

KIINNIOTETUN HENKILÖN TERVEYDENTILAN ARVIOINTI

Vartijan näkökulmasta

Benjamin Kaikkonen

9/2019

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Tutkinto
Benjamin Kaikkonen	Poliisi (AMK)
Julkaisun nimi	Julkisuusaste
Kiinniotetun henkilön terveydentilan arviointi- vartijan näkökulmasta	Julkinen
Ohjaajat	Opinnäytetyön muoto
Petri Voittomäki ja Jari Saari	Tutkimuksellinen opinnäytetyö
Tiivistelmä	
<p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensinnäkin, millaiset seikat kiinniotetun henkilön terveydentilassa tuottavat vaikeuksia vartijoille terveydentilan arvioinnin tekemisessä. Toiseksi selvitettiin, millainen toimintamalli vartijoilla on terveydentilan arvioinnissa ja voitaisiinko sitä kehittää. Kolmanneksi selvitettiin, mitä vartijan tulee ottaa huomioon, kun kiinniotettu on päihtynyt, hänellä on pään alueen vamma tai hän sairastaa diabetesta.</p> <p>Tutkimuksessa haastateltiin puolistrukturoitua teemahaastattelua käyttäen kolmea vartijaa, jotka työskentelevät poliisin säilytystiloissa kahdella eri poliisiasemalla. Lisäksi asiantuntijana haastateltiin yliopistollisesta sairaalasta ylilääkärää.</p> <p>Tutkimuksen perusteella vartijat kokivat terveydentilan arviointia vaikeuttaviksi asioiksi kiinniotetun päihtymistilan, pään alueen vammat sekä diabeteksen. Vartijat tarkastavat vapautensa menettäneen terveydentilan hänen ulkoisen olemuksensa perusteella sekä jututtamalla häntä. Sairauksista kertovat mahdolliset korut ja rannekkeet kiinniotetulla huomioidaan myös. Päihtymystilan varmistamiseen käytetään tarvittaessa alkometriä. Tarvittaessa matalalla kynnyksellä pyydetään ensihoito varmistamaan kiinniotetun vointi. Haastatellut vartijat kokivat yhteisesti, että jokaiseen poliisin säilytystilaan pitäisi saada kokopäiväinen terveydenhuollon ammattilainen.</p> <p>Ylilääkärin ohjeet vartijalle terveydentilan arvioinnin tekemiseen löytyvät opinnäytetyön tutkimustulokset- ja johtopäätökset osioista. Ylilääkärin vastaukset on avattu sanallisesti.</p>	
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja -vuosi
35	9/2019
Avainsanat	
kiinniotettu, putka, poliisivankila, tulotarkastus, vartija, terveydentila	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
2 AIHEESTA MUUALLA	5
2.1 Laillisuusvalvonnan näkökulmasta	5
2.2 Esimerkkitapaus	6
2.3 Putkakuolemien syyt	7
3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1 Tutkimusmenetelmä	7
3.1.1 Teemahaastattelu	8
3.2 Poliisin kiinniotto-oikeus	9
3.3 Poliisin säilytystilat	10
3.4 Sairauksista, vammoista ja päihtymystiloista.....	11
3.4.1 Diabetes	11
3.4.2 Diabetes ja alkoholi	13
3.4.3 Alkoholimyrkytys	13
3.4.4 Pään alueen vammat	14
3.4.5 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö.....	17
4 TUTKIMUSTULOKSET	18
4.1 Vartijoiden haastattelut.....	18
4.2 Lääkärin haastattelu.....	24
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
5.1 Vartijoiden suorittama terveydentilan arviointi käytännössä ja sen kehittäminen.....	28
5.2 Pään alueen vammat	29
5.3 Diabetes	29
5.4 Alkoholista johtuva päihtymys.....	30
5.5 Huumeista tai lääkkeistä johtuva päihtymys	30
6 POHDINTA	31
6.1 Tutkimuksen yhteenveto	31
6.2 Luotettavuuden arviointi	32

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisidea	33
LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Poliisin työnä on pitää yllä järjestystä ja turvallisuutta, lisäksi sen pitää ennalta estää rikoksia, selvittää niitä sekä saattaa selvitetty rikokset syyttäjälle syyteharkintaan. Poliisi puuttuu työssään ihmisten perusoikeuksiin, kuten vapauten ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ottamalla päihtyneitä ja/tai rikokseen syyllistyneitä ihmisiä kiinni. Poliisin kiinniottamaksi voi joutua myös ilman, että olisi syyllistynyt rikokseen, kuten humalaiset, jotka eivät kykene sillä hetkellä huolehtimaan itsestään.

Kiinniotettuja ihmisiä säilytetään poliisiaseman säilytystiloissa, eli ”putkassa” tai poliisivankilassa riippuen kiinnioton perusteesta. Putkalla ja poliisivankilassa vapautensa menettäneitä valvovat poliisin henkilöstöön kuuluvat vartijat. Vartijat eivät lähtökohtaisesti ole poliisikoulutuksen saaneita, vaan siviilihenkilöitä.

Poliisin säilytystiloissa voidaan säilyttää kiinniotettuja ihmisiä muutamasta tunnista viikkoon, mikä edellyttää tietysti sitä, että koko vapaudenmenetysajan heidän perustarpeistaan huolehditaan, tärkeimpänä heidän terveydestään.

Poliisin asiakaskunta koostuu enimmäkseen huonon perusterveyden omaavista päihteiden ongelmakäyttäjistä, jotka käyttävät alkoholia, huumeita tai lääkkeitä. Pahimmassa tapauksessa päihteitä käytetään sekaisin.

Opinnäytetyöni käsittelee poliisin kiinniottamien henkilöiden terveydentilan arviointia vartijan näkökulmasta. Olen työskennellyt ennen poliisiopintoja vartijana poliisivankilassa, ja sitä kautta saanut tuntumaa aiheeseen. Opinnäytetyössäni haluan selvittää, miltä poliisin kiinniottaman henkilön terveydentilan arvioiminen näyttää vartijan näkökulmasta. Vartijoiden vastuu vapautensa menettäneiden terveydestä ja turvallisuudesta jatkuu niin kauan kuin vapautensa menettäneen kiinniotto kestää poliisin säilytystiloissa.

Jäljempänä esitettyihin tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia haastatteleamalla poliisin säilytystiloissa työskenteleviä vartijoita sekä yliopistollisen sairaalan päivystyksessä työskentelevää lääkäriä.

Käsittelen teoriaosassa tarkemmin poliisin toimivaltaa, poliisin tehtäviä, poliisin säilytystiloja sekä diabetesta, alkoholimyrkytystä, pään alueen vammoja sekä huumeiden ja lääkkeiden vaikutuksia ihmiselle.

Tutkimus on rajattu käsittelemään vain edellä mainittuja sairauksia ja päihtymistiloja sekä niiden tunnistamista poliisin palveluksessa olevien vartijoiden näkökulmasta. Työssä ei käsitellä ensiapuun tai hätäensiapuun liittyviä asioita.

Vuosina 2014–2018 on Suomessa tapahtunut Poliisiammattikorkeakoulun tilastojen mukaan 52 putkakuolemaa (Keipilä, 2019, 23). Jokainen putkakuolema on liikaa, joten tähän asiaan pohjautuen tämä tutkimus on mielestäni tärkeä ja hyödyllinen.

1.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tavoite on selvittää haastatteluiden avulla vartijan työn kompastuskivet liittyen vapautensa menettäneiden henkilöiden terveydentilan arviointiin. Pyrin selvittämään, millä tavoin vartija selvittää kiinniotetun terveydentilan ja mahdolliset vammat ja sairaudet.

Lääkäriltä pyrin saamaan tietoa haastattelun avulla diabeteksestä, alkoholimyrkytyksestä, pään alueen vammoista sekä huumeiden ja lääkkeiden vaikutuksista ihmiselle. Haluan selvittää, mikä kanta lääkärillä on tässä tutkimuksessa pohdinnan alla oleviin sairauksiin ja päihtymystiloihin ja mitkä ovat lääkärin ohjeet vartijalle terveydentilan arvioinnin tekemiseen.

Tieto on arvokasta, koska todella usein poliisin asiakkaat ovat jostakin syystä päihtyneitä tai sairaita ja se vaikuttaa olennaisesti heidän säilyttämiseensä poliisin säilytystiloissa. Kiinniotetut ovat menettäneet vapautensa, joten vastuu heidän terveydentilastaan on poliisiviranomaisella, yksilöidymmin putkan tai poliisivankilan vartijalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä poliisin kiinniottaman henkilön sairaus, vamma tai päihtymystila tuottaa vaikeuksia vartijalle, kun vapautensa menettäneen henkilön terveydentilan arviointia tehdään?
2. Mikä käytännön toimintamalli vartijoilla on nykyisin terveydentilan arvioinnissa ja olisiko siinä jotain kehitettävää?
3. Millä tavoin vartijan tulee toimia, kun kiinniotettu on päihtynyt alkoholista/lääkkeistä/huumeista tai em. päihteiden sekakäytöstä?

2 AIHEESTA MUUALLA

2.1 Laillisuusvalvonnan näkökulmasta

Jokaisella ihmisellä on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, turvallisuuteen ja koskemattomuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää oman mielen mukaan eikä ilman laillista perustetta. (Eteläpää 2010, 202.)

Poliisilain mukaan poliisilla on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin. Päättäneiden käsittelystä annetun lain mukaan päättymyksen takia kiinniotettu, joka ei käyttäytymisellään aiheuta vaaraa muiden henkilöiden turvallisuudelle, on toimitettava päättäneiden selviämisasemalle tai muuhun huoltopaikkaan, jollei päättäneestä voida huolehtia muulla tavoin. Väkivaltaisesti käyttäytyvä tai väkivaltaiseksi tiedetty päättynyt sekä päättynyt, jota ei muusta syystä voida toimittaa selviämisasemalle tai hoitopaikkaan, on otettava poliisin säilytystilaan. Jos päättäneen terveydentila antaa siihen aiheutta, hänet on viipymättä toimitettava sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilansa vaatimaan toimenpiteeseen. (Eteläpää 2010, 203-204.)

Pääsääntö lain mukaan on ollut jo vuodesta 1973 lähtien, että päättymyksen takia kiinniotettu olisi vietävä sosiaali- tai terveydenhuoltoviranomaisen ylläpitämälle selviämisasemalle. Poliisin säilytystiloihin päättynyt henkilö otettaisiin vain, jos häntä ei voida viedä väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisensä takia selviämisasemalle. (Eteläpää 2010, 203-204.)

Käytännössä lain tarkoitus ei toteudu. Selviämisasemia on perustettu tarpeeseen nähden vähän, että yleensä vaihtoehtoina ovat poliisin säilytystilat, sairaala tai muu vastaava. Monilla paikkakunnilla poliisilla ei sen takia ole muuta vaihtoehtoa kuin toimittaa päättynyt, itsestään huolehtimaan kyvytön henkilö poliisin säilytystiloihin, mikäli tämä ei ole sellaisessa kunnossa, että hänet olisi toimitettava sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Poliisin tehtäväksi jää tavallisesti arvioida, antaako päättäneen terveydentila syytä sairaalahoitoon, tai pyytää paikalle ainakin terveydenhuollon ammattihenkilö, jotta pystytään arvioimaan mahdollinen tarve toimittaa henkilö sairaalahoitoon. (Eteläpää 2010, 203-204.)

Millaiset edellytykset terveydenhoidon ammattipätevyyttä ilman olevalla poliisilla sitten on arvioida päihtyneen terveydentilaa? Käytännön kokemusten perusteella näyttäisi siltä, että sellaisissa tapauksissa, joissa poliisi epäilee kiinniotetulla henkilöllä olevan päihtymyksen lisäksi sairauskohtaus, tai jokin muu terveydentilaan vaikuttava ongelma, kynnys ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen ei ole korkea, mikä on hyvä. Koska kysymys on vapautensa menettäneen hengen ja terveyden turvaamisesta, on näissä tilanteissa toimittava "varman päälle" ja vähäisiltäkin tuntuissa epävarmoissa tilanteissa on turvauduttava terveydenhoidon ammattilaisten puoleen. Ongelmallisia tilanteita ovat ne, joita alan ammattipätevyyttä ilman olevalla henkilöllä ei ole osaamista huomata. (Eteläpää 2010, 203-204.)

2.2 Esimerkkitapaus

Mikko Eteläpään artikkelissa käsitellään tilannetta oikeasta elämästä. Diabetesta sairastavaa henkilöä luultiin päihtyneeksi poliisipartion ja vartijan toimesta, vaikka kyse olikin sokerishokista, eli matalasta verensokerista. Tapauksesta oli tehty kantelu (2641/00) liittyen poliisin toimintaan. Seuraavassa tiivistelmä kantelusta.

Linja-auton kuljettajana toiminut mies oli ilmoittanut poliisille miehestä, jonka hän oli tulkinnut olevan päihtynyt. Kuljettaja oli kertonut poliisille, että mies ei ollut itse kyennyt poistumaan linja-autosta. Poliisipartio oli yrittänyt jututtaa miestä, mutta hänen puheestaan eivät poliisit olleet saaneet mitään selvää. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Poliisipartion havaintojen mukaan mies oli ollut vahvasti päihtyneen oloinen. Partio oli yrittänyt puhalluttaa miehen seulonta-alkometrillä tuloksetta, koska mies oli vain purrut huuliaan kovin yhteen. Partion toisen jäsenen mukaan miehen silmät olivat olleet tilanteessa koko ajan auki. Partio otti miehen lopulta poliisiauton kyytiin ja he menivät poliisiasemalle. Poliisin säilytystiloissa työvuorossa olleen vartijan mukaan kyseisen miehen olemus oli vaikuttanut siltä, että mies olisi ollut lääkkeen tai muun päihteen vaikutuksen alaisena. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Linja-autonkuljettajan, poliisimiesten ja vartijan ensivaikutelma oli ollut, että kyseessä olisi ollut päihtymystila. Poliisilaitoksen antaman lausunnon mukaan tapahtuman poliisimiehet ovat olleet kokeneita poliiseja. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Puuttuva alkoholin haju ei välttämättä merkitse sitä, ettei kyse voisi olla päihtymystilasta, koska myös muiden päihdyttävien aineiden kuin alkoholin, esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö on nykyään melko yleistä. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Poliisikoulun ensiapuopettajan lausunnon mukaan tajunnanhäiriöisen henkilön tajunnan alenemisen syyn selvittäminen ei ole missään tilanteessa helppo asia ilman mitään teknisiä laitteita. Sisäasiainministeriön poliisiosaston lausunnossa katsotaan, että diabetes on maallikolle vaikeasti arvioitava tila. Lausunnon mukaan veren alhaisen sokeripitoisuuden toteaminen saattaa olla yhtä vaikeata kuin korkean sokeripitoisuuden toteaminen. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Suomen diabetesliitto ry:n internet sivuilla olleen tiedotteen (28.11.2002) mukaan yleisiä laskevan verensokerin oireita ovat heikotus, hikoilu, vapina, kalpeus, poikkeava käytös: ärtyisyys, levottomuus, epäselvä puhe, näön hämärtyminen ja kaksoiskuvat sekä horjuva liikkuminen. Tiedotteessa todettiin, että oireet ovat yksilöllisiä. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

Poliisit eivät olleet tunnistaneet linja-autossa, että mies kärsiikin matalasta verensokerista. Verensokerista aiheutuvien oireiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Vaikka poliisin peruskoulutus sisältää opetusta muun muassa päihtymystä muistuttavien sairauksien tunnistamisesta, kuten poliisikoulun lausunnoista tarkemmin ilmenee, ei poliisilta kuitenkaan voida edellyttää sellaista lääketieteellistä asiantuntemusta, että voitaisiin katsoa menetelleen virheellisesti, kun he eivät välittömästi tunnistaneet kyseessä olevan sairauskohtauksen. (Eteläpää, 2010, 204-205.)

2.3 Putkakuolemien syyt

Annika Tikkanen on tutkinut vuonna 2015 Tampereen yliopistossa tekemässään pro-gradu tutkielmassaan Suomessa tapahtuneita putkakuolemia. Tikkasen pro-gradu tutkielman mukaan putkakuolemista lähes 60 %:ssa tapauksista alkoholi, tai lääkkeet ja alkoholi yhdessä olivat vähintään edistävänä syynä kuolemaan. Tapaturmainen alkoholimyrkytys tai alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä johtuva tauti on noussut viimeisten vuosien aikana suomalaisten keski-ikäisten naisten ja miesten yleisimmäksi kuolinsyyksi. Reilu alkoholin nauttiminen kerralla tai alkoholin sekä lääkaineiden sekakäyttö oli aiheuttanut useassa tapauksessa kuolemaan johtaneen myrkytyksen (yht. kymmenen tapausta, eli noin 18 %). (Tikkanen, 2015, 63.)

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella eli tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksella yritetään ymmärtää tutkimuksen alla

olevan kohteen laatua, merkityksiä sekä ominaisuuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen erilaisissa menetelmissä esiin nousee niille yhteisenä ominaisuutena esimerkiksi kohteen esiintymisympäristön, merkityksen sekä ilmaisemisen näkökulmat. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö on lisääntynyt monilla tieteenaloilla huomattavasti. Kvalitatiivinen tutkimus pitää sisällään monia aineiston analyysimenetelmiä sekä aineistonkeruumenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen ei ole siis yhtä ja ainoa tapaa, vaan tutkimus voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla. Laadullisten menetelmien käyttämisen vaatimuksena on aito kiinnostus tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan kerättyä laajaa ja yksityiskohtaista tutkimusaineistoa, jonka lähdetiedot ovat luotettavia sekä tuottavat tietoa kokemuksellisesti. Laadullisella tutkimuksella tuotetaan myöskin realistista tutkimustietoa, jota ei välttämättä saada ilmi numeraalisesti tai statistisesti. (Proakatemia.fi, luettu: 11.8.2019.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kyse kokonaisvaltaisesta tiedon hankinnasta ja aineisto kerätään todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Siinä kerätään tietoa ihmiseltä. Tutkija uskoo enemmän omiin keskusteluihinsa ja havaintoihinsa tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä (esimerkiksi paperi/kynä testeillä) kerättävään tietoon. Tälle perusteluna on näkemys, että ihminen on tarpeeksi mukautuva sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. Täydentävän tiedon hankinnassa useat tutkijat käyttävät apuna myös testejä ja lomakkeita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille. Näitä edellä mainittuja metodeja ovat esimerkiksi osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut, teemahaastattelu ja erilaisten tekstien ja dokumenttien diskursiiviset analyysit. Kohdejoukko valitaan asianmukaisesti eikä käyttäen satunnaisotoksen menetelmää. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 160.)

3.1.1 Teemahaastattelu

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytän puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelu on yksi käytetyimmistä menetelmistä, joilla laadullisen tutkimuksen aineistoa kerätään. Teema tarkoittaa laajaa asiakokonaisuutta erotuksena kysymyksille. Kysymys on täsmällisempi ja se kohdistuu selvästi johonkin aiheita koskevaan yksityiskohtaan. Teemat ovat jonkinlaisia keskustelun aiheita, jotka ovat laaja-alaisia ja joihin ei kyetä vastaamaan lyhyesti. Teemahaastattelulla yritetään onkia tutkimusongelmaan liittyviä asioita tutkijan aiheen ymmärryksen lisäämiseksi. (Kananen, 2015, 148.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelussa keskitytään teemoihin, jotka tutkija on muodostanut etukäteen tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä. Kyseiset teemat voidaan jaotella pää- ja alateemoihin. Teemojen mukaiset kysymykset mietitään myös etukäteen. Kysymysten esittämisjärjestyksellä ei ole merkitystä. Teemahaastattelu sopii aiheisiin, joissa käsitellään tunneperäisesti arkoja aiheita tai kysytään aiheista, joista haastateltavat henkilöt eivät ole tottuneet puhumaan. Teemahaastattelua tehtäessä, usein tarvitaan jonkin verran taustatietoja haastateltavista. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi silloin, kun tutkimuksen kohteena olevaa asiaa ei tunneta hyvin. Lisäksi teemahaastattelun käyttö sopii, jos tutkimusasetelmaa ei ole tarkasti määritetty, vaan sitä tarkennetaan projektin edetessä. Teemahaastattelussa kysytään ensisijaisesti avoimia kysymyksiä, joihin ei ole tarjolla valmiita vastausvaihtoehtoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, luettu: 11.8.2019.)

Haastateltaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joihin tutkittava asia liittyy, eli valitaan ne henkilöt, joita asia koskettaa. Jos tutkittavaan asiaan liittyviä henkilöitä on mahdotonta tavoittaa, valitaan seuraavaksi ne, jotka tietävät asiasta eniten. (Kananen 2015, 145-146.)

3.2 Poliisin kiinniotto-oikeus

Poliisin työ on tarkoin laissa säänneltyä. Poliisin toimivaltuuksista, oikeuksista ja velvollisuuksista säädetään suurimmassa määrin poliisilaissa (PolL), esitutkintalaissa (ETL) sekä pakkokeinolaissa (PKL).

Poliisilain 1 luvun 2§ mukaan poliisin on työssään kunnioitettava perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä toimivaltuuksia käyttäessään valittava perusteltavissa olevista vaihtoehdoista se, joka parhaiten edistää näiden oikeuksien toteutumista. (22.7.2011/872).

Poliisin säilytystiloissa säilytetään joka päivä lukuisia joko pakkokeinolaki- tai poliisilakiperusteisesti kiinniotettuja henkilöitä. Poliisin tulostietojärjestelmän mukaan vuonna 2008 pakkokeinolain perusteella kiinniotettuja oli 41 466 ja poliisilain perusteella kiinniotettuja 95 163. (Eteläpää 2010, 202.)

Pakkokeinolaki määrittelee edellytykset, joiden täytyessä henkilö voidaan rikosepäily perusteella ottaa kiinni, pidättää ja vangita. Poliisilaissa määritellään edellytykset, joilla henkilö voidaan ottaa kiinni henkilön itsensä suojaamiseksi, rikoksilta ja häiriöiltä suojaamiseksi sekä kotirauhan ja julkisrauhan piiriin kuuluvien alueiden suojaamiseksi. Vapautensa menettäneitä henkilöitä pidetään yleensä poliisin säilytystiloissa. Rikoksesta epäillyt ovat poliisin tiloissa ainakin vapauden menetyksen alkuvaiheessa, ja poliisilain

perusteella kiinniotetut käytännössä pelkästään poliisin tiloissa. Myös esimerkiksi ulkomaalaislain perusteella vapautensa menettäneet voivat jossain vaiheessa olla kiinniotettuina poliisin tiloissa. (Eteläpää 2010, 202.)

3.3 Poliisin säilytystilat

Poliisiasemilla on kiinniotettujen, eli vapautensa menettäneiden henkilöiden säilyttämistä varten kaksi tilaa, jotka eroavat varusteluiltaan toisistaan. Tiloina ovat päihtyneiden säilytystila, jota kansalaiset tutummin kutsuvat ”putkaksi”, toisena vaihtoehtona on poliisivankila. Kiinniotetun henkilön terveydentila vaikuttaa olennaisesti siihen, kumpaan säilytystilaan hänet sijoitetaan.

Päihtyneiden säilytystila (putka)

Päihtyneiden säilytystilaan sijoitetaan pääsääntöisesti poliisilain perusteella kiinniotettuja henkilöitä. Kysymykseen tulevat liian päihtyneet, aggressiiviset henkilöt tai henkilöt, jotka aiheuttavat häiriötä yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle.

Päihtynyt henkilö, joka ei kykene huolehtimaan itsestään, mutta hänestä ei ole vaaraa muiden turvallisuudelle, tulisi poliisin ensisijaisesti toimittaa päihtyneiden selviämisasemalle tai muuhun hoitopaikkaan. (Laki päihtyneiden käsittelystä 8.6.1973/461).

Päihtyneiden säilytystilassa kiinniotettuja valvotaan teknisesti valvontakameroilla sekä käymällä fyysisesti kiinniotetun luona. Päihtyneiden säilytystilassa kiinniotetulle on lattialla vain ohut patja. Sieltä löytyy myös kiinteä wc-istuin, vesipiste juomista varten sekä kutsunappi, jolla kiinniotettu saa yhteyden henkilökuntaan. Vessa vedetään säilytystilan ulkopuolelta ja kiinniotettu saa itselleen wc-paperia erikseen pyytämällä. (Saarinen 2015, 15.)

Päihtyneiden säilytystilaan sijoitetaan myös rikosperusteisesti kiinniotettuja henkilöitä, jotka ovat päihtyneitä tai heidän terveydentilansa vaatii kokoaikaista valvontaa. (Poliisihallituksen ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 2020/2013/5490).

Poliisivankila

Poliisivankilaan sijoitetaan rikosperusteisesti kiinniotetut, pidätetyt tai vangitut henkilöt, jotka eivät ole päihtyneitä tai heidän terveydentilansa ei vaadi kameravalvontaa.

Päihtynyt rikoksesta epäilty, joka on sijoitettu kiinniotettaessa päihtyneiden säilytystilaan, on päihtymystilasta selvittyään sijoitettava poliisivankilaan. (Poliisihallituksen ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 2020/2013/5490)

3.4 Sairauksista, vammoista ja päihtymystiloista

Poliisihallituksen ohjeen mukaan (ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 2020/2013/5490) turvallisuus- tai tulotarkastuksen yhteydessä on erityisesti kiinnitettävä huomiota kiinniotetulla mahdollisesti oleviin sairauksiin tai vammoihin tai muihin seikkoihin, joilla voi olla vaikutusta säilytykseen. Todettujen sairauksien tai vammojen perusteella on arvioitava, onko henkilön hoitoon toimittaminen perusteltua. Henkilöllä olevasta KELA-kortista, muusta asiakirjasta tai tunnuksesta voi ilmetä, että hänellä on diabetes, epilepsia tai muu pitkäaikainen sairaus. Tällaista sairautta koskeva tieto merkitään tietojärjestelmään. Tieto henkilön ilmoittamasta pitkäaikaisairaudesta, jota ei voida varmentaa em. keinoin, kirjataan säilytysturvallisuustietoihin. Tiedot muista sairauksista sekä todettujen vammojen sijainti, tyyppi ja tuoreus tulee myös kirjata.

3.4.1 Diabetes

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö. Aineenvaihdunta on elämälle välttämätöntä. Diabetes ilmenee nousseena veren glukoosi- eli rypälesokeripitoisuutena (verensokeri).

Diabetes jakaantuu kahteen eri tyyppiin: tyypin 1 diabetekseen sekä tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabeteksessa ihmisen oma luonnollinen insuliinineritys on kokonaan loppunut ja sen vuoksi erillinen insuliinihoito on välttämätöntä. Tyypin 2 diabeteksessa ihmisen oma insuliinineritys toimii vielä, mutta se on riittämätöntä. Hoitona tällöin voi olla joko ruokavalio, tablettilääkkeet, insuliini tai muu pistettävä lääke. Diabetes on aiemmin luokiteltu käytettävän hoitomuodon mukaan joko insuliinihoitoiseen tai ruokavalio- ja tablettihoitoiseen diabetekseen. Sairautta on kutsuttu myös sairastumisiän mukaan nuoruusiän ja aikuis- tai vanhuusiän diabetekseen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane 2015, 9.)

Diabetekseen voi liittyä äkillisiä tai pitkäaikaisia komplikaatioita eli lisäsairauksia. Äkillisiä komplikaatioita ovat liian alhainen verensokeri (hypoglykemia) ja liian korkea verensokeri (hyperglykemia) sekä happomyrkytys (ketoasidoosi). (Ilanne-Parikka 2018.)

Terveen ihmisen paastoverensokeri on 6 mmol/l tai vähemmän. Diabetes on kyseessä, kun satunnainen tai sokerirasituksessa mitattu verensokeri ylittää 11 mmol/l. Ylitys pitää tulla

useammalla eri kerralla. Lisäksi jos, paastoveren sokeripitoisuus veressä on 7,0 mmol/l tai enemmän. Jos ihmisellä on muita oireita, jotka viittaavat diabetekseen, riittää yksi poikkeava mittaustulos. Jos muita diabetekseen viittaavia oireita ei ole, poikkeavia mittaustuloksia täytyy olla kaksi tai enemmän. (Diabetes.fi, luettu: 16.9.2019.)

Diabeteksen oireina saattaa olla suurentuvat virtsamäärät, lisääntynyt janon tunne, painon putoaminen sekä väsymys. Lisäksi lihaskrampeja voi tulla varsinkin öiseen aikaan. Jos insuliinia ei ole tarpeeksi tai se ei insuliiniresistenssin takia vaikuta normaalisti, maksa tuottaa liikaa sokeria verenkiertoon. Tämä liika sokeri eritetään munuaisten kautta virtsan mukana pois elimistöstä ja samalla hukataan myös nestettä ja energiaa. Tämän takia virtsamäärät kasvavat, ihmisen elimistö kuivuu, aiheutuu janontunnetta, paino alenee ja ihmistä väsyttää. Kehon kuivuminen aiheuttaa lihaskrampeja, varsinkin öisin. (Terveyskylä.fi, luettu: 16.9.2019.)

Insuliinin tarkoituksena on energian hyväksikäyttö erityisesti lihaksissa ja rasvakudoksessa. Insuliinin puute vähentää ihmisellä rasva- ja lihaskudosta ja sitä kautta ihmisen paino laskee. Aktiiviurheilija voi huomata, että hän ei saa tehoja lihasharjoittelusta, jos hänellä on insuliinin puutetta. (Terveyskylä.fi, luettu: 16.9.2019.)

Ihmisen näkökyky voi heikentyä korkean verensokerin takia. Silmän linssin turpoaminen aiheuttaa näkökyvyn vaihtelua. Useimmissa tapauksissa ihmisen kaukonäkö heikkenee. Verensokerin normalisoituessa, näkökyky palautuu, mutta silmän mukautuminen voi viedä jonkin aikaa. (Terveyskylä.fi, luettu: 16.9.2019.)

Silloin tällöin tyypin 2 diabetes diagnosoidaan silmälääkärin vastaanotolla näöntarkkuuden alentumisen perusteella. Joskus jo tyypin 2 diabeteksen toteamisvaiheessa, kun verensokeri ja/tai verenpaine ovat olleet salakavalasti koholla, voidaan tarkan tutkimuksen avulla nähdä silmän verkkokalvolla diabetekseen liittyviä pieniä verisuonimuutoksia. (Terveyskylä.fi, luettu: 16.9.2019.)

1 tyypin diabeteksessa korkean verensokerin aiheuttamat oireet kehittyvät ja vaikeutuvat tavallisesti päivien tai viikkojen kuluessa. Jos diagnoosi viivästyy, ihmiselle voi kehittyä insuliininpuutoksen takia happomyrkytys, eli ketoasidoosi. (Terveyskylä.fi, luettu: 16.9.2019.)

Happomyrkytys aiheutuu happamista ketoaineista, joita kerääntyy vereen rasvakudoksesta vapautuvien rasvahappojen epätäydellisen palamisen takia. Happomyrkytyksen oireisiin

kuuluvat pahoinvointi, vatsakivut, oksentelu ja asetonilta haiseva hengitys (hapanimelä haju). Happomyrkytystila johtaa edelleen jatkuessaan uneliaisuuteen ja tajuttomuuteen, ja se on aina hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane 2015, 13.)

3.4.2 Diabetes ja alkoholi

Alkoholin käyttömääriin liittyen diabetesta sairastavalle pätevät samat suositukset kuin perusterveelle väestölle tietyin täsmennyksin. Miehet eivät saisi käyttää päivässä yli kahta ravintola-annosta ja naiset puolestaan eivät saisi käyttää yli yhtä ravintola-annosta päivässä. Alkoholin vaikutus verensokeriin on riippuvainen alkoholin laadusta ja määrästä. Ruokailu juomisen yhteydessä vaikuttaa verensokeriin myös. Alkoholi estää sokerin uudelleenmuodostumista maksassa. Tämän takia alkoholin käyttö ilman yhtäaikaista ruokailua voi mahdollisesti johtaa liian matalaan verensokeritasoon insuliinia tai insuliinineritystä lisääviä diabeteslääkkeitä käytettäessä. Alkoholin vaikutuksen alaisena liian alhaisesta verensokerista tokeneminen huonontuu ja siksi hypoglykemia voi jatkua pitkään. Jo lieväkin päihtymystila aiheuttaa vaaran, että verensokeri laskee liikaa. Runsas alkoholin käyttäminen estää siis sokerin vapautumisen maksasta sokkitilanteessa ja torjuu elimistön omat luonnolliset korjaustoimenpiteet. Alkoholin käyttö on yleensä syynä sokkikuolemiin. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane 2015, 51.)

Matala verensokeri aiheuttaa oireita, jotka muistuttavat humalatilaa. Oireina ovat epäselvä puhe, sekavuus, kiihtymystila ja tajunnan tason aleneminen. Edellä mainitut oireet sekoitetaan helposti humalatilaa, vaikka henkilö olisi täysin selvä. Diabetesta sairastavan henkilön pitäisi pitää mukanaan diabetestunnusta tai ”Minulla on diabetes” -korttia.

Alkoholia käyttäneen diabeetikon on syötävä kunnolla ennen nukkumaan menoa. Verensokeri tulee myös mitata ennen nukkumaanmenoa, ja jos verensokeriarvo on alle 10 mmol/l, on suositeltavaa syödä lisää, jotta verensokeri ei laske alkoholin takia yön aikana liian alhaalle. Verensokeri kannattaa mitata myös aamulla, koska alkoholin käytön jälkeinen sokki tulee tavallisesti aamuyöstä tai aamulla. Verensokerin ollessa aamulla matalalla (alle 5 mmol/l), niin silloin pitää vähentää aamupalan yhteydessä insuliinin määrää tai lisätä syötävää hiilihydraattimäärää. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane 2015, 51-52.)

3.4.3 Alkoholimyrkytys

Poliisin asiakaskunta koostuu useimmiten jollakin tavalla päihtyneistä ihmisistä. Päihtymystilan ihmiselle on aiheuttanut joko alkoholi, huumausaineet tai lääkkeet.

Vuonna 2016 alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytykseen menehtyi yli 1 700 henkeä, joista miesten osuus oli 1 300 ja naisten osuus 400. 3 prosenttia kaikista kuolemansyistä johtuivat alkoholiperäisistä syistä. (Tilastokeskus 2017.)

Etanoli (etyylialkoholi) on alkoholeista ylivoimaisesti yleisin kuoleman aiheuttaja. Muita alkoholeja ovat metanoli (tuulilasinpesuneste), etyleeniglykoli (pakkasnestee, jäänpoistoaine, liuottimet) ja isopropanoli (jäänestoaine, kaasutinsprii). Suomalaisille ominainen humalahakuinen juominen, paljon kerrallaan ja siihen monesti yhdistyvä sammuminen kertonevat suurimman osan kuolemantapauksista. (Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 1998, 259-264.)

Alkoholista johtuva vahva humalatila on kliinisesti tarkasteltuna selvä alkoholimyrkytys. Reilusti humalaisen tai sammuneen henkilön kohdalla on pidettävä mielessä, että hänellä voi olla lisäksi vamma tai jokin muu sairauskohtaus (sydämen rytmihäiriö, epileptinen kohtaus, aivoverenkiertohäiriö, alhainen verensokeri ym.), jonka puhkeamiseen alkoholi on voinut vaikuttaa. Alkoholi lisää myös monien lääkkeiden (opioidien, bentsodiatsepiinien, unilääkkeiden) keskushermostoa lamaavia vaikutuksia, kuten hengityslaman. Alkoholi yhdessä em. lääkkeiden kanssa voi aiheuttaa herkästi ihmisen kuoleman. (Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 1998, 259.)

Kohtalaisesta etanolimyrkytyksestä puhutaan, kun ihmisen veren etanolipitoisuus on 2,5 - 3 promillea. Tällöin ihminen on voimakkaassa humalassa, hänen reaktiokykynsä on hidastunut sekä suorituskykynsä alentunut. Ihmisellä ei ole yleensä hengenvaaraa tässä kohtaa, jos hänen hengityksensä toimii, eikä kyseessä ole etanolin ja lääkkeiden sekamyrkytystila. Myrkytys muuttuu hengenvaaralliseksi, kun promillelukema on yli 3. Tällöin henkilö voi olla tajuton, mutta hän reagoi kuitenkin kipuun. Jos verenpaine ja veren sokeripitoisuus ovat laskeneet, seurauksena esiintyy asidoosia ja hengityslamaa sekä havaitaan hypotermiaa ja aivopaineen nousua. Alkoholin ongelmakäyttäjien veren alkoholipitoisuus voi olla jopa 5 promillea, eivätkä he välttämättä menetä tajuntaansa. Hengityspysähdys on useimmiten kuolinsyynä alkoholimyrkytyksessä. (Pelkonen, Ruskoaho, Hakkola, Huupponen, MacDonald, Moilanen, Pasanen, Scheinin, Vähäkangas 2014, 1046-1048.)

3.4.4 Pään alueen vammat

Yleisimpiä aivovammojen syitä ovat koti- tai työtaturmat, urheilu- ja vapaa-ajan tapaturmat, väkivalta sekä liikenneonnettomuudet. Aivovammalle tyypillistä ovat tajunnan

tason vaihtelu, johon voi liittyä tajuttomuus tai kooma. Lisäksi voi esiintyä muistikatkoksia. Edellä mainitut tajunnan tason vaihtelut ja muistikatkokset voivat olla hyvin lyhytaikaisia, minuutteja tai tunteja kestäviä tai pidempiaikaisia, jopa viikkojen tai kuukausien mittaisia. Vamma aiheuttaa kudosvaurion. Kudosvaurio voi huonontaa henkisiä, fyysisiä sekä tunneperäisiä kykyjä. (Powell 2005, 30.)

Yleensä aivovamma ei ole yksittäinen vamma, vaan ennemminkin kyse on monista samanaikaisista vammoista. Ensimmäinen vamma saa alkunsa päähän suuntautuneesta iskusta. Se on suora aivoihin suuntautuva vaurio. Toinen vamma saa alkunsa muutamien minuuttien kuluttua ensimmäisen vamman jälkeen ja se johtuu siitä, kun aivot kärsivät hapen puutteesta. Kolmas vamma saa alkunsa tulevien päivien tai jopa kuukauden aikana, ja se johtuu aivokudosta vaurioittavasta verenvuodosta, turvotuksesta ja ruhjeesta. (Powell 2005, 30-31.)

Vammoista ensimmäinen on päähän suuntautuvan kolhun aikaansaama aivojen kudosvaurio. Päähän kohdistunut isku saattaa aiheuttaa ihmiselle kahdenlaisia vammoja, joko lävistäviä tai suljettuja aivovammoja. *Lävistävät* vammat ovat jokseenkin poikkeuksellisia ja niiden syynä on pääkallon läpäisevä esine, luoti tai muu sellainen, joka ylettyy aivoihin asti ja rikkoo tiellään olevan pehmytkudoksen. Tällaiset vammat luovat yleensä varsin paikallisen vaurion aivoihin ja sen takia melko poikkeuksellisen seurauksen. *Suljettu* aivovamma on yleisempi kuin lävistävä vamma ja se syntyy aivojen liikkeen kiihtymisestä, hidastumisesta tai aivojen voimakkaasta kiertymisestä, kun pää iskeytyy johonkin esineeseen, kuten esimerkiksi auton tuulilasiin. Vamma aiheutuu tällöin rajun liikkeen takia eikä vieraasta esineestä aivojen lähetyvillä. (Powell 2005, 31-32.)

Toisessa vammassa kysymys on siitä, että aivot eivät saa veren mukana happea muutama minuutti onnettomuuden jälkeen. Ihmisen aivot painavat vain 2 % kehon yhteispainosta, mutta ne kuluttavat 20% veren kuljettamasta hapesta. Jos veren kulku lakkaa esimerkiksi vain kahdeksi tai kolmeksi minuutiksi, aivosolut kärsivät hapen puutteesta ja kuolevat. Tämä saattaa syntyä tilanteessa, jossa on runsas verenpainetta laskeva verenvuoto, vamma rintakehässä, tai jos henkitorvessa on tukos oksennuksen tai veren vuoksi. Hapen tarve aivoissa on syy siihen, minkä takia ensihoitajat varmistavat ensimmäiseksi onnettomuuspaikalle saavuttuaan, että potilaan hengittäminen on helppoa ja vapaata. Ensihoitajat aloittavat tarvittaessa hätäverensiirron. Potilas voidaan mahdollisesti kytkeä teho-osastolla hengityskoneeseen ja näin taataan hengitys ja aivojen tarvittava

hapensaanti. Aivojen hapensaannin katkeamista nimitetään hypoksiaksi (anoksia). (Powell 2005, 32-33.)

Kolmannen tyyppin vamma syntyy, kun onnettomuudesta on kulunut tunteja tai päiviä. Nämä vammat koostuvat ruhjeista, verenvuodosta, aivojen turvotuksesta, veritulppien kehittymisestä sekä kemiallisista muutoksista. Aivoihin tulee ruhjeita ja ne turpoavat samoin kuin muutkin elimet. Tämä aiheutuu pienten verisuonten repeytymisestä ja verenvuodosta sekä kehon muiden nesteiden vuotamisesta vaurioalueelle. Turvotus saa aikaan ongelmia, koska aivot ovat joustamattoman ja kovan pääkallon ympäröimät. Aivojen turvotessa paine nousee ja aivojen pehmytkudos painuu pääkallon seinämiä päin, minkä seurauksena syntyy vaurioita. Turvonneet aivot painavat päävaltimoita, minkä seurauksena verenkierto vähenee tai loppuu kokonaan. Verenkierron katketessa potilas kuolee. (Powell 2005, 33.)

Suomen sairaaloissa hoidettavina olevista aivovammoista saa alkunsa kaatumis- tai putoamistapaturmissa noin 65 %, liikenneonnettomuuksissa noin 20 % ja väkivaltatilanteissa noin 5 %. Aivovammoista noin puolet tulee alkoholin vaikutuksen alaisena. Voidaan puhua aivovammasta, jos päähän suuntautuneen kolhun taikka voimakkaan heilahdusliikkeen seurauksena ilmenee minkä tahansa pituinen tajunnan menetys, muistin menetys, joka koskee ennen vammaa olleita tapahtumia tai vamman jälkeisiä tapahtumia, tai ohitse menevä tai pysyvä hermostollinen oire, joka voi olla tuntopuutos, halvaus tai muu sellainen. (Terveyskirjasto.fi, luettu: 8.9.2019.)

Aivovammaa epäiltäessä tärkeitä havainnoitavia oireita ovat tajunnantaso ja sen asteet, kouristukset, muistinmenetys ja sen lisäoireet, joihin kuuluvat huimaus, oksentelu ja päänsärky. Päähen suuntautuneen kolhun jälkeen pitää varmistaa kolhun saaneen esteetön hengittäminen. Lisäksi pitää tarkkailla hänen tajuntansa tilaa sekä muita mahdollisia oireita. Potilas pitää toimittaa välittömästi sairaalahoitoon, jos kolhun seurauksena hänellä ilmenee tajunnan menetys tai hänellä on vaikeuksia pysyä tajuissaan (ei pysty pitämään silmiään auki), hän ei kykene ymmärtämään puhetta tai kirjallisessa muodossa olevaa tekstiä, hänellä on tunnon menetys, yleistä heikkoutta, näön menetys, kuulon menetys korvasta tai musta silmä ilman sen ympäristöön kohdistunutta iskuja. (Terveyskirjasto.fi, luettu: 8.9.2019.)

Sairaalaseurantaan pitää toimittaa myös päähän osuman saaneet lapset, joiden voinnissa havaitaan erikoista. Lisäksi henkilöt, jotka ovat reilusti päihtyneitä, samoin kuin henkilöt,

jotka ovat oireettomia, mutta heidän päähänsä on suuntautunut suurienenerginen isku. Lievissäkin aivovammatapauksissa (oksentelu, tajunnanhäiriö tai muut oireet) potilas tulee toimittaa sairaalaan aikailematta, koska potilaan tila saattaa huonontua varoittamatta ja nopeasti. Potilaan mahdollisella alkoholien juomisella ei tule selittää oireita, jos hän on kuitenkin saanut iskun päähänsä ja mahdollista aivovammaa ei ole suljettu pois. (Terveyskirjasto.fi, luettu: 8.9.2019.)

3.4.5 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö

Huumeista ja alkoholista käytetään nimitystä päihteet. Huumeisiin lasketaan kuuluviksi opiaatit, nikotiini, hallusinogeenit, kannabistuotteet, joukko stimulantteja, kuten kokaiini, amfetamiini ja kofeiini, sekä niin kutsutut muuntohuumeet ja huumeina käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. (Seppä ym. 2012, 8.)

Huumeiden käytöstä aiheutuvat elimelliset terveyshaitat ovat psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden lisäksi enimmäkseen infekti- ja myrkytyskomplikaatioita. Huumeet voivat aiheuttaa lisäksi erilaisia psyykkisiä ongelmia. Lievimmillään lievää masennusta ja vakavimmillaan psykooseja. Viime aikoina vuositasolla noin 200 huumeidenkäyttäjää on kuollut huumeiden takia ja tärkeimpänä löydöksenä on ollut buprenorfiini. (Seppä ym. 2012, 10-11.)

Kuolemaan edenneissä myrkytystapauksissa lääkkeinä käytetyt opioidit ovat tulleet ilmi Suomessa tärkeimpinä löydöksinä. Eniten myrkytyksiä päihdekäytössä ovat aiheuttaneet buprenorfiini, metadoni, tramadoli, kodeiini ja fentanyyli. Morfiinin, oksikodonin tai heroiinin aikaansaamat myrkytyskuolemat ovat poikkeuksellisia. Myrkytyskuolemista kyse on tyypillisesti sekakäytöstä ja huumetta on käytetty nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Sekä lääke- että huumemyrkytysten ensihoidossa tärkeää onkin turvata elintoiminnot varmistamalla verenkierto ja hengitys. (Seppä ym. 2012, 180.)

Nykyisin buprenorfiini on yleisin huumausainelöydös myrkytyskuolemista. Buprenorfiinin kohdalla sen vaarallisiksi käyttötavoiksi on osoittautunut suonensisäinen käyttö sekä nuuskaaminen. Myrkytyskuolemista on todettu myös hyvin yleisesti samanaikainen alkoholin sekä bentsodiatsepiiniryhmän lääkkeiden käyttäminen. Suurin osa buprenorfiinikuolemista tapahtuu viivästyneesti uhrin nukkuessa. (Seppä ym. 2012, 185.)

Tramadolin heikon huumaavan vaikutuksen takia kuolemaan johtaneissa väärinkäyttötapauksissa tramadolien pitoisuudet veressä ovat tyypillisesti moninkertaisesti suuremmat kuin kivun hoidossa käytettyjen annosten jälkeen mitatut pitoisuudet.

Tramadolin aikaansaamista kuolemista noin 50% on liittynyt jollakin tavalla väärinkäyttöön. (Seppä ym. 2012, 185.)

Korvaushoidon yleistyminen on tuonut tullessaan myös metadonista johtuvien myrkytyskuolemien yleistymisen. Tapahtumatietojen mukaan metadonimyrkytykseen kuolleista useat ovat saaneet jollakin tavalla käyttöönsä valvottuun korvaushoitoon tarkoitettua metadoniliuosta. Jos aineen käyttäjälle ei ole kehittynyt opiaatteihin toleranssia, voi jo kymmenesosa tavallisesta hoitoannoksesta olla hengelle vaarallinen. Lähestulkoon kaikki metadonimyrkytykset ovat kytkeytyneet väärinkäyttöön. (Seppä ym. 2012, 186.)

Fentanyylin käyttäminen pitkäaikaisten kiputilojen hoidossa on kasvanut ja sen vuoksi sitä tulee myös kadulle myytäväksi. Fentanyylilaastarien väärinkäyttö on suurin syy fentanyylimyrkytyskuolemiin. Yhden laastarin sisältämä lääkemäärä on todella suuri ja se voi sisältää useita kymmeniä käyttöannoksia väärin käytettäväksi. Laastareita tai laastarin osia on löytynyt käyttäjien suusta kielen alta tai poskien limakalvoilta. Oksikodonia ja kodeiinia tiedetään käytettävän huumaantumistarkoituksessa, mutta niiden väärinkäytön aiheuttamat myrkytyskuolemat ovat suhteellisesti vähäisiä. (Seppä ym. 2012, 186.)

Amfetamiinista johtuvien myrkytyskuolemien määrä on ollut pieni, alle 10 vuodessa. Suurin osa amfetamiinien käyttöön liittyvistä on tapaturmia, jotka johtuvat riskinotosta ja arviointivirheistä. (Seppä ym. 2012, 186.)

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Vartijoiden haastattelut

Haastattelin tutkimusta varten ensimmäisessä vaiheessa kolmea vakituisessa vartijan virkasuhteessa olevaa vartijaa Lounais-Suomen poliisilaitokselta. Vartijat työskentelevät poliisin säilytystiloissa, eli poliisivankilassa ja putkalla (päihtyneiden säilytystila). Kyseiset henkilöt valikoituivat haastateltaviksi sillä perusteella, että he vastasivat yhteydenottooni nopeimmin.

Kaikille haastateltaville vartijoille esitettiin samat kysymykset samassa järjestyksessä. Tarkoitukseni oli selvittää, millaisia toimenpiteitä kyseiset vartijat tekevät poliisin kiinniottamalle vapautensa menettäneelle henkilölle poliisiasemalla ja miten vartijat pyrkivät selvittämään ja havaitsemaan kiinniotetulla mahdollisesti olevia vammoja tai sairauksia.

Seuraavaksi puran haastatteluiden vastaukset kysymyksittäin sanallisessa muodossa. Käytän haastateltavista vartijoista lyhennettä anonyymiteetin säilyttämiseksi. Haastatteluvastauksien purkamisessa tuon esiin suoria lainauksia vartijoiden vastauksista.

H1= Vartija, Lounais-Suomen poliisilaitos, Rauma

H2= Vartija, Lounais-Suomen poliisilaitos, Turku

H3= Vartija, Lounais-Suomen poliisilaitos, Turku

Millaisia toimenpiteitä poliisipartio ja vartija tekevät, kun kiinniotettu henkilö saapuu poliisiin säilytystilaan?

Asiakkaan saapuessa poliisin säilytystilaan, vartija suorittaa kiinniotetulle säilöönpanotarkastuksen. Vartija tiedustelee kiinniotetulta mahdolliset sairaudet ja vammat. Poliisipartio tarkastaa ja kirjaa kiinniotetun mukana olleen omaisuuden. Vartija laittaa omaisuuden kiinnioton ajaksi säilytykseen tavaralokerikkoon.

H2: ” *Poliisipartio pitää asiakkaasta kiinni ja vartija tekee säilöönpanotarkastuksen sekä vartija tiedustelee asiakkaalta mahdolliset sairaudet ja vammat. Poliisipartio saattaa asiakkaan koppiin ja vartija kertoo säilöissäpidon olosuhteista ja miten kopissa kaikki toimii. Partio tutkii asiakkaan omaisuuden ja kirjaa sen ylös, vartija toimittaa omaisuuden tavaralokerikkoon.*”

Millä tavoin arvioitte kiinniotetun terveydentilaa?

Vartijat pyrkivät saamaan kiinniotettuun puhekontaktin. Puhuttamalla saadaan tietoa mahdollisista perussairauksista tai vammoista. Puhutuksen tarkoituksena on myös selvittää kiinniotetun mielentilaa. Huomiota kiinnitetään myös erilaisiin kiinniotetun hallussa oleviin koruihin/rannekkeisiin, joista voi ilmetä henkilön sairastamia sairauksia.

H2: ” *Kysymällä asiakkaalta sairaudet ja vammat, puhalluttamalla, tutkimalla onko kelakortissa merkintöjä sairauksista tai onko asiakkaalla rannekkeita, josta voisi selvittää onko sairauksia. Myös yleisesti asiakkaan yleiskunto sekä käyttäytymisen perusteella.*”

Mitkä asiat vaikuttavat kiinniotetun sijoittamiseen poliisiasemalla?

Vartijat tiedustelevat poliisipartiolta kiinnioton perusteen, jonka takia henkilö on menettänyt vapautensa. Se vaikuttaa olennaisesti kiinniotetun sijoittamiseen poliisin säilytystiloissa. Päähtyneet henkilöt sijoitetaan putkaan, eli kameravalvottuun tilaan. Jos kiinniotetun mielentila on ailahteleva ja näin ollen on riski, että hän tekee itselleen jotain, hänet sijoitetaan kameravalvottuun tilaan, jotta hänen turvallisuuttaan voidaan valvoa. Aggressiivinen käyttäytyminen johtaa myös kameravalvottuun tilaan.

H3: ” Jos asia tarkastellaan terveysasiat huomioon ottaen, niin kiinniotettu sijoitetaan kameralla valvottavaan tilaan, mikäli hän on niin päähtynyt, että hänen oman turvallisuutensa vuoksi hänen vointiaan pitää valvoa kameralla. Usein hyvin päähtyneet henkilöt kolhivat itseään putkassa kaatumalla ja silloin päävammojen riski on erittäin suuri. Tällöin valvontakamerasta tarkkailemalla pystymme havaitsemaan tapahtumat ja soittamaan ensihoitajat paikalle. Mikäli kiinniotetulla on jokin sellainen vamma esim. kolarista tai tappelusta syntynyt, tai sairaudet kuten sydänsairaus tai mielisairaus, niin soitamme usein ensihoitajat tarkastamaan hänen voinnin ja he yleensä soittavat lääkärille, jonka kanssa yhdessä mietitään tulisiko kiinniotettu sijoittaa kameralla valvottavaan tilaan.

Joskus kiinniotetulla olevat vammat ja sairaudet, erityisesti itsetuhoisesti käyttäytyvät mielisairaavat ovat niin vakavia, että kiinniotettu pitää kuljettaa sairaalaan tarkempaan valvontaan.”

Millaisiin kiinniotetulla oleviin vammoihin kiinnitätte huomiota ja millä keinoin selvitätte niitä?

Vartijat kiinnittävät huomiota silmämääräisesti kaikkiin näkyviin vammoihin. Lisäksi he kysyvät kiinniotetulta mahdollisista vammoista. Vartijat tiedustelevat poliisipartiolta olosuhteista, josta kiinniotettu oli löytnyt ja onko partiolla tietoja tai havaintoja siitä, onko kiinniotettu loukannut itseään. Vartijat kiinnittävät erityistä huomiota pään alueen vammoihin.

H1: ”Mustelmiin, haavoihin ym. selvästi havaittaviin virheasentoihin. Terveystenhoito henkilökunnan avulla todetaan, onko säilössäpito kelpoinen.”

H3: ”Kaikkiin ulkoisiin vammoihin, mutta erityisesti pään alueella oleviin vammoihin kiinnitämme erityiseen suurta huomiota. Myös muut, esim. verta vuotavat haavat tulisi

tarkastuttaa ensihoitajilla mahdollisen tulehdusriskin tai ompeleiden tarpeen vuoksi. Myös mahdolliset esim. kolareista ja tappeluista syntyneet sisäiset vammat tulisi pyrkiä selvittämään ja tarvittaessa soittaa ensihoitajat tarkastamaan kiinniotettu.”

Millaisiin kiinniotetulla oleviin sairauksiin kiinnitätte huomiota ja millä keinoin selvitätte niitä?

Vartijat kiinnittävät huomiota kaikkiin kiinniotetulla oleviin sairauksiin ja he konsultoivat lääkäriä mahdollisten lääkitysten selvittämiseksi. Jos kiinniotettu vaikuttaa päihtyneeltä, mutta puhaltaa alkometriin nollat, on syytä epäillä hänen käyttäneen huumeita ja/tai lääkkeitä. Sekavuuteen voi olla syynä myös päävammat. Ambulanssi käy tarvittaessa varmistamassa kiinniotetun terveydentilan poliisin säilytystilassa.

H1: *”Asiakkaan kertoman mukaan, lääkäriä konsultoiden ja mahdolliset akuutit sairaudet ambulanssi käy toteamassa.”*

H3: *”Kaikkiin kiinniotetun kertomiin sairauksiin kiinnitetään huomiota ja pyrimme järjestämään niihin tarpeellisen lääkityksen. Mikäli kiinniotetulla on mukanaan KELA-kortti, niin sinne on listattu numerosarjoja, jotka pystytään yhdistämään eri sairauksiin. Jos kiinniotetulla on esim. Diabetes, pystymme mittaamaan veren sokeriarvot ja verenpaineen mittausta myös onnistuu. Jos kiinniotettu puhaltaa alkometriin nollan ja vaikuttaa päihtyneeltä, on syytä epäillä hänen käyttäneen huumeita ja/tai lääkkeitä. Tällöin puhe yleensä sammaltaa ja silmien pupillit eivät reagoi symmetrisesti, mutta myös joissakin aivoperäisissä sairauksissa oireet saattavat olla samankaltaisia.”*

Mikä kiinniotetun terveydentilan arvioimisessa on mielestäsi kaikkein vaikeinta (millainen sairaus/vamma/päihtymys) ja miksi?

Vartijoiden mukaan kiinniotetun terveydentilan arvioinnissa eniten vaikeuksia tuottavat erityisesti pään alueen vammat, koska ne eivät välttämättä näy päällepäin ja lisäksi ne voidaan sekoittaa helposti humalatilaan. Kiinniotetun vahvan päihtymystilan takia sairauksien kyseleminen häneltä voi olla vaikeaa.

Sairauksista mainittiin diabetes, joka on yksilöllinen sairaus lääkityksineen ja siihen liitettyä alkoholin käyttöä vaikeuttaa vartijan työtä varmistessaan kiinniotetun turvallisuutta kiinnioton ajan.

Päihtymysaste vaikuttaa terveydentilan arviointiin ja se, mistä päihtyminen ylipäättään johtuu. Huumeista, muuntohuumeista ja lääkkeistä johtuva päihtymystila koettiin myöskin hankalaksi.

H1: ” Pään alueen vammat on todella pahoja, koska ei välttämättä näy ulkoisesti ja on helposti sekoitettavissa vahvaan humalatiltaan.”

H2: ”Sairaus on omasta mielestä vaikein, koska sen toteaminen on välillä puuttuvien merkintöjen vuoksi hankalaa. Asiakkaan päihtymysasteen vuoksi tietoa sairauksista voi olla myös vaikea asiakkaalta saada (ei suostu kertomaan tai ei pysty kertomaan).”

H3: ”Sairauksista Diabetes on ehkä hankalin, koska veren sokeriarvojen vaihtelu on yksilöllistä ja mahdollisen lääkityksen (Insuliini) puute ja tarve kiinniotetuilla on erittäin yleistä. Vammoissa kaikkein hankalimmat tapaukset ovat kiinniotetun päähän kohdistuneet osumat, joihin pitää aina suhtautua vakavasti ja pyytää ensihoitajia tarkastamaan vammat. Päihtymyksen osalta olisi tarpeen selvittää päihtymysaste ja mistä se johtuu. Hankalimmat tapaukset ovat viinan ja lääkkeiden sekakäytöstä ja huumeista johtuvat päihtymystilat. Erityisesti muuntohuumeiden, joita käytetään erittäin paljon, vaikutukset ja tunnistaminen ovat erittäin hankalia.”

Miten varmistatte kiinniotetun terveydentilan, jos olette epävarmoja siitä?

Kaikkien vartijoiden yhtenevä vastaus oli, että ambulanssi soitetaan paikalle tarkastamaan ja varmistamaan kiinniotetun terveydentila, jos vartijat ovat vähänkään epävarmoja kiinniotetun terveydestä. Kynnys ambulanssin kutsumiseen on matala.

H2: ”Jos asiakkaan terveydentilasta on epävarmuutta. esim. vahva päihtymys. Soitetaan hätäkeskukseen ja tilataan ambulanssi tarkastamaan asiakkaan terveydentila.”

Miten toimitte, jos kiinniotetulla on käytössään säännöllisiä lääkityksiä?

Säilöönpanotarkastuksessa ilmi tulleiden sairauksien osalta toimintamalli vartijoilla on seuraava: He soittavat päivystävälle lääkärille, joka tarkastaa kiinniotetun tiedoista hänen sairastamat sairaudet ja niihin mahdolliset lääkitykset. Lääkäri päättää ja määrää kiinniotetulle tarvittavat lääkitykset, jotka vartija tilaa apteekista poliisiasemalle. Turussa on käytössä sopimusapteekki, joka annostelee lääkärin ohjeiden mukaan lääkkeet valmiiksi dosettiin, josta vartijan on helppo antaa kiinniotetulle lääke vuorokauden ajan mukaan.

Sopimusapteekin ollessa kiinni, ensihoito käy poliisiasemalla annostelemassa lääkkeitä lääkedosettiin.

H2: *”Soitetaan yhteispäivystys lääkärille, joka tekee päätöksen mitä lääkkeitä henkilö kiinnioton ajan tarvitsee vai tarvitseeko mitään. Lääkäri myös kirjoittaa reseptin lääkkeille mitä asiakas kiinniotto ajan tarvitsee. Lääkäri soiton jälkeen sopimusapteekki laittaa lääkkeitä dosettiin. Apteekki toimittaa dosetin säilöissäpitoon tai poliisipartio noutaa sen apteekista. Apteekin ollessa suljettu, ensihoito käy laittamassa lääkkeitä dosettiin.”*

Millä keinoin mielestäsi kiinniotetun terveydentilan arviointia voitaisiin kehittää vartijan näkökulmasta?

Kehitysehdotuksena vartijat näkivät lähes yhtenevästi sen, että poliisiasemalle pitäisi saada terveydenhuollon ammattilainen kokopäiväiseksi työntekijäksi. Se helpottaisi vartijoiden vastuuta kiinniotettujen terveydentilan arvioinnissa. Haastattelussa kävi ilmi, että terveydentilan arviointi ei ole helppoa ns. maallikon näkökulmasta. Turun ja Rauman poliisiasemilla ei ole käytettävissä koko aikaista terveydenhuollon ammattilaista, joka voisi tarkastaa tarpeen tullen kiinniotetut. Vartijat soittavat matalalla kynnyksellä epävarmoissa tilanteissa ambulanssin tarkastamaan kiinniotetun henkilön.

Ilmi kävi myös paremman informaation esille tuominen poliisipartion ja vartijan välillä. Vartija H2 koki, että tiedon välittämisessä olisi kehitettävää siinä mielessä, että kiinnioton suorittanut poliisipartio välittäisi paremmin tietoja terveydentilan arviointia suorittavalle vartijalle liittyen kiinniotettuun henkilöön. Mistä henkilö löytyi? Onko partio nähnyt henkilön lyöneen päätänsä tai onko partiolla tietoja henkilön mahdollisista sairauksista tai päihteiden käytöstä? Vartijoille suunnattua terveydentilan arviointiin liittyvää koulutusta kaivattaisiin myös.

Vartija H1 mukaan pitäisi mennä siihen malliin, jossa kaikki poliisin kiinniottamat henkilöt kävisivät terveydenhuollon ammattilaisen tarkastuksessa ennen kuin kiinniotettu sijoitetaan poliisin säilytystilaan.

H1: *” Ensipartion tarvitsisi soittaa jo kiinniotto paikalle amppari tai käyttää asiakas päivystyksessä. Mennään lähemmäksi esim. Saksan mallia, missä kaikki kiinniotetut käyvät ensin tarkistuksessa.”*

H2: *” Järjestämällä terveydentilan arvioinnista koulutusta sekä kiinniottavan partion parempaan informaatioon (mitä kiinniotto paikalla on tapahtunut, onko asiakas kaatunut,*

lyönyt päätänsä, onko partiolle kerrottu jostain sairauksista, onko tiedossa mitä päihteitä on käyttänyt alkoholi, lääkkeet tai muut päihteet). Myöskin olisi hyvä, jos säilöissäpidossa olisi terveydenhoidon ammattilainen, joka tekee arvion asiakkaan terveydentilasta.”

H3: ” *Ensimmäiseksi haluaisin aina kiinniotetun suorittavan puhalluskokeen, jonka perusteella voidaan arvioida päihtymysaste ja varsinkin, jos kiinniotetun epäillään käyttäneen huumeita ja/tai huumaavia lääkkeitä, olisi ensihoitajien tarkastus tarpeen. Toiseksi haluaisin aina kun henkilö on tiedottomassa tilassa, eikä pysty vastaamaan kysymyksiin, on henkilö päihtynyt tai ei, ensihoitajien tarkastavan hänen voinnin ennen säilöönpanoa. Kolmanneksi haluaisin poliisivankilaan terveydenhoidon ammattilaisen, joka olisi ympäri vuorokauden käytettävissä kiinniotettujen terveyden tarkastamiseen ja seuraamiseen.”*

4.2 Lääkärin haastattelu

Toisessa vaiheessa haastattelin sähköpostitse Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä Turun alueen yhteispäivystyksestä ylilääkäreitä. Ylilääkärille esitin 14 kysymystä vartijoiden haastatteluiden pohjalta. Tarkoituksena oli saada selvyyttä niihin asioihin, jotka vartijat kokivat eniten vaikeuksia aiheuttaviksi kiinniotetun henkilön terveydentilan arvioinnin näkökulmasta.

Asiantuntijaksi valikoitunut ylilääkäri antoi haastattelun jälkeen luvan oman nimensä julki tuomiseksi opinnäytetyön yhteydessä. Seuraavaksi puran sanallisesti haastattelun kysymykset ja vastaukset teemoittain.

Asiantuntija: Teemu Elomaa, ylilääkäri, ensihoitolääkäri, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, akuuttilääketieteen erikoislääkäri. Ensihoitokokemus noin 25 vuotta.

Pään alueen vammat

1. Miten vartija voi tunnistaa kiinniotetulla mahdollisesti olevan pään alueen vamman?

” Tapahtumatiedot tai nähty vammautuminen (oletus pään vammasta, ulkoiset ruhjeet pään alueella, vammat muualla vartalolla ja tajunnan poikkeama, pitää huomioida myös päihteet (lääkkeet, huumeet, alkoholi), onko potilaalla sokeritauti (johtuuko tajunnan alenema/sekavuus alhaisesta verensokerista), jos osaa mitata tuon verensokerin, alkometri lukema. Oksentaako potilas, onko päänsärkyä? Onko poikkeavan unelias, pupillien koko

ja symmetrisyys, onko potilas sekava tai unelias. Jos epäilee päänvammaa kannattaa kysyä myös mahdollinen niskan alueen kipu ja katsoa sieltä mahdollisesti löytyvät ruhjeet ja jäljet. Sekä testataan/ kysytään liikkuvatko kaikki raajat, onko puutumista yms.? Mikäli potilaan tajunnantaso laskee, vaikka esimerkiksi promillet pienenevät on syytä huolestua.”

2. Millaisiin oireisiin pitää kiinnittää huomiota ja miksi?

”Kts edellä. Jos potilaalla on käytössä verenohennuslääkitystä, (joita nykyisin on paljon muitakin kuin vanha varfariini), niin potilaan aivovammaan liittyy kohonnut riski vuototapahtumasta. Jos osaa kannatta mitata verenpaine (tähän ei vartijalla mahdollisuutta).”

3. Milloin päävamman saanut kiinniotettu on syytä toimittaa terveydenhuollon ammattilaisen tarkastettavaksi tai hoidettavaksi, mikä on kynny?

”Kts edellä. Mielellään herkästi konsultoidaan. Jos potilaan tajunta on selkeästi alentunut ja vamma on ilmeinen, on aina syytä soittaa 112 tai ainakin konsultoida. Tajuntaa voi arvioida katsomalla pitääkö potilas silmiään auki, pupillien kokoa, vastaako puhutteluun, äänteleekö, vastaako selkeästi vai sekavasti kysymyksiin, saako herätettyä ja liikuttaako raajojaan pyydetäessä tai totteleeko käskyä/pyyntöä vai reagoiko olleenkaan esim. pienelle kivulle. Mikäli epäily vammasta ja tajunta laskee, potilas kouristaa tai potilas ei reagoi lainkaan käsittelyyn tai oksentaa huonotajuntaisena, niin on yleensä aina syytä soittaa 112 kautta apua.”

Diabetes

4. Mitä vartijan tulee ottaa huomioon, kun kiinniotettu sairastaa diabetesta?

”Potilaan tajunta, kysyä onko sokeritauti insuliinihoitoinen vai tablettihoitoinen (usein 2 tyypissä sekä että) ja onko ns. ykkös- vai kakkostyyppin DB (yleensä potilas tietää): Onko potilas syönyt ja juonut, onko ottanut insuliininsa normaalisti. Jos potilas on ottanut insuliinia, niin hän tarvitsee myös ravintoa useimmiten, koska lyhyellä aikavälillä ongelmia aiheuttaa yleensä mieluummin matala kuin korkea veren sokeri. Tajunnantason lasku ja kouristelu, kylmänhikisyys ja sekavuus ja potilaan aggressiivisuus ovat tyypillisiä yleensä mieluummin matalaan verensokeriin liittyviä oireita. Korkean verensokerin ja etenkin ns. ketoasidoosin aiheuttamat ongelmat voivat myös olla jopa hengenvaarallisia ja siinä elimistö on pahasti sekaisin ja yleensä myös nesteytyksen tarpeessa, mutta ongelmat tulevat yleensä hitaammin kuin hypoglykemiassa. Pääsääntöisesti diabeetikot varsinkin

ns. I-tyypin potilaat osaavat itse hoitaa asiansa ja mitata verensokerinsa ja nykyään on insuliinia jatkuvasti syöttäviä laitteita ja automaattisesti verensokeria tarkkailevia mittareita. Sokeritautipotilaat pääsääntöisesti tarvitsevat normaalit sokerilääkkeensä ja oikeastaan aina insuliininsa ainakin lähes normaaleilla annoksilla. Ns. ateriainsuliinin ja tietysti myös muunkin insuliinin annostus riippuu myös potilaan nauttimasta ravitsemuksesta.”

5. Millaisissa tilanteissa diabetesta sairastava kiinniotettu tarvitsee ehdottomasti lääkityksensä?

”Kts edellä: Yleisohjeena I tyypin diabeetikko aina ja II tyypinkin useimmiten ainakin insuliininsa, jos annos on kovin korkea. Mikäli kiinniotettu on kauemmin pidätettynä, niin lääkitystarve tulee kaikille eteen.”

6. Miten vartijan tulisi toimia, jos diabetesta sairastava kiinniotettu on päihtynyt?

”Verensokeri asiat hoidetaan normaalisti. Ongelmanahan on tietysti, että etenkin alhaisen tajunnan syynä voi olla päihtynyt, alhainen verensokeri ja esim. aivovamma. Mutta mikäli osaa mitata verensokerin, niin hypoglykemia on helppo sulkea pois.”

7. Milloin diabetesta sairastava kiinniotettu on syytä toimittaa terveydenhuollon ammattilaisen tarkastettavaksi tai hoidettavaksi, mikä on kynny?

”Hypoglykemian selkeät oireet: soitetaan 112, jos itse ei osaa mitata sokeria. Eikä potilas enää kykene itse korjaamaan asiaa syömällä hiilihydraattia.

Jos diabeetikko selkeästi esim. voi huonosti, oksentaa, hengittää tiuhaan, on kylmänhikinen tai kuumeinen ja ei ole ottanut insuliiniaan tarvitsee elimistön liikahappamuus (asidoosi /ketoasidoosi) sulkea pois ja toimittaa potilas hoitoon, vielä varmempaa asia on, jos verensokeri on kovin korkea.”

Alkoholi

8. Miten vartija voi tunnistaa alkoholimyrkytyksen oireet kiinniotetulla?

”Kysymällä potilaalta, aistinvaraisesti / tuoksu, promillemittarilla. Ongelmanahan on aina, mikäli potilaan promillet ovat kovin korkeat tai potilaan promillet ovat niin korkeat, että hän ei puhalla ja tilanne on vain alkoholimyrkytys epäily eikä tiedetä kuinka paljon esim. potilaan tajunnanlaskusta alkoholi selittää vai selittääkö mitään. On myös

huomioitava, että joku on vahvasti päihtynyt ja tajunnaltaan alentunut esim. 1.5 promillessa. konkarikäyttäjää voi olla aika asiallinen yli 3 promillen lukemillakin.”

9. Voiko hengelle vaarallista alkoholista johtuvaa päihtymystä mitata promilleissa, mikä promilleraja?

”Kts edellä. Ei voi yksiselitteisesti sanoa tiettyä rajaa, mutta yli 4 promillen lukemat ovat hurjia, korkeampiakin toki tavataan. Hyviä seurattavia arvoja tajunnan lisäksi on potilaan hengityksen voimakkuus ja tiheys. Jos hengitys on kovin voimatonta ja harvaa (esim. alle 8 kertaa minuutissa) niin on syytä huoleen. Lapsilla pienemmätkin pitoisuudet ovat vaarallisia ja on muistettava lastensuojeluilmoituksen velvollisuus.”

10. Milloin alkoholia juonut kiinniotettu on syytä toimittaa terveydenhuollon ammattilaisen tarkastettavaksi tai hoidettavaksi, mikä on kynny?

”Kts edellä. Harva hengitys, syvä tajuttomuus tai laskeva tajunta, epäily muusta myrkytyksestä, pahat perussairaudet.”

11. Miten vartijan tulee toimia, jos kiinniotetun epäillä juoneen käsidesiä tms. muuta päihdyttävää vierasta ainetta?

”Riippuu määristä. Jos on juonut runsaasti tai tietysti, jos aine on happoa tai emästä, on aina syytä soittaa 112. Tajunnan lasku, hengitysvaikeus yms.”

Huumeet ja lääkkeet

12. Mitä vartijan tulisi ottaa huomioon, kun kiinniotettu on käyttänyt huumausaineita tai lääkkeitä?

”Etupäässä samat asiat kuin edellä. On todella arvokasta, jos saa selville mitä huumetta/lääkkeitä nauttinut, koska nautittu, määrä, jos tiedossa ja myös millä tavoin nautittu: suoneen, suun kautta, imppaamalla jne. Tällöin voidaan arvioida todellisia riskejä.

Muistettava, että esim. amfetamiinipsykoosissa tai psykedelejä nauttinut heikkokin ihminen omaan tavallaan hullun voimat ja on suuri riski vartijalla ja voi esim. hallusinaatioissaan pahoinpidellä ja hyökätä vartijan päälle ja aivan estotta. Vaaran merkki! Lisäksi useilla on tarttuvia veritauteja, kuten hepatiitti C, harvemmin HIV, hep B:

potilaat ovat myös herkempiä tulehduksille ja jotkut hyvinkin sairaita. Monilla on taskuissaan neuloja, aseita teräesineitä!”

13. Miten vartija voi tunnistaa kiinniotetulla olevan huumeiden ja/tai lääkkeiden käyttöön liittyvän myrkytystilan?

”Tajunta, syketiheys, onko potilas virkeä ja vilkas vai väsähtänyt, hengitystaajuus pupillojen koko. Pienet pupillat, harva hengitys ja alentunut hengitystaajuus, uneliaisuus ja alhainen syke viittaa opiaatteihin tai osin lamaaviin lääkkeisiin esim. bentsodiatsepiineihin. Hallusinaatiot psykedeleeihin tai amfetamiinijohdannaisiin, joihin viittaa levottomuus, tiuha pulssi kasvojen punotus, suklaanhimo, tärinä, kohonnut ydinlämpö (kuume) jne.”

14. Milloin huumeita ja/tai lääkkeitä käyttänyt kiinniotettu on syytä toimittaa terveydenhuollon ammattilaisen tarkastettavaksi tai hoidettavaksi, mikä on kynnys?

”Tajunnanlasku, kouristelu, harveneva hengitys ovat esimerkiksi vaaranmerkkejä ja soitto 112.”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella vartijoille terveydentilan arvioinnin tekemisessä eniten vaikeuksia aiheuttaviksi sairauksiksi tai vammoiksi ilmenivät pään alueen vammat ja diabetes. Alkoholista, lääkkeitä ja huumeista johtuvat päihtymystilat koettiin myös vaikeuksia tuottaviksi. Diabetes on yksilöllinen sairaus lääkityksineen ja sairauteen yhdistettynä päihteiden käyttö, ei tee vartijan työstä helppoa. Päävammat kuten diabeteskin, voidaan helposti sekoittaa alkoholista johtuvaan humalatilaa. Huumeiden ja lääkkeiden käyttö on valitettavan yleistä ja niiden käytöstä aiheutuvat seuraukset käyttäjälle voivat olla hengenvaarallisia.

5.1 Vartijoiden suorittama terveydentilan arviointi käytännössä ja sen kehittäminen

Tutkimukseen osallistuneet vartijat kiinnittävät kiinniotetun säilöönpanotarkastuksessa (tulotarkastuksessa) huomiotaan kiinniotetun ulkoisiin vammoihin, jotka ovat silminnähtäviä. Lisäksi kiinniotetulta tiedustellaan mahdollisista sairauksista tai vammoista. Mikäli kiinniotetulla on mukanaan KELA-kortti, koruja tai rannekkeita, ne tarkastetaan mahdollisten sairausmerkintöjen varalta. Kiinniotetun päihtymystila pyritään varmistamaan jututtamalla ja/tai alkometripuhalluksella. Kiinniotetun mielentila yritetään

saada selvitettyä puhekontaktin avulla. Vartijat turvautuvat matalalla kynnyksellä terveydenhuollon ammattilaiseen soittamalla ensihoitoyksikön poliisin säilytystiloihin varmistamaan kiinniotetun terveydentilan, mikäli vartijat ovat epävarmoja kiinniotetun säilytysturvallisuudesta.

Kehityskohteina vartijat mainitsivat, että poliisiasemille, joissa vapautensa menettäneitä säilytetään, pitäisi palkata kokopäiväinen terveydenhuollon ammattilainen. Tämä mahdollistaisi jokaisen kiinniotetun henkilön terveydentilan tarkastamisen helposti ja jouhevasti ilman, että erikseen soitetaan ensihoitoyksikkö paikalle. Lisäksi toivottiin parempaa informaatiota kiinnioton suorittaneen poliisipartion ja vartijoiden välillä liittyen kiinniotetun löytöpaikan olosuhteisiin ja partion näköhavaintoihin siitä, onko kiinniotettu kaatunut tai saanut vammoja kiinniottotilanteessa, tappelussa tms.

5.2 Pään alueen vammat

Ylilääkärin mukaan epäiltyjen päävammojen kohdalla tulisi herkästi konsultoida terveydenhuollon ammattilaista. Päävamman voi tunnistaa kiinnittämällä huomiota kiinniotetun ulkoisiin ruhjeisiin, vammoihin, tajunnan tasoon, sekavuuteen, oksenteluun tai raajojen puutumistuntemuksiin.

Tajunnan taso voidaan tarkastaa esimerkiksi katsomalla, pitääkö kiinniotettu silmiään auki? Millaiset kiinniotetun silmien pupillit ovat suuruudeltaan? Vastaako kiinniotettu kysymyksiin? Onko kiinniotettu sekava tai unelias ja reagoiko hän kipuun? Verensokeri on hyvä mitata kiinniotetulta, jotta tiedetään, johtuuko sekavuus/tajunnan tason alenema verensokerin alhaisuudesta. Jos mahdollista, niin kiinniotetun verenpaine olisi hyvä mitata myös.

Vartijan tulee soittaa hätäkeskukseen, mikäli hän epäilee kiinniotetulla olevan päävamman. Päävamman oireita ovat kiinniotetun tajunnan tason lasku, kouristaminen, oksentelu huonotajuntaisena tai reagoimattomuus hänen käsittelyynsä.

5.3 Diabetes

Kiinniotetun sairastaessa diabetesta, vartijan tulisi selvittää, millainen lääkitys kiinniotetulla on (pilleri vai insuliini)? Lyhyellä aikavälillä ongelmia aiheuttaa enemmän matala kuin korkea verensokeri. Alhaisen verensokerin merkkejä yleensä ovat: tajunnantason lasku, kouristelu, kylmänhikisyys, sekavuus sekä aggressiivisuus.

Päihtyneen henkilön kohdalla verensokerin mittaamisella voidaan sulkea pois alhainen verensokeri eli hypoglykemia.

Kiinniotettu tulee toimittaa sairaalahoitoon, jos havaitaan selkeät matalan verensokerin oireet, eikä kiinniotettu enää kykene itse korjaamaan asiaa syömällä hiilihydraattia. Vartijan tulee tarkkailla seuraavia mahdollisia kiinniotetulla olevia oireita: selkeä huonovointisuus, oksentelu, tiuha hengitys, kylmänhikisyys ja kuumeisuus.

Jos vartijalle käy ilmi, että kiinniotettu ei ole ottanut insuliiniannostaan, tarvitsee siinä tapauksessa hänen elimistönsä liikahappamuus (asidoosi /ketoasidoosi) sulkea pois ja toimittaa kiinniotettu sairaalahoitoon. Vielä varmempaa edellä mainittu asia on, jos kiinniotetun mitattu verensokeri on kovin korkea.

5.4 Alkoholista johtuva päihtymys

Alkoholista johtuvan päihtymyksen kohdalla yli 4 promillen lukemat ovat ylilääkärin mukaan hurjia, mutta korkeampiakin tavataan. Tarkkaa promillerajaa hengenvaaralliselle päihtymystilalle ei ole.

Alkoholin vaikutukset ihmisiin ovat yksilöllisiä. Joku ihminen voi olla vahvasti päihtynyt ja tajunnantasoltaan alentunut jo 1,5 promillessa, mutta kokenut alkoholin käyttäjä voi olla asiallinen käyttäytymiseltään yli 3 promillen lukemillakin. Lapsien kohdalla jo pienemmätkin alkoholipitoisuudet ovat vaarallisia.

Vartijan on syytä tarkkailla kiinniotetun tajunnan tasoa, hengityksen voimakkuutta ja tiheyttä. Jos hengitys on kovin voimatonta ja harvaa (alle 8 kertaa minuutissa), on silloin syytä huoleen.

Vieraiden aineiden (esim. käsidesi) kohdalla on syytä soittaa hätäkeskukseen, jos vartijalle käy ilmi, että kiinniotettu on juonut ainetta runsaasti tai kyseinen aine on ollut happoa tai emästä.

Kiinniotettu tulee luovuttaa terveydenhuollon ammattilaiselle, jos hänellä ilmenee syvää tajuttomuutta, laskevaa tajuttomuutta, harvaa hengittämistä tai on syytä epäillä hänellä olevan jokin muu myrkytys tai hänellä on muu paha perussairaus.

5.5 Huumeista tai lääkkeistä johtuva päihtymys

Huumeiden ja lääkkeiden kohdalla vartijan tulisi selvittää, mitä lääkettä tai huumetta kiinniotettu on käyttänyt? Koska hän on käyttänyt ja kuinka paljon hän on käyttänyt?

Lisäksi pitäisi selvittää se, millä tavoin kiinniotettu on ainetta käyttänyt? Aineen käyttötavan perusteella voitaisiin arvioida kiinniotetun terveydelle aiheutuvia todellisia riskejä.

Vartijan tulee kiinnittää huomiota kiinniotetun silmien pupillien kokoon, tajunnantason, syketiheyteen, hengitystaajuuteen ja siihen, onko kiinniotettu virkeä ja vilkas vai väsähtänyt.

Pienet pupillit, harva hengitys, alentunut hengitystaajuus, uneliaisuus ja alhainen syke viittaavat opiaatteihin tai osin lamaaviin lääkkeisiin, esimerkiksi bentsodiatsepiineihin. Hallusinaatiot viittaavat psykedeelien tai amfetamiinijohdannaisien käyttöön. Lisäksi edellä mainittuihin viittaavat kiinniotetun levottomuus, tiuha pulssi, kasvojen punoitus, suklaanhimo, tärinä ja kohonnut kehon ydinlämpö (kuume).

Kiinniotettu tulee luovuttaa terveydenhuollon ammattilaiselle, jos hänellä esimerkiksi ilmenee tajunnantason laskua, kouristelua tai harvenevaa hengitystä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen yhteenveto

Opinnäytetyössä käsitelty aihe on mielestäni tärkeä. Poliisin säilytystiloissa on päivittäin vapautensa menettäneinä runsaasti ihmisiä, joiden terveydentila on kirjava. Monet poliisin asiakkaista ovat päihteiden ongelmakäyttäjiä ja monilla heistä on päihteiden käytön lisäksi mielenterveysongelmia. Poliisin säilytystiloissa on vuosien saatossa menehtynyt ihmisiä ja en usko, että niiltä pystytään kokonaan välttymään jatkossakaan.

Poliisin palveluksessa olevat vartijat eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia, mutta he joutuvat silti olemaan vastuussa ihmisistä niin kauan kuin nämä ihmiset ovat poliisin kiinniottamina. Vartijan tärkein tehtävä on huolehtia näiden ihmisten hyvinvoinnista. Vartijoille kaikenlainen lisätieto ja koulutus ovat tärkeitä kasvattamaan heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan.

Työni tavoitteena olikin tutkia tätä aihetta vartijan näkökulmasta ja saada tutkimuksen avulla ohjeita ja selvyyttä kiperiin tilanteisiin, joita vartijat työssään kohtaavat, kun arvioivat kiinniotettujen terveydentilaa.

Mielestäni tutkimukseni onnistui kohtalaisen hyvin. Teoriaosassa käsittelemäni aiheet liittyvät tutkimustuloksiin ja ne antavat perustietoa lukijalle aiheeseen liittyvistä asioista.

Sain ainakin itse uutta oppia tutkimuksessa käsitellyistä aiheista ja pystyn jatkossa työelämässä kuten siviilissäkin soveltamaan näitä tietoja ja taitoja, kun olen tekemisissä ihmisten kanssa. Sain vastaukset tutkimuksen alussa esittämiini tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tuloksina sain lääkäriltä vastauksia niihin ongelmiin, jotka haastatteluiden perusteella vartijat toivat esiin.

Puutteita pohtiessani, mieleeni tuli, että työ on kokonaisuudessaan tylsä sen lukijalle. Työssä en esitellyt kuvia tai havainnollistavia kaavioita, jotka toisivat mielekkyyttä työn lukemiseen.

Lisäksi tämä käsiteltävä aihe jäi hieman suppeaksi. Työssä ei käsitelty terveydellisten asioiden näkökulmasta lähellekään kaikkia mahdollisia sairauksia ja vammoja, lääkityksistä puhumattakaan. Poliisin asiakaskunnalla ilmenee siis monia muitakin sairauksia. Työn rajauksen tarkoituksena olikin, ettei tutkimus kasva liikaa.

Käytännön ongelmia tutkimuksen tekemisessä ei juurikaan ollut. Olin alun perin yhteydessä neljään vakituisessa vartijan virkasuhteessa olevaan vartijaan, jotka työskentelivät tutkimuksen tekoaikana Lounais-Suomen poliisilaitoksella. Kaksi vartijaa Turussa ja kaksi vartijaa Raumalla. Haastateltavaksi suostuivat Turusta 2 vartijaa ja Raumalta yksi.

Ainoana hidasteena tutkimuksen valmistumiselle oli asiantuntijan saaminen haastateltavaksi sairaalan suunnasta. Olin yhteyksissä puhelimitse Turun ensihoidon kenttäjohdossa työskentelevään ensihoidon kenttäjohtajaan, jolle kerroin opinnäytetyöstäni ja sen aiheesta. Lähetin hänelle puhelun jälkeen asiasta sähköpostin, jonka hän laitto sairaalassa eteenpäin. Halukasta lääkäriä haastateltavaksi ei meinannut heti löytyä, mutta loppujen lopuksi sain parhaan mahdollisen, eli päivystyksen ylilääkärin. Yhteisen ajan löytyminen haastattelulle koettiin hankalaksi, joten sovittiin, että lähetän haastattelukysymykset sähköpostitse hänelle. Se onnistuikin helposti.

6.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, käytettävissä on monia erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliabelius pystytään toteamaan useammalla erilaisella tavalla. Esimerkiksi: Kahden arvioijan päätyessä samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina tai, jos samaa henkilöä tutkitaan eri ajankohtana ja tutkimuksen lopussa saadaan sama tulos, voidaan tässä tilanteessa myöskin todeta tulokset reliabeleiksi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 226.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on myös validius eli pätevyys. Validiuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kyvykkyyttä mitata täsmälleen sitä, mitä pitääkin mitata. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija ajattelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta nämä vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija itse on ajatellut. Jos tutkija käyttää näitä saatuja vastauksia edelleen alkuperäisen oman ajattelumaailmansa mukaan, ei tuloksia voida pitää pätevinä ja tosina. Näin ollen mittari siis saa aikaan tuloksiin virhettä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 226-227.)

Tutkimukseeni valikoituneiden vartijoiden antamat vastaukset esittämiini kysymyksiin olivat suurimmalta osin samansuuntaisia, joten he kokivat vartijan työn ja työssä eteen tulevat ongelmat samalla tavalla. Haastattelin siis kolmea vartijaa, joilla jokaisella on ”runsas” työkokemus vartijan työstä poliisiasemalla. Jos olisin haastatellut vieläkin useampaa vartijaa, uskon, että olisin saanut kutakuinkin samanlaisia vastauksia kysymyksiini.

Vartijoiden vastaukset samoihin kysymyksiin olivat kuitenkin eri pituisia. Erään vartijan vastaukset olivat kovin niukkoja verrattuna taas toisen vartijan vastauksiin. Jos kaikki vastaukset olisivat olleet yhtä niukkoja, tutkimustulosten saaminen olisi ollut vaikeaa.

Haastattelemanani asiantuntija, ylilääkäri omaa noin 25 vuoden kokemuksen ensihoidosta, joten häneltä saamani vastaukset perustuvat vankkaan työkokemukseen ja ammattitaitoon.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisisidea

Jatkotutkimus- tai kehittämisisideana voisi olla ainakin toiminnallisen työn tekeminen liittyen terveydentilan arviointiin. Esimerkiksi Turun pääpoliisiaseman putkalla ei ole ohjetta, joka voisi olla putkan tai poliisivankilan seinällä vartijaa varten, jotta siitä voisi tarkastaa asioita kiinniotetun mahdollisista vammoista, sairauksista, päihtymystiloista ja niiden seurannasta. Sellainen voisi helpottaa vartijan tekemää terveydentilan arviointia ja kiinniotetun valvontaa.

LÄHTEET

Painetut lähteet:

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 1997, Tutki ja kirjoita: Tammi.

Ilanne-Parikka Pirjo, Rönnemaa Tapani, Saha Marja-Terttu, Sane Timo 2015, Diabetes: Duodecim.

Kananen Jorma 2015, Opinnäytetyön kirjoittajan opas -Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun: Juvenes Print.

Laki päihtyneiden käsittelystä 8.6.1973/461.

Pakkokeinolaki 22.7.2011/806.

Pelkonen Olavi, Ruskoaho Heikki, Hakkola Jukka, Huupponen Risto, MacDonald Ewen, Moilanen Eeva, Pasanen Markku, Scheinin Mika, Vähäkangas Kirsi 2014, Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia: Duodecim.

Perustuslaki 11.6.1999/731

Poliisilaki 22.7.2011/872

Poliisihallituksen ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 2020/2013/5490

Powell Trevor, 2005, Pään vammat- Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille: Edita Helsinki.

Saarinen Laura 2015, Pro gradu -tutkielma, Valvottu vapautensa menettänyt - Empiirinen oikeustieteellinen tutkimus kameravalvonnan problematiikasta poliisivankiloissa: Itä-Suomen yliopisto. Luettavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150159/urn_nbn_fi_uef-20150159.pdf

Salaspuro Mikko, Kiianmaa Kalervo, Seppä Kaija 1998, Päihdelääketiede: Duodecim.

Seppä Kaija, Aalto Mauri, Alho Hannu, Kiianmaa Kalervo 2012, Huume- ja lääkeriippuvuudet: Duodecim.

Tikkanen, Annika 2015, Pro gradu -tutkielma, Putkakuolemat Suomessa: Tampereen yliopisto. Luettavissa:<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97699/GRADU-1436189476.pdf>

Sähköiset lähteet:

Auvinen Atte, 2018: Kvalitatiivinen tutkimus. Luettavissa:<http://essee pankki.proakatemia.fi/soluessee-kvalitatiivinen-tutkimus-2/> luettu:17.9.2019.

Diabetesliitto, Diabeteksen oireet ja sen toteaminen. Luettavissa:https://www.diabetes.fi/diabetes/onko_minulla_diabetes luettu:17.9.2019.

Eteläpää Mikko, 2010: Havaintoja poliisin säilytystiloista. Luettavissa:<https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/44493/Etelapaa%2C+Havaintoja+poliisin+sailytystiloista.pdf> luettu:17.9.2019.

Kajaanin ammattikorkeakoulu: Haastattelu. Luettavissa:<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu> luettu:17.9.2019.

Terveyskirjasto, 2018: Diabetes. Luettavissa:https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011 luettu:17.9.2019.

Terveyskylä, 2019: Tavallisimmat oireet. Luettavissa:<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-toteaminen/tavallisimmat-oireet> luettu:17.9.2019.

Tilastokeskus, 2017: Alkoholikuolleisuus. Luettavissa:https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_004_fi.html luettu:17.9.2019.