produktia ja raportointiosiota. Kettusen (2009, 113) mukaan aikataulun pitämisen vuoksi on tärkeää laatia se suhteutettuna muuhun työhön. Itse en osannut ottaa suunnitteluvaiheessa huomioon kolmivuorotyön ja muiden koulutehtävien kuormittavuutta. Lopputuloksena oli aikataulun pettäminen, jonka vuoksi työn tietoperustan laatiminen pääsi kunnolla alkamaan vasta työharjoittelun päättyttyä.

Lähiopintojakson jälkeen loppuvuosi 2016 jatkui työharjoittelussa Turun pääpoliisiasemalla. Tuolloin suoritettiin kaavio 1:tä mukaillen vielä kehittämistyön vaiheita 2-4 eli kehittämiskohteeseen tutustumista, työn rajaamista ja suunnittelua. Työharjoittelun aikana pyrin päivittäin havainnoimaan työympäristöä opinnäytetyöni aiheen näkökulmasta ja pyrin myös keskustelemaan asiasta työkavereiden kanssa. Edellä mainitut keskustelut ovat mm. poikineet kaksi kolmesta tosielämän esimerkkitapauksesta, joita esittelen tämän työn teoriaosuudessa ja produktissa. Tavallaan olen siis käyttänyt työssäni menetelmänä havainnointia ja haastatteluja. Kumpikaan tiedonhankintatapa ei omassa työssäni kuitenkaan täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja niiden dokumentointi on puutteellista tai olematonta. Näin ollen tällä tavalla hankittu tieto ei myöskään täytä tieteellisen tiedon luotettavuuskriteereitä. Toikko ja Rantanen (2009, 159) kuitenkin toteavat tiedon osalta, että ”kehittämistoiminnan yhteydessä käyttökelpoisuus nousee kuitenkin luotettavuutta fundamentalisempaan asemaan”, ja että ”Kehittämistoiminnan ja kehittämistulosten käyttökelpoisuuden näkökulmasta ei ole lainkaan välttämätöntä, että kehittämistoimintaa on raportoitu luotettavan tieteellisen tutkimuksen kriteerein.” Harjoittelun aikana pyrin myös etsimään myöhemmin toteutusvaiheessa tarvitsemaani tietoa ja suoritin vapaasti valittavan toiminnallisen opinnäytetyön kurssin, jossa perehdyttiin kehittämistyön menetelmäkirjallisuuteen. Opinnäytetyösuunnitelma päivittyi hiljalleen työharjoittelun aikana hankkimani tiedon ja itsereflektion kautta kehittämistyön spiraalimallin (kaavio 2) mukaisesti.

Varsinainen toteutusvaihe alkoi työharjoittelusta koululle palaamisen jälkeen Tammikuussa 2017. Hahmottelin työni sisällysluettelon ensimmäisen version ja etsin sähköisten lähteiden lisäksi tarvitsemaani tietoa kirjastosta. Kiinnitin paljon huomiota lähteiden kriittiseen arviointiin, ja päädyin käyttämään paljon eri asiantuntijalaitosten kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja työterveyslaitoksen julkaisuja ja tilastoja. Lisäksi sain tietoa terveysviranomaisten, kuten sairaanhoitopiirien laatimista ohjeista ja terveydenhuoltoalan ammattikirjallisuudesta. Poliisihallintoa koskevaa tietoa haettiin Poliisihallinnon valtakunnallisesta intranetistä Sinetistä. Lukuun neljä olisin halunnut valtakunnallisen tilaston verialtistusten määrästä Poliisissa ja sellainen olisi ollut saatavissa poikkeamatilanneilmoitusrekisteristä. Tiedustelin tilastoa sähköpostitse Poliisihallituksen valtakunnalliselta työsuojeluvaltuutetulta, joka totesi että rekisterin tietoihin pääsy edellyttää tutkimuslupaa Poliisihallitukselta. Kiireisen aikataulun vuoksi en lähtenyt hakemaan tutkimuslupaa, vaan tyydyin Sinetistä löytämäni Helsingin poliisilaitoksen työtapaturmatilastoon, jossa verialtistukset oli eritelty vuosilta 2011–2016. Helsingin poliisilaitoksen tilasto ei anna kattavaa kuvaa verialtistusten määrästä koko maassa ja tämä kompromissi on tehty tietoisesti.

Tammi- ja helmikuussa osallistuin myös kahteen viimeiseen opinnäytetyön ohjausryhmän seminaariin, joissa sain työhöni liittyen hyvää palautetta, joka jälleen mahdollisti uuden silmukan aloittamisen kehittämistyön spiraalimallia mukailten (kaavio 2). Seminaarien välissä helmikuussa sovin operatiivinen kenttätoiminta ja sen johtaminen – opintojakson vastuupettajan ja kyseiseen jaksoon kuuluvan Ensiapu – osajakson opettajan kanssa työn toimeksiannosta ja kehittämistyön produktin julkaisusta ensiavun Moodlealustalla. Idea otettiin hyvin vastaan, mikä osaltaan tukee päätelmäni kehittämistyön tarpeellisuudesta.

Työn rakennetta pohtiessani lähdin etenemään siitä ajatuksesta, mitä aiheeseen liittyvää tietoa työelämään siirtyvä poliisiopiskelija mahdollisesti haluaa ja mistä on tulevaa työelämää ajatellen eniten hyötyä. Kirjoitusprosessin ensimmäisessä vaiheessa kuvasin perustiedot veriteitse tarttuvista taudeista. Katsoin oleelliseksi kuvata jokaisesta taudista tarttumistavan, tartuttavuuden, oireet ja mahdolliset seuraukset, hoitomahdollisuudet ja esiintyvyyden. Toisessa vaiheessa pyrin soveltamaan näitä tietoja vastaamaan veritapaturmariskiä poliisin työssä perustuen omaan koulutukseeni, työharjoittelun aikana kertyneeseen työkokemukseen sekä työkavereiden kanssa käytyihin keskusteluihin. Tarkoitukseni oli vastata lukijalle kysymyksiin kuinka paljon ja millaisissa tilanteissa

verialtistuksia Poliisissa tapahtuu, millaisilla suojavälineillä ja toimintamalleilla altistuksilta voidaan välttyä ja miten mahdollisessa altistustapauksessa tulee menetellä. Tiedostan, että noin 10 kuukauden mittainen kokemukseni poliisin työstä on vielä varsin lyhyt, ja siksi olen luetuttanut työni teoriaosuuden kahdella kokeneemmalla poliisimiehellä oikeellisuuden varmistamiseksi.

Maaliskuussa tein työn tietoperustan pohjalta koulutusmateriaalin formaatiksi valitsemani Powerpoint – esityksen (Liite 1), jossa käytin tekstin lisäksi itse ottamiani havainnollistavia valokuvia. Koulutusmateriaalista pyrin tekemään käyttökelpoisen, havainnollisen, ytimekkään ja helppolukuisen kokonaisuuden. Koulutusmateriaalin ulkoasu saatiin vastaamaan muita Poliisiammattikorkeakoulun koulutusmateriaaleja käyttämällä Poliisin Sinetti – intranetistä ladattavaa valmista esityspohjaa.

8.2 Kehittämistyön tuotteen arviointi

Opinnäytetyön tietoperusta ja sen pohjalta muodostettu koulutusmateriaali hyväksyttiin ennen julkaisua Poliisiammattikorkeakoulun ensiavun opettajalla. Koulutusmateriaali lähetettiin sähköpostitse yhdelle huhtikuussa 2017 ensiapukoulutuksen aloittavalle poliisin perustutkintoa suorittavalle luokalle. Luokalta kerättiin koulutusmateriaalista palaute strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli kolme pakollista Likertin asteikolla arvioitavaa väittämää, joiden avulla pyrittiin arvioimaan koulutusmateriaalin hyödyllisyyttä, uutuusarvoa ja käyttökelpoisuutta. Lisäksi lomake sisälsi yhden vapaaehtoisin vapaan palautteen kentän, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan koulutusmateriaalin hyviä ja huonoja puolia sekä kehityskohteita. Kysely tehtiin sähköisellä Google Forms – kyselylomakkeella ja siihen vastasi 22 henkilön otoksesta kahdeksan henkilöä.

Kyselyn tulosten perusteella tuote oli hyvin onnistunut ja pääsin sen suhteen etukäteen asettamiini tavoitteisiin. Väittämien vastausjakauma on nähtävissä kaaviossa 3. Erityisesti voin olla tyytyväinen siihen, että kaikki vastaajat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ajatellen tulevaa työelämää. Kaikki vastaajat kokivat myös ainakin jossain määrin saaneensa koulutuksesta uutta tietoa tai syventäneensä aiemmin oppimaansa. Kaikki vastaajat olivat

myös täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä materiaalin ymmärrettävyydestä, havainnollisuudesta ja käyttökelpoisuudesta.

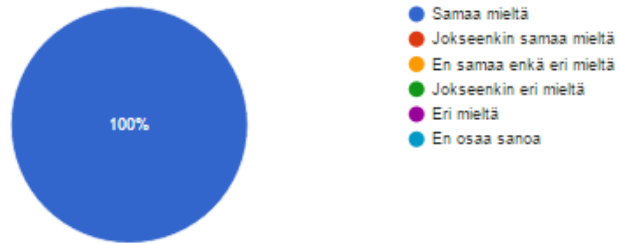
Seitsemän kahdeksasta vastaajasta antoi sanallista palautetta vapaan palautteen kenttään (Kaavio 4). Vastausten mukaan positiivista koulutusmateriaalissa oli selkeys, havainnollisuus, tiiveys, sopiva pituus ja käytännönläheisyys. Negatiivisena asiana yksi vastaajista oli nähnyt tekstin suuren määrän osassa diaesitystä. Yksi vastaaja kaipasi lisätietoa huumeneulojen turvallisesta käsittelystä ja yksi lisätietoa erilaisista pisto- ja viiltosuojakäsineistä.

Palautteen perusteella lisäsin tuotteeseen tietoa huumeneulojen turvallisesta käsittelystä. Tekstin määrää dioissa en pystynyt enää vähentämään, sillä diaesitykseen sijoitettu tieto pyrittiin alusta asti kirjoittamaan mahdollisimman tiiviiksi ja mielestäni edelleen tiivistämällä materiaalin informatiivisuus tulisi kärsimään. Lisätietoa erilaisten viilto- ja pistosuojakäsineiden osalta olisi varmasti helposti saatavilla, mutta opinnäytetyöprojektin aikataulusyistä jouduin tästä luopumaan.

Vain kahdeksan henkilön vastauksista ei voida vetää täydellisiä johtopäätöksiä tuotteen onnistumisesta, mutta mielestäni siihen suuntaan on kuitenkin vahvoja viitteitä. Myös toimeksiantajalta pyydetty sanallinen palaute oli positiivista.

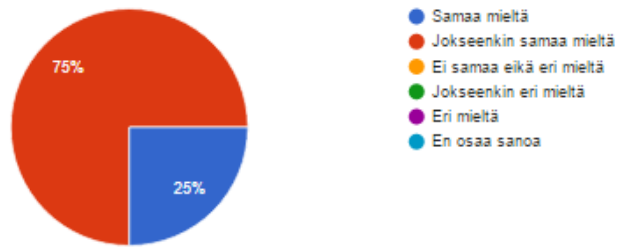
Koulutus oli mielestäni tulevaa työharjoittelua ja työelämää ajatellen hyödyllinen

(8 vastausta)



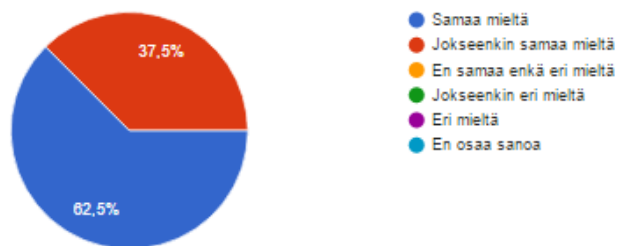
Sain koulutuksesta uutta tietoa tai se syvensi aiemmin oppimaani tietoa

(8 vastausta)



Materiaali oli helposti ymmärrettävä, havainnollinen ja käyttökelpoinen

(8 vastausta)



Kaavio 3. Palautekyselyn väittämät ja vastausten jakautuminen

Vapaa sana. Mitä mieltä olit koulutusmateriaalin toimivuudesta? Mitä hyvää/huonoa? Tekisitkö materiaaliin jotain muutoksia ja mitä ne olisivat?

(7 vastausta)

Sopivan mittainen, hyvin kuvin havainnollistettu materiaali

Materiaali oli hyvä ja nopea tietopaketti aiheesta. Helposti ymmärrettävä ja opettavainenkin. Esitys sai minut pohtimaan tulevaa työharjoittelua ja työelämää, kun nämä asiat voivat olla päivittäin kuvioissa sitten työtä tehdessä, että miten itse varautuu ennalta kyseisiin tilanteisiin niin, että minimoi riskit altistua veriteitse leviävillä taudeille.

Ytimekkäästi, mutta silti yksityiskohtaisesti kerrottu tarvittavat toimenpiteet. Tuollainen "Miten toimia altistustapauksessa" -lappu voisi olla hyvä pitää vaikka haalarin taskussakin. Huumeneulojen käsittelystä ja hävityksestä ei ole ollut ainakaan vielä koulutuksessa puhetta. Siitä voisi olla enemmänkin tietoa, että MIKSI esim. neulaan ei laiteta korkkia jne. Hyvin oli uutta tietoa asiasta silti jo nyt!

Hyvä ja selkeästi kirjoitettu tiivis paketti. Tärkeä asia. Esimerkkitapaukset herätteleviä.

Tiivis ja käytännönläheinen paketti!

Käytäntö kiinnostaa esim. hanskojen hankkimisen osalta. Koululta saatiin nahkahanskat, mutta minkälaisia viito-/pistosuojahanskoja on olemassa, minkälaiset kannattaa hankkia, mistä niitä saa, miten kustannukset katetaan? Homma varmaan vaihtelee laitoksittain, mutta jotain tietoa olisi kiva saada jo nyt.

välillä turhan paljon tekstiä diassa.

Hyvä tiivistetty ja selkeä tietopaketti, jonka jaksaa vaivatta laiskakin lukea.

Kaavio 4. Palautekyselyn avoimen palautekentän vastaukset

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen kehitti valmiuksiani pitkäkestoisen projektinomaisen työn suunnitteluun ja toteutukseen. Työn aikatauluttaminen, monipuolinen tiedonhaku, lähteiden kriittinen arviointi, kirjoitustaito, annettujen ohjeiden noudattaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa ovat myös poliisin työssä vaadittavia taitoja ja ominaisuuksia. Koen, että prosessin aikana olen kehittynyt jokaisella mainitulla osa-alueella.

Prosessi syvensi tietojani veriteitse tarttuvista taudeista ja niiden suhteesta poliisitoimintaan. Halu oppia lisää olikin yksi syy aiheen valitsemiseen. Työn tekemisen myötä pystyn toimimaan työturvallisemmin tulevassa työssäni ja opastamaan myös muita.

8.4 Aikaisemmat opinnäytetyöt

Kehityskohteeseen tutustumisen yhteydessä löysin Poliisiammattikorkeakoulun kirjastosta kaksi aikaisempaa Poliisin näkökulmasta aihetta käsittelevää opinnäytetyötä. Prosessin

edetessä olen lukenut molemmat työt ja niistä on osin otettu vaikutteita omaan työhöni. Koen aiheelliseksi perustella, miksi on perusteltua tehdä oma opinnäytetyöni samasta aiheesta.

Jukka Lankinen on opinnäytetyössään ”Suojautuminen veriteitse tarttuvilta taudeilta poliisin kenttätyössä” käsitellyt samaa aihetta poliisipäälystön tutkintoa suorittaessaan vuonna 2008. Työn produktina on syntynyt silloiselle Kouvolan poliisilaitokselle suunnattu ohjekansio. Työ on käsitykseni mukaan saatavilla vain kahtena fyysisenä kopiona poliisiammattikorkeakoulun kirjastosta ja näin ollen poliisiopiskelijoiden tarpeita ajatellen tiedon löydettävyyys ja hyödynnettävyys on huono. Työ on myös lähes kymmenen vuotta vanha. Omassa työssäni pyrin käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä ja siten päivittämään tietosisältöä vastaamaan paremmin nykypäivää. Suurin lisäarvo Lankisen työhön nähden muodostuu verrattain suuremmalla, jatkuvasti vaihtuvalla kohderyhmällä ja työn paremmalla käytettävyydellä. Poliisiammattikorkeakoulun ensiapuopetus on jokaiselle Poliisin AMK tutkintoa suorittavalle pakollinen, ja se suoritetaan nykyisellään osana *Operatiivinen kenttätoiminta ja sen johtaminen* – opintojaksoa jo ennen työharjoittelun alkamista. Työn sijoittaminen kyseisen kurssin Moodlealustalle antaa jokaiselle opiskelijalle mahdollisuuden tutustua aiheeseen jo ennen työelämään siirtymistä.

Toni Sjöblom on käsitellyt aihetta työnjohdollisesta näkökulmasta päälystööpintojen B-osan opinnäytetyössään ”Poliisin toimenpiteet veri-, sylki- ja eritekontaktitilanteissa” vuonna 2016. Sjöblomin työ on näkökulmaltaan ja luonteeltaan sellainen, ettei se palvele juurikaan oman kohderyhmäni eli työelämään siirtymässä olevien poliisiopiskelijoiden tarpeita.

8.5 Etiikka

Työtä tehdessäni pyrin noudattamaan parhaani mukaan opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä toimintatapoja ja periaatteita. Tiedonhaku on raportoitu ja muualta lainattuun tietoon on tässä opinnäytetyössä tehty lähdemerkinnät. Tiedon sisällön pyrin pitämään muuttumattomana.

Opinnäytetyön produktista kerättiin palaute käyttäen sähköistä Google Forms kyselylomaketta. Tulkintani mukaan kyselyn teettämiseen ei tarvittu tutkimuslupaa, sillä kysely ei ollut varsinainen tutkimus, vaan sen tarkoituksena oli ainoastaan kerätä

yksinkertainen palaute produktin vaikuttavuudesta. Kysely toteutettiin poliisi AMK-opiskelijoille, jotka eivät kuulu poliisin henkilöstöön ja otoksen määrä oli 22 (<100) henkilöä. Kyselyssä ei käsitelty salassa pidettäviä tietoja, eikä kyselyä tehty käyttäen poliisihallinnon sähköpostijärjestelmää. Kyselyn tuloksista raportoitiin kooste kaikista vastausajan sisällä annetuista vastauksista.

LÄHTEET

Anttila, Veli Jukka & Hannu, Timo & Hovi, Tapani & Taskinen, Helena (2008) Veritartuntavaara työssä. Työterveyslaitos. ArtPrint Oy Helsinki, Luettu 1.2.2016

Castrén, Maarit & Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapuopas. Toiminta ensiaputilanteissa. Duodecim Terveyskirjaston verkkosivut. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004#s4 Luettu 5.3.2017

Erja Mäkelä & Susanna Mäki. (2013) Työterveyslaitos. Malliratkaisu kertakäyttökäsineiden riisuminen. Luettavissa: https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/Malliratkaisu_Kertakayttokasineiden_riisuminen.pdf Luettu 28.2.2017

Färkkilä, Martti (2014) C-hepatiitin uudet lääkkeet – milloin ja kenelle? Duodecim 2014. Luettavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo11851.pdf> Luettu 23.2.2017

Haikansalo, Anu & Korander, Timo (2016) Opinnäytetyöohje. Opinnäytetyön prosessi, toteutus ja arviointi poliisi (AMK) – tutkinnossa. Luettu 3.1.2017

Hakala, Juha T (2003). Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Gaudeamus Helsinki Luettu 3.1.2017)

Hannuksela-Svahn, Anna (2014) Lääkärikirja Duodecim. HIV-infektio, AIDS. Duodecim terveyskirjaston verkkosivut. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421&p_hakusana=hiy Luettu 11.2.2017

Helsingin poliisilaitoksen työtaturmatilasto 2010-2016. Poliisin Sinetti – intranet. Sisäinen lähde. Luettavissa: <https://sinetti.poliisi.fi/o/hpl/henkilosto/thts/Sivut/Tyotaturmat.aspx> Luettu 22.2.2017

Jaakola, Sari & Lyytikäinen, Outi & Rimhanen-Finne, Ruska & Salmenlinna, Saara & Pirhonen, Jaana & Savolainen-Kopra, Carita & Liitsola, Kirsi & Jalava, Jari & Toropainen, Maija & Nohynek, Hanna & Virtanen, Mikko & Löflund, Jan-Erik & Kuusi, Markku & Salminen, Mika (toim.) Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntataudit Suomessa 2015 Raportti 10/2016. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130697/THL_Raportti_%2010_2016_korjattu_WEB_14.9.16.pdf?sequence=1 Luettu: 8.2.2017

Kaleva - sanomalehden verkkosivujen artikkeli 27.4.2016 C-hepatiittia sairastava nainen sylki poliisin kasvoille, tuomittiin vankeuteen. Luettavissa: <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/c-hepatiitti.a-sairastava-nainen-sylki-poliisin-kasvoille-tuomittiin-vankeuteen/726212/> Luettu 28.2.2017

Kanta-Hämeen keskussairaala 2014a. Ohje C-hepatiitti positiiviselle henkilölle. Luettavissa: <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=119> Luettu 5.3.2017

Kanta-Hämeen keskussairaala 2014b. Ohje hepatiitti-B viruksen kantajalle. Luettavissa: <http://www.khshp.fi/img/file.php?id=121> Luettu 5.3.2017

Kurki, Raili & Pammo, Heli 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOYpro Oy Helsinki. Luettu 13.3.2017

Lankinen, Jukka (2008) Suojautuminen veriteitse tarttuvilta taudeilta poliisin kenttätöinnissä. Poliisiammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulututkinnon lopputyö. Luettu 12.1.2017

Lumio, Jukka (2016a) Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjaston verkkosivut. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569. Luettu 16.1.2017.

Lumio, Jukka (2016b) Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjaston verkkosivut Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451 Luettu 16.1.2017

Lumio, Jukka (2017) Lääkärikirja Duodecim. HIV (ihmisen immuunikatovirus) Duodecim terveyskirjaston verkkosivut Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189&p_hakusana=hiv#T2 Luettu 11.2.2017

Lundgren, Annika (2016) Toimenpiteet verialtistustilanteessa. Poliisihallinnon Sinetti intranet. Sisäinen lähde. Luettavissa: <https://sinetti.poliisi.fi/o/itsu/henkilosto/thts/Tysuojelu/Ohje%20poliisien%20työperäisistä%20tartuntatilanteista.pdf> Luettu 12.2.2017

Poliisiammattikorkeakoulu (2016) Liite 14 Fyysisen voimankäytön koulutuskortti. Luettavissa: https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/poliisiwwwstructure/55764_LIITE_14_Fyysisen_vkn_koulutuskortti_sis_vinpat_kasiraudat.pdf?275cc5894c56d488 Luettu 7.3.2017

Poliisihallitus (2013) 2020/2012/4809 Poliisin työterveyshuollon valtakunnallinen toimintasuunnitelma. Sisäinen lähde. Luettavissa: <https://sinetti.poliisi.fi/valtakunnallinen/henkilosto/thts/Documents/Poliisin%20työterveyshuollon%20valtakunnallinen%20toimintasuunnitelma%202013.pdf> Luettu 22.2.2017

Poliisihallitus (2017) POL-2015-18807 Työtapaturmien ilmoittaminen poliisihallinnossa. Sisäinen lähde. Luettavissa: <https://sinetti.poliisi.fi/valtakunnallinen/ohjeet/ohjekirjasto/Sivut/Henkilöstö-%20ja%20taloushallinto/Työsuojelu%20ja%20urheilu/Työtapaturmien%20ilmoittaminen%20poliisihallinnossa.aspx> Luettu 22.2.2017

Poliisin tulostietojärjestelmä Polstat. Virkamiehen väkivaltainen vastustaminen. Rikosilmoitusmäärät 2010 - 2016. Luettu 20.2.2017

Sillanpää, Maarit & Huovinen, Elsa & Virtanen, Mikko J. & Toikkanen, Salla & Surcel, Heljä Marja & Julkunen, Ilkka & Brunner-Korvenkontio, Henriikki & Liitsola, Kirsi & Salminen, Mika & Lappalainen, Maija & Färkkilä, Martti & Kuusi, Martti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014). Hepatiitti C – virus infektioiden seuranta suomessa vuosina 1995 - 2013 Luettu 11.2.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö (1997) Veren välityksellä tarttuvat taudit työelämässä. Oy Edita Ab. Helsinki. Luettu 16.1.2017

Stenvall, Piritta & Toropainen, Johanna (2011) Kädet sairaanhoitajan työväliseenä. Ohjeistus oikeanlaiseen käsihoitoon. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35646/Stenvall_Piritta_Toropainen_Johanna.pdf?sequence=1. Luettu 7.3.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) verkkosivut. Hepatiitti-B. Luettavissa <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b> Luettu 6.2.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) verkkosivut. Hepatiitti B-rokote. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote#hyodyt> Luettu 8.2.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) verkkosivut. Tartuntavaaraan joutuvien opiskelijoiden hepatiitti B-rokotukset. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote/tartuntavaaraan-joutuvat-opiskelijat> Luettu 8.2.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Hepatiitti B, hepatiitti C ja HIV. Luettavissa: <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html> Luettu 7.2.1017

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuorukseen, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. Luettu 3.1.2017

Valtioneuvoston asetus ammattitautiluettelosta 769/2015 Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150769> Luettu 22.2.2017

Valtioneuvoston päätös työntekijöiden suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta (Vnp 1155/1993) Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931155> Luettu: 12.2.2017

World Health Organization (2016) verkkosivut, Hepatitis B. Luettavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>. Luettu 6.2.2017

Liitteet:

1. Koulutusmateriaali

Veriteitse tarttuvat taudit työturvallisuusriskinä poliisissa Verkkokoulutus suojautumisesta ja toiminnasta altistustilanteessa

Oskari Leskinen AMK20142A



Veriteitse tarttuvat sairaudet

- Suomessa esiintyviä veriteitse tarttuvia sairauksia ovat Hepatiitti B, Hepatiitti C ja HIV
- Työperäinen tartuntariski liittyy taudin kantajan vereen ja veriisiin eritteisiin. Pelkän syljen kautta tartunnan saaminen on äärimmäisen epätodennäköistä.
- **Syljen tai minkä tahansa muun eritteen seassa voi olla verta!**
- Tartunta voi tapahtua kun verta tai veristä eritettä joutuu:
 1. Ihottumaiselle iholle
 2. Rikkoutuneelle iholle tai haavaan
 3. Limakalvolle
 4. Ihon läpi käytetyn neulan piston seurauksena
- Tartuntariski altistuksessa on pieni mutta olemassa
- Seuranta kestää kuusi kuukautta ja voi olla henkisesti hyvin raskas
- **Veren roiskuminen ehjälle iholle ei aiheuta tartuntavaaraa**

Hepatiitit

Hepatiitit ovat viruksen aiheuttamia maksatulehduksia. Tartunnasta seuraa akuutti infektio, joka on usein oireeton. Mahdollisia oireita ovat mm. pahoinvointi, ripuli, oksentelu ja ihon keltaisuus. Akuutti infektio joko paranee tai muuttuu krooniseksi. Krooniseksi muuttunut infektio saattaa johtaa maksakirroosiin ja maksasyöpään. Hepatiitit ovat erittäin yleisiä **suonensisäisten huumeidenkäyttäjien** keskuudessa. Esimerkiksi C-hepatiittia kantaa arviolta jopa 75% ruiskuhuumeiden käyttäjistä. Uusien B-hepatiittitapausten määrä on viime vuosina kasvanut **turvapaikanhakijoiden** määrän kasvun vuoksi.

Hepatiitti-B

- Akuutista krooniseksi 3-5%
- Neulanpiston tartuttavuusriski 5-25%
- 95% suojan antava rokotesarja
- Kroonisen infektion etenemistä voidaan estää lääkityksellä, mutta sitä ei voida parantaa

Hepatiitti-C

- Akuutista krooniseksi 70%
- Neulanpiston tartuttavuusriski 1-2 %
- Ei rokotetta
- Tehokas lääkehoito, jolla saadaan jopa 90% paranemaan
 - Hinnan vuoksi vain vakavimmin sairastuneille

HIV

HIV eli ihmisen immuunikatovirus aiheuttaa ensivaiheen oireita vain joka kolmannella 2-6 viikon kuluessa tartunnasta. Oireita ovat mm. kuume, ihottuma, nivelkivut, ripuli ja turvonneet imusolmukkeet. Hoitamattomana HIV muuttuu AIDS:iksi ja romahduttaa elimistön puolustuskyvyn.

- Käytettyjen huumeneulojen välityksellä leviäminen on sukupuoliyhteyden jälkeen toiseksi yleisin leviämistapa.
- Ei rokotetta
- Estolääkitys mahdollisimman pian altistumisesta, viimeistään 72h kuluessa
- Hiv-infektiota ei voida parantaa, mutta sen etenemistä AIDS:iksi voidaan hidastaa tai kokonaan estää lääkähoidolla
- Kertaluontoisen neulanpistotapaturman tartuttavuusriski noin 3/1000
- Veren roiskuminen limakalvolle <1/1000

Altistuminen poliisissa

Ilmoitusten mukaan tilastoidut verikontaktitapaukset Helsingin poliisilaitoksella 10.1.2017

2011	2012	2013	2014	2015	2016	KA
13	4	2	2	4	2	4,5

Helsingin poliisilaitoksella työskentelee noin 1300 poliisia. Suurin riski verikontaktitapaukseen joutumiseen on operatiivisissa kenttätehtävissä.

Riskitilanteet

Neulanpistotapaturma

- Henkilöön kohdistuvat tarkastukset ja etsinnät
- Paikkaan kohdistuvat etsinnät

Huumeidenkäyttäjällä voi olla ja usein onkin taskuissaan, asunnossaan ja autossaan lojumassa käytettyjä huumeeneuloja.

→ **Varovaisuus, suojavälineet (KASINEET!) ja kysy+katso+kokeile**

Suora verikontakti

- Veristen henkilöiden käsittely
 - Voimankäyttö
 - Ensiapu

Rikos- ja onnettomuuspaikat, joissa verisen henkilön kanssa voidaan joutua toimimaan. Asiakas voi voimankäyttötilanteessa vuotaa verta myös poliisin voimankäytön seurauksena (esim. virka-ase tai lasin rikkominen)

→ Suojavälineiden käyttö korostuu. **Käsineet ehdottomat!** Mietittäväksi myös **suojalasit, suusuoja ja elvytysmaski**. Ennalta estävänä toimenpiteenä myös oman ihon kunnosta huolehtiminen.

Tahallinen tartuttaminen

- Virkamiehen väkivaltaisia vastustamisia vuosittain yli 500 ilmoitusta
- Yhtenä tekotapana voi olla veriteitse tarttuvan sairauden tahallinen tartuttamisyritys esimerkiksi:
 - Sylkemällä
 - Verisellä neulalla pistämällä
- Jos em. käyttäytymistä on odotettavissa, niin tehtävälle tulisi varautua suojavaleinein.
- Pohdittavaksi tahallisessa tartutustapauksessa virkamiehen väkivaltaisen vastustamisen lisäksi jopa (törkeä)pahoinpitely tai sen yritys.

7 27.3.2017 Oskari Leskinen



Tosielämän esimerkkitapauksia

1. Poliisi joutui pakenevan ajoneuvon seuraamisen jälkeen kiinnioton suorittamiseksi rikkomaan paenneen ajoneuvon ikkunan. Rikkoontuneesta lasista aiheutui haavoja ikkunan rikkoneelle poliisille ja poliisia paenneelle kuljettajalle. Kiinnioton yhteydessä C-hepatiittia sairastavan kohdehenkilön verta roiskui poliisin haavoihin. **Olisi voitu välttyä käyttämällä (viiltosuoja)käsineitä!**
2. Huumausainevalvontaa suorittava konstaapeli oli tekemässä henkilöntarkastusta huumausaineen käyttörikoksesta epäillylle henkilölle ulkona pimeään vuorokaudenaikaan. Konstaapeli kysyi kohdehenkilöltä onko tämän repussa teräviä esineitä, kuten neuloja. Saatuaan kieltävän vastauksen konstaapeli avasi repun etuosassa olevan pienen taskun, vilkaisu sisään ja työnsi kätensä sinne. Taskussa muiden tavaroiden alla oli käytetty huumeruisku, jossa kiinni oleva neula läpäisi konstaapelin kädessä olleen hanskan ja käden ihon. Kohdehenkilö kertoi, ettei hän sairasta veriteitse tarttuvaa tauteja. Päivystyksessä hänen suostumuksellaan otetussa testissä ilmeni henkilön kantavan C-hepatiittia. **Olisi voitu välttyä pistosuojakäsineillä tai valaisimen käytöllä**

8 27.3.2017 Oskari Leskinen



Tosielämän esimerkkitapauksia

3. Poliisi oli ottamassa näpistyksestä ja häiriökäyttäytymisestä epäiltyä henkilöä kiinni. Henkilö tiesi sairastavansa C-hepatiittia ja altisti häneen toimenpidettä kohdistavan poliisin taudille sylkätsemällä häntä silmiin. Käräjäoikeus luki henkilön syyksi virkamiehen väkivaltaisen vastustamisen ja velvoitti hänet korvaamaan altistuneelle poliisille tuhat euroa aiheuttamastaan kärsimyksestä. **Oltaisiin voitu välttyä käyttämällä suojalaseja**

9 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineet: vaatetus

- Operatiivisissa kenttätehtävissä pääosin käytössä oleva haalari antaa hyvän suojan veriroiskeita vastaan. Paljaita alueita vain pää ja kädet.
- Tutkinnassa päällä siviilivaatteet. Pohdittava vaatteiden työturvallisuutta etenkin lähdetessä työpaikalta tehtävälle esim. kotietsinnälle.





Suojavälineet: käsineet

- Tärkein suojaväline!
- Oikeaoppinen käyttö suojaa käsiä veriroiskeilta ja auttaa pitämään ihon ehjänä.
- "Keikkahanskat"
- Nitriiliset kertakäyttökäsineet

11 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineet: "keikkahanskat"

- Tavallisimmat kenttäpoliisin suojavälineet materiaaliltaan nahkaa tai tekstiiliä

Hyvää

- Suojaa käsiä pieniltä veriroiskeilta
- Kestävät hyvin mekaanista rasitusta
- Lisäsuojaa saadaan viilto- ja/tai pistosuojaominaisuuksilla
- Pitkävartisilla käsineillä lisäsuojaa ranteen alueelle
- Nopea pukea

Huonoa

- Pyrittävä pitämään puhtaana
- Verellä tahrintuneet käsineet pestävä 60 asteessa ennen seuraavaa käyttöä
- Suuri määrä verta saattaa läpäistä käsineen

Oskari Leskinen





Suojavälineet: kertakäyttökäsineet

- Löytyy mm. ensipartiolaukusta, tekniikan tiloista ja poliisivankilan tarkastustiloista

Hyvää

- Ei päästä läpi verta tai eritteitä
- Voidaan hävittää aina käytön jälkeen
- Voidaan käyttää lisäsuojana keikkahanskojen alla!

Huonoa

- Hitaampi pukea kuin keikkahanska
- **Kestää huonosti mekaanista rasitusta**

→ voidaan parantaa pukemalla useammat käsineet päällekkäin

Oskari Leskinen




Suojavälineet: kertakäyttökäsineiden riisuminen

- Käsineiden päällyspuoleen ei kosketa paljain käsin.
- Käsineet käännettään kuvien osoittamalla tavalla väärin päin ja heitetään roskiin.
- Kädet desinfioidaan käsihuuhteella

14 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineet: kasvojen suojaaminen



Tartunta-alttiita alueita kasvoilla ovat **silmien ja suun limakalvot**. Kasvojen suojaaminen voi olla tarpeen esimerkiksi kohdattaessa henkilö, joka on aikaisemmin tahallisesti pyrkinyt tartuttamaan kantamaansa tautia esim. sylkemällä.

Suojalasit

- Helppo ja nopea pukea
- Suojaa silmiä tehokkaasti veriroiskeilta ja sylkemiseltä

Suusuoja

- Suusuoja löytyy mm. ensipartiosalkusta.

15 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineet: Elvytysmaski

Poliisi voi joutua rikos- tai onnettomuuspaikalla ensimmäisenä viranomaisena elvyttämään elotonta henkilöä.

- Elvytysmaskia käytetään painelu-puhalluselvytyksessä
- Yksisuuntainen venttiili estää kasvoilla olevan veren tai eritteiden joutumisen elvyttäjän kasvoille ja suun limakalvoille



15 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineistä



- **Työnantaja** on työturvallisuuslain nojalla velvollinen hankkimaan ja antamaan työntekijän käyttöön tarvittavat ja tarkoituksenmukaiset suojavälineet
- **Työntekijä** vastaa itse suojavälineiden käytöstä
- Tiedustele työharjoittelun tai virkasuhteen alussa tarvittavia suojavälineitä oman poliisiyksikkösi varustevastaavalta.

17 27.3.2017 Oskari Leskinen



Suojavälineistä

- Kaikki poliisityössä tarvittavat varusteet eivät mahdu haalarin taskuihin
- Tee itsellesi autossa mukana kulkeva säilytysratkaisu, jossa varusteet ovat järjestyksessä ja nopeasti löydettävissä

18 27.3.2017 Oskari Leskinen

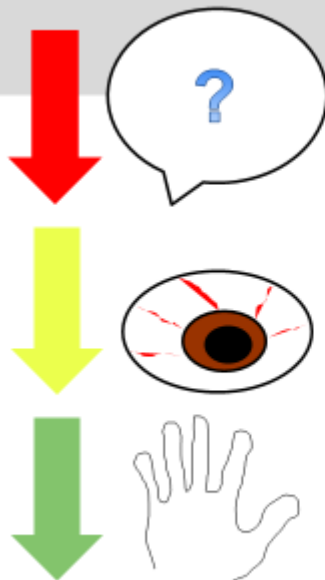


Toimintamallit

Suojavälineiden tarkoituksenmukaisen käytön ohella työturvallisuutta voidaan parantaa työturvallisilla toimintatavoilla

- Kysy, katso ja kokeile
- Neulojen käsittely
- Käsihygieniä ja ihon kunto

Toimintamallit: Kysy, Katso, Kokeile



Tärkeä erityisesti neulanpistotapaturmien ehkäisyssä

- Ennen tarkastusta tai etsintää kohdehenkilöltä **kysytään** onko etsittävässä kohteessa työturvallisuusriskejä esim. neuloja
- Ennen kokeilemistä **katsotaan** kohteeseen riskien huomaamiseksi
- Viimeisenä kädellä **kokeileminen**, jolla varmistetaan, että tasku, reppu, laatikko tms. ei sisällä etsittyjä asioita tai turvallisuusriskejä



Toimintamallit: Neulojen käsittely

- Haltuunotetut neulat hävitetään laittamalla ne **neuloille tarkoitettuun jäteastiaan**
- **Neulajäteastiaa ei tulisi täyttää täyteen asti.** Jos näin kuitenkin on tehty, niin hävittämisessä on oltava varovainen
- Neulojen kuljetus muista tavaroista erillään neuloja läpäisemättömässä astiassa esim. virvoitusjuomapullo
- **Älä aseta suojaamattomaan neulaan suojusta!** Terveystieteiden tutkimusten mukaan suurin osa neulanpistotapaturmista tapahtuu näissä tilanteissa.

21 27.3.2017 Oskari Leskinen



Toimintamallit: Käsihygienia

- Kädet pyrittävä pitämään puhtaana ja ehjänä → paras vastustuskyky infektioita vastaan
 - Saippuapesu kuivattaa ihoa
- Saippuapesu vain näkyvään likaan. Muutoin käsihuuhde on riittävä.
- Ennen työvuoroa rikkoutuneiden ihonkohtien suojaaminen esim. laastarilla
 - Kädet saattavat kuivua etenkin talvella. Kädet pysyvät paremmassa kunnossa kun niitä hoidetaan käsivoiteella.
 - Iho-ongelmien kuten ihottuman kanssa käännyminen työterveyshuollon puoleen.
 - Käsihuuhdetta kannattaa pitää mukana myös autossa.

22 27.3.2017 Oskari Leskinen



B-hepatiittirokote

- Poliisiopiskelijat saavat opiskelijaterveydenhuollon toimesta ilmaisen B-hepatiittirokotesarjan osana kansallista rokotusohjelmaa
- Rokote kannattaa ottaa, sillä se antaa jopa 95%:lle rokotetuista elinikäisen suojan tautia vastaan.

Toiminta altistustapauksessa

1. Huuhtelee altistuskohtaa juoksevalla vedellä
2. Älä purista haavaa vaan anna sen vuotaa
3. Laita iholle 2 minuutiksi vähintään 70% alkoholihaude (esim käsihuuhte) **Ei limakalvoille!**
4. Ota yhteys työterveyshuoltoon tai virka-ajan ulkopuolella oman alueen yhteispäivystykseen ohjeiden ja ensiavun saamiseksi.
5. Ilmoita tapaturmasta lähimmälle esimiehelle ja oman poliisiyksikön tapaturma-asiamiehelle vakuutustodistuksen saamiseksi. Tapaturmasta laaditaan poikkeamatilanneilmoitus

SYLKEMINEN AIHEUTTAA SAMAT TOIMENPITEET KUIN VERIALTISTUS VAIKKA RISKI ONKIN OLEMATON!

Toiminta altistustapauksessa: Näytteet ja seuranta

- Altistuksen jälkeiset ns. nollanäytteet otetaan mahdollisimman pian altistuksen jälkeen, mieluiten 48h kuluessa.
- Vastapuolelta otetaan näytteet hänen suostumuksellaan mahdollisen veriteitse tarttuvan taudin toteamiseksi
 - Jos vastapuolella ei ole tautia, ei seuranta suoriteta koska tartuntariskiä ei ole olemassa
- Altistuneesta otetaan seurantanäytteet 1, 3 ja 6kk kuluttua altistumisesta.
 - Tartuntaa ei ole tapahtunut, jos kaikki näytteet ovat negatiiviset

Työtapaturma

- Rikkoutuneelle iholle tai limakalvolle työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa tapahtunut verialtistus on aina työtapaturma, josta aiheutuneet kulut korvaa Poliisin vakuutusyhtiönä toimiva Valtiokonttori
- Työtapaturmasta ilmoitetaan esimiehelle ja yksikön tapaturma-asiamiehelle vakuutustodistuksen saamiseksi. Vakuutustodistus toimitetaan hoitopaikkaan, jossa se toimii maksusitoumuksena



Varusteiden ja pintojen puhdistus

- Verellä tahriintuneet vaatteet pestään pesukoneessa **60 asteessa**
- Käytä työpaikan pesukonetta
- Pinnoilla olevat veritahrat tulee puhdistaa **ja** desinfioida. Veritahroihin toimii hyvin klooripohjaiset desinfektioaineet
- Poliisiyksiköillä voi olla omia käytäntöjä ja sopimuksia esim. auton kuljetustilan desinfiointissa

Kiitos