

Artturi Korhonen

”ENSIHOITOTEHTÄVÄLLÄ EI VARMUUTTA POTILAAN SIJAINNISTA”

Ensihoitajan velvollisuudet, vastuut ja käytännöt

”ENSIHOITOTEHTÄVÄLLÄ EI VARMUUTTA POTILAAN SIJAINNISTA”

Ensihoitajan velvollisuudet, vastuut ja käytännöt

Artturi Korhonen
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä: Artturi Korhonen

Opinnäytetyön nimi: ”Ensihoitotehtävällä ei varmuutta potilaan sijainnista”

Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala & Pirkko Suua

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 84 + 11 liitesivua

Ensihoitajat kohtaavat työssään tilanteita, joissa mahdolliseen potilaaseen ei saada yhteyttä ja joissa kyseinen yksikkö ei pääse hätäpuhelussa ilmoitettuun kohdeosoitteeseen sisälle, eikä näin saa näkö- tai kuuloyhteyttä mahdolliseen potilaaseen, eivätkä ensihoitajat voi tällöin suorittaa potilaan hoidon tarpeen arviota. Ensihoitajat joutuvat tekemään varhaisessa vaiheessa hätäpuhelun esitietojen ja päivystävän ensihoitolääkärin ja/tai ensihoidon kenttäjohtajan kanssa tehtyjen konsultaatiopuheluiden perusteella päätöksen kohdeosoitteeseen pääsystä. Vaihtoehtoisesti yksikkö tekee päätöksen siitä, etteivät he pyri kohdeosoitteeseen sisälle, jolloin yksikkö tekee ns. X-7 (ei potilasta) päätöksen.

Mikäli ensihoitoyksikkö pyrkii kohteeseen sisälle, se joutuu tarvittaessa tekemään virka-apupyynnön päivystävän ensihoitolääkärin tai ensihoidon kenttäjohtajan avustuksella poliisille tai pelastusvoimelle tai vaihtoehtoisesti kutsumaan kiinteistöhuollon henkilökunnan avaamaan oven. Ensihoitoyksikön vastuulle jää joka kerta huomattava vastuu päätöksenteossa. Kyseisten tilanteiden määrällinen vähyys muuhun tehtävämäärään verrattuna ja tilanteen hankaluus luo osaltaan epävarmuuden tunnetta ensihoidon työntekijöille.

Tässä Oulun ammattikorkeakouluun laadullisena tutkimuksena suoritettussa opinnäytetyössä selvitettiin kyseisessä tilanteessa ensihoitajien toimintaa ja päätöksentekoa ohjaavat käytännöt, ohjeistukset ja oikeudelliset normit, sekä niihin liittyvät mahdolliset muutostarpeet asiantuntijahaastatteluiden avulla keväällä 2018. Asiantuntijahaastatteluissa haastateltiin teemahaastattelulla puhelimitse ja strukturoiduilla sähköpostihaastatteluilla kahta ensihoidon asiantuntijaa ja kahta laki-asiantuntijaa.

Asiantuntijahaastatteluissa selvisi, että nykyinen lainsäädäntö ja ohjeistukset eivät ohjaa tarpeeksi ensihoitajien ja ensihoitojärjestelmän toimintaa potilaan löytämiseen liittyvissä ongelmissa ja että kyseinen tilanne on ongelmallinen ensihoitajien kannalta. Tämän lisäksi nykyiseen lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin koettiin valtakunnallista muutostarvetta.

Tämä laadullinen tutkimus selventää ja kuvaa ilmiötä, josta ei ole kirjoitettu paljoa ensihoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa tai tutkittu aikaisemmin ensihoitoa koskevissa tutkimuksissa. Tämä tutkimus toimii pohjana mahdollisten myöhemmin aiheeseen liittyvien tutkimusten, opinnäytetöiden tai artikkelien pohjana. Tutkimustuloksia voidaan myös hyödyntää ensihoidon lainsäädäntöön kohdistuvassa opetuksessa ja aiheita käsittelevissä ensihoidon lisäkoulutuksissa.

Asiasanat: Ensihoito, oikeudet, vastuut, X-7, ei potilasta, oven avaus, esteen poistaminen, virka-apu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Care

Author: Artturi Korhonen

Title of thesis: "Location of patient is uncertain at the emergency care mission"

Supervisors: Anna-Maria Ojala & Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 84 + 11

Finnish paramedics and emergency care personnel face situations in their work where they can't contact the prospective patient or informant of emergency call and the unit can't reach the location informed in the emergency call. In those situations paramedic unit can't reach the patient through visual contact or through hearing thus the unit can't determine the patient's need of care and treatment. Paramedics must decide early-on whether the unit should get inside the apartment or not. The decision is made by assessing the liability of the emergency call and the potential risk. The unit can consult the Doctor of emergency care on-call or the situational leader of local emergency care. If the unit decides not to go inside the apartment they use a code called X-7 (no patient) to end their current mission.

If the paramedic unit decides to go inside the apartment they'll have to ask for executive assistance from the police or the rescue services (for example rescue department) with the approval of the Doctor of emergency care on-call or the situational leader of local emergency care. The unit can also request for personnel of property maintenance to open the door for them. In any case, the unit has a considerable responsibility in decision making. These emergency care missions in question are infrequent compared to other missions and the complexity of decision making in the missions often create an uncertain feeling for the emergency care personnel.

This qualitative scientific study for Oulu University of Applied Sciences clarified the customs, instructions and judicial standards which guide the actions and decision making in said emergency care missions. The study also determined the need for changes in laws and instructions through interviews with emergency care experts and authorities. Two of the authorities were interviewed by phone and the other two were interviewed by e-mail. Two of the interviewees were emergency care authorities and the other two were experts in jurisprudence.

Through the interviews it was found out that current legislation and instructions were not clear enough in the situations in question and that those missions are difficult for paramedics to deal with. The need for change in legislation and instructions was considered necessary.

This qualitative scientific study clarifies and describes a phenomenon which has neither been much written on about and nor studied in literature or studies concerning Finnish emergency care. This study acts as a base for other possible studies, thesis work or articles concerning the same phenomenon. The results of this study can benefit and be used in emergency care education or in other advanced education.

Keywords: Emergency care, rights, liability, X-7, no patient, opening the door, removal of obstacle, executive assistance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	POTILAAN LÖYTÄMISEN ONGELMAT ENSIHOITOTEHTÄVILLÄ.....	10
2.1	Hätäpuhelu ja potilaan paikantaminen.....	10
2.2	Yksityiselämän suoja ja kotirauha	11
2.3	Pakkotila ja alustavat toimet, kun potilasta ei löydy.....	12
2.4	Oikeushyvät ja pakkotilaan liittyvä harkinta	13
2.5	Ensihoidon tehtävän kiireellisyys X-tehtävillä	16
2.6	Vastuuvapausperusteet ja virkatehtävät.....	17
2.7	Konsultaatio epäselvissä tilanteissa	19
3	VIRKA-AVUN PYYTÄMINEN ENSIHOITOPALVELUN TOIMESTA	21
3.1	Ensihoitopalvelun luonne verrattuna viranomaistoimintaan.....	21
3.2	Ensihoitopalvelun virka-avun tarpeet.....	22
3.3	Ensihoidon kenttäjohtajan viranomaisoikeudet.....	23
4	VIRANOMAISYHTEISTYÖ JA ESTEEN POISTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ	25
4.1	Tehtävämäärien kasvu ja poliisien resurssien vaikutus ensihoitopalveluun laatuun .	25
4.2	Poliisimiestä avustavan henkilön valtuudet	28
4.3	Välineistö esteen poistamiseksi.....	29
4.4	Huoltoyritysten kiinteistöhoitajat ja avainsäilöt.....	30
4.5	Hybridiyksiköiden käyttö	31
5	ENSIHOITAJAN VASTUU PÄÄTÖKSENTEOSSA JA ERIKOISTILANTEET	32
5.1	Vahingonkorvaus irtaimelle ja kiinteälle omaisuudelle tapahtuvista vahingoista	32
5.2	Avuntarvitsijaa ei kohteessa ja syyt väärille ilmoituksille	34
5.3	Potilasvahingot ja potilas kohteessa, mutta yksikkö ei pyri voimakeinoin sisään	35
5.4	Potilas kohteessa ja ei tarvetta kuljetukselle tai potilas kieltäytyy kuljetuksesta	39
5.5	Riskien arviointi	39
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	41
7	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	42
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	43
8.1	Aineistonkeruu.....	43
8.2	Asiantuntija haastattelut puhelin- ja sähköpostihaastatteluina.....	44
8.3	Aineiston analysoiminen ja raportointi	46

8.4	Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen	48
8.5	Tutkimuksen eettisyys	50
9	TUTKIMUSTULOKSET	52
9.1	Tehtävänniireellisuuden ja esitietojen vaikutus potilaan etsimiseen	52
9.2	Lisätietojen pyytäminen hätäkeskukselta	53
9.3	Pakkotilaan liittyvä harkinta ja yksityiselämän suojan rikkominen	54
9.4	Ensihoitolääkärin ja kenttäjohtajan konsultaatioon liittyvä harkinta.....	56
9.5	Virka-apuun liittyvä päätöksenteko.....	58
9.6	Ensihoitajan vastuu päätöksenteossa	60
9.7	Ensihoitopalvelun voimakäyttöön ja virka-apuun liittyvät muutosehdotukset.....	63
10	POHDINTA.....	65
10.1	Tutkimustulosten yhteenveto.....	65
10.2	Tutkimuksen onnistuminen, jatkotutkimukset ja kehitysehdotukset	68
	LÄHTEET.....	71
	LIITTEET	85

1 JOHDANTO

Ensihoitajat joutuvat työssään kohtaamaan tilanteita, joissa hätäkeskuksen välittämällä tehtävillä mahdollisen potilaan sijainnista ei ole varmuutta tai potilaan oletettuun sijaintiin, esimerkiksi kerrostaloasuntoon, ei voida päästä ilman muun viranomaisen lupaa tai apua. Potilaan löytämiseen ja potilaan luo päästäkseen ensihoitajien tulee tehdä varhaisessa vaiheessa päätös mahdollisesta toimintatavasta kohdeosoitteeseen päästyään. Tarvittaessa heidän tulee olla yhteydessä oman alueensa päivystävään ensihoitolääkäriin tai ensihoidon kenttäjohtajaan virka-avupyynnön takia. Tämän lisäksi ensihoitajien tulee olla valmis kommunikoimaan muiden tahojen kanssa, kuten hätäkeskukseen lisätietojen selvittämiseksi ja poliisiviranomaiseen ja mahdollisesti pelastustoimen johtajiin virka-avun käytännön suorittamisen vuoksi. Näiden tahojen kanssa ensihoitajien tulee päättää yrittääkö se päästä potilaan luo ja millä keinoin, vai poistuuko yksikkö paikalta. Vaikka päätökset esimerkiksi asuntojen ovien avaamisesta tai murtamisesta eivät ole ensihoitajan vastuulla, vaikuttaa ensihoitajan antamat esitiedot ja toimet merkittävästi lopulliseen päätökseen (Kirves 2016, 320-321; Määttä & Länkimäki 2017a, 62).

Tilanne on hankala varsinkin tilanteissa, jossa ensihoitoyksikköä ei ole hälytetty kiireelliselle tehtävälle ja joissa potilaaseen ei ole ensimmäisen puhelun jälkeen saatu puhe- tai näköyhteyttä. Haastavammaksi tilanteen tekevät vielä kerrostaloasunnot, joiden porraskäytävät eivät ole avoinna vapaalle liikkumiselle edes päiväsaikaan (Koljonen 2015, viitattu 16.3.2018). Aina ei ole myöskään varmuutta oikeasta asunnon numerosta ja kerroksesta. Henkeä uhkaavissa tilanteissa ensihoitajan toimia oikeuttaa rikoslaissa määritelty pakkotila, jolloin heillä on oikeus murtaa esimerkiksi asuntoon johtavat ovet tai ikkunat (39/1889 4. luvun 5 §.) Epäselvissä tilanteissa tätä oikeutta ei voida kuitenkaan soveltaa (Helaakoski 2015.) Ensihoitopalvelulta puuttuu toimintavalta kotirauhan suojaamilla alueilla, sekä potilaan henkilökohtaiseen vapauteen puuttumisessa (Perustuslaki 731/1999 10 §.)

Potilaan löytämisen vaikeuteen voivat vaikuttaa monet tekijät, joiden todennäköisyyttä ensihoitajan tulee pystyä arvioimaan aina tapauskohtaisesti. Syyt voivat olla peräisin hätäkeskukseen soitetusta puhelusta tai soittajan ja hätäkeskuspäivystäjän välisestä informaatiokatkoksesta. Soittaja ei esimerkiksi pysty ilmaisemaan tai muistamaan oikeaa osoitetta tai soittaja ei ole itse tapahtumapaikalla läsnä (Määttä & Länkimäki 2017a, 62.) Myös päihteillä ja mielenterveysongelmilla voi olla vaikutusta potilaan löytämiseen. On hyvin mahdollista, että soittaja on poistunut paikalta tai hän ei

ole halukas tai kykeneväinen avaamaan asuntoon johtavia ovia. Vaikka häirintäsoittojen ja ilkivaltaisesti tehtyjen soittojen määrä hätäkeskukseen on vähentynyt viime vuosien aikana, ei voida poissulkea niiden mahdollisuutta tilanteissa, jossa potilasta ei löydy kohdeosoitteesta. Hätäkeskukseen soitettiin vuonna 2017 93000 asiantonta tai ilkivaltaista soittoa. Vuonna 2016 soittoja oli 92000 (Hätäkeskuslaitos 2018a, viitattu 22.2.2018.) Nämä ovat siis sellaisten hätäilmoitusten lukumäärät, jotka hätäkeskuspäivystäjät ovat pystyneet tunnistamaan puhelun aikana asiattomiksi tai ilkivaltaisiksi soittoiksi. Lukumäärää niistä puheluista, jotka välittyvät esimerkiksi ensihoitopalvelulle ja osoitautuvat myöhemmin ilkivaltaisiksi tai asiattomiksi, esimerkiksi päihteiden käytön tai mielenterveysongelmien takia, ei ole selvitetty.

Ensihoitopalvelu käyttää koodia X-7 tilanteista, jossa potilasta ei ole löydetty kohteesta tai ensihoitajat eivät pääse kohdeosoitteeseen ja poistuvat lopulta paikalta (Kirves 2016, 320; Määttä & Länkimäki 2017a, 62.) Eri sairaanhoitopiirien alueella on annettu omia paikallisia ohjeistuksia tällaisiin tilanteisiin (Kuusela 2010, viitattu 31.3.2018.) Vaikka ensihoitajat voivat ongelmatilanteissa pyytää lisätietoja hätäkeskuksesta, sekä ohjeistusta esimerkiksi oman alueensa kenttäjohtajalta virka-apupyynnön vireille laittamisesta, jää päätösten tekeminen hyvin usein kuitenkin yksittäisen ensihoitajan vastuulle (Määttä & Länkimäki 2017a, 62.) Kyseisen ensihoitajan tulee myös olla valmis tarvittaessa perustelemaan poliisiviranomaiselle tai pelastustoimen johtajille virka-avun tarve.

Tämä opinnäytetyö selvittää kuvattuun aiheeseen liittyvän lainsäädännön ja eri viranomaistahojen asetukset. Kyseinen aihe voidaan ajatella olevan juridisesti harmaalla alueella, sillä missään ensihoitoa käsittelevässä laissa tai sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ei oteta asiaan kantaa (vrt. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asetus 1326/2010 39 § ja 40 §; vrt. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585, ensihoitoasetus.) Samankaltaisessa työympäristössä ja samanlaisten asiakkaiden kanssa työskentelevällä pelastustoimella ja poliisilla (Määttä & Länkimäki 2017b, 14) on vastaaviin tilanteisiin omat lakinsa, jotka ratkaisevat ongelmat. Pelastustoimella tämä oikeus vastaa tulipalo- ja muita onnettomuuksia, kun taas poliisilla on omat oikeutensa erilaisiin vaara- ja vahinkotilanteisiin (Pelastuslaki 379/2011 36 §; Poliisilaki 872/2011 2. luvun 6 § ja 17 §.)

Lait eivät myöskään ota tarpeeksi kattavasti kantaa ensihoitopalvelun tarvitsemaan virka-apuun. Vertailuna sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittävässä laissa molemmissa on määritelty sosiaaliviranomaisten oikeudesta virka-apua muilta viranomaisilta (vrt. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 41 §; vrt. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 22 §.)

Opinnäytetyössä huomioidaan lainsäädäntöön liittyvät ongelmakohdat ja selvitetään samalla haastattelujen avulla tarvittavat muutostarpeet. Opinnäytetyö kokoaa myös yhteen erilaiset huomiot, joita ensihoitajan tulee kyseisessä tilanteessa tehdä, ja millä tavalla työvuorossa olevan henkilön tulee toimia tehdessään päätöstä tapahtumapaikalta poistuessa tai vaihtoehtoisesti virka-apua pyytäessä. Samalla selvennetään ensihoitajan oikeudet ja velvollisuudet sekä esimerkiksi erilaiset korvausvelvollisuudet virhetilanteissa. Tämän lisäksi otetaan kantaa siihen, mitä muut yhteistyö- ja viranomaistahot voivat tarjota tilanteen selvittämisessä. Työssä pohditaan myös haja-asutusalueiden tilannetta, sekä poliisin resursseja virka-avun antamiseen tällaisilla alueilla, ja kuinka se mahdollisesti vaikuttaa ensihoitajan päätöksentekoon. Samalla selvitetään myös mahdollisia ratkaisuja ja tulevaisuudennäkymiä ja esimerkiksi ensihoidon toimintavallan lisääntymistä, mikäli poliisin perustehtäviä siirretään säästösyistä muille toimijoille.

Idean opinnäytetyöhön sain Oulun pelastuslaitoksen työsuojeluvaltuutetun ehdotuksesta. Taustatyötä tehdessäni huomasin, että aihetta ei ole käsitelty aikaisemmin opinnäytetöissä. Jotkin opinnäytetyöt olivat käsitelleet lyhyesti X-7 koodin (ei potilasta) käyttöä, mutta vain hyvin pintapuolisesti. Aiheeseen liittyvää kirjallisuuttakaan ei juuri ole ja useissa X-koodeja käsittelevissä tutkimuksissa X-7 koodi oli kokonaan jätetty pois. Ensihoidon tutkinto-ohjelman opetusmateriaaleissa ja oppimateriaalina käytetyssä kirjallisuudessa asiaa oli käsitelty hyvin lyhyesti. Joidenkin kirjojen vanhemmissa painoksissa X-7 koodista ei ole puhuttu mitään, vaikka muut X-koodit on käsitelty laajemmin. Vasta aivan uusimmissa painoksissa asiaan on kiinnitetty huomiota.

Aihetta oli tosin käsitelty vuosien mittaan eri tiedotusvälineiden tekemisessä artikkeleissa ja uutisissa, mutta vain hyvin vähäisesti. Kiinnitin asiaan entistä enemmän huomiota omien harjoittelu- ja työjaksojen aikana ja huomasin, että alueelliset ohjeet erosivat toisistaan tai puuttuivat jollain alueilla kokonaan. Myös työntekijöiden omat käsitykset ohjeista ja niiden noudattamisesta vaihtelivat. Aihe ei ole harvinainen, sillä olen kohdannut kyseisiä tilanteita jokaisella harjoittelu- ja työjaksolla useita kertoja ja haastattelujen perusteella ensihoitajat joutuvat kohtaamaan kyseisiin tilanteisiin liittyviä ongelmatilanteita kohtuullisen usein. Kokonaistehtävämäärästä kyseisten tehtävien määrä on kuitenkin todennäköisesti hyvin pieni.

2 POTILAAN LÖYTÄMISEN ONGELMAT ENSIHOITOTEHTÄVILLÄ

Suomessa on maksettu potilasvakuutuksesta korvauksia tilanteissa, jossa ensihoitajat eivät ole löytäneet potilaan luo ajoissa ja potilas on tästä syystä menehtynyt. Päätös X-7 (ei potilasta) koodin käytöstä jää aina työvuorossa olevien ensihoitajien päätettäväksi, vaikka ensihoitajien tulee tarvittaessa käyttää päätöksenteossa apunaan hätäkeskuspäivystäjän tai esimerkiksi ensihoitolääkärin arviota (Määttä & Länkimäki 2017a, 62).

2.1 Hätäpuhelu ja potilaan paikantaminen

Hätäkeskuspäivystäjällä on oikeus paikantaa hätäilmoituksen tehneen tai hätäilmoituksen kohteena olevan henkilön puhelinliittymän, mikäli tämä on päivystäjän perustellun arvion mukaan ilmeisessä hädässä tai välittömässä vaarassa. Hätäkeskus pystyy nykyään entistä helpommin paikantamaan ilmoittajan kohdesijainnin esimerkiksi operaattorilta saamiensa tietojen perusteella (Laki sähköisen viestinnän palveluista 917/2014 321 §; Hätäkeskuslaitos 2018b, viitattu 31.3.2018.) Uusimmat matkapuhelimet aktivoivat automaattisesti laitteen omat sijaintitiedot päälle hätäkeskukseen soittaessa (Hätäkeskuslaitos 2018c, viitattu 25.2.2018.) Hätäkeskus käyttää tätä ominaisuutta varsinkin silloin, kun ilmoittaja ei osaa kertoa tarkkaan omaa tai ilmoituksen kohteena olevan henkilön sijaintia (Hätäkeskuslaitos 2018b, viitattu 31.3.2018.)

Potilaan tarkka paikantaminen voi olla hätäkeskuspäivystäjälle näistä ominaisuuksista huolimatta hankalaa ja tarkin paikkatieto saadaan silti yleensä yhä ilmoittajalta itseltään (Hätäkeskuslaitos 2018b, viitattu 31.3.2018.) Syitä voivat olla se, että sivulliset tai ohikulkijat soittavat hätäkeskukseen, mutta eivät jää potilaan luo odottamaan ensihoitoyksikköä tai soittaja voi olla samassa taloyhtiössä asuva naapuri, jolla ei ole näköyhteyttä kohteeseen (Määttä & Länkimäki 2017a, 62; Mäntymaa 2017, viitattu 23.4.2018). Hätäkeskuksen ylipäivystäjä Lauri Järvenpää kertoo Yle Uutisille antamassaan haastattelussa, että ei ole harvinaista, että hätäpuhelun tekijä ja ilmoittaja eivät halua tarkastaa potilaan kuntoa ja poistuvat paikalta tai lopettavat hätäpuhelun kesken (Mäntymaa 2017, viitattu 23.4.2018.) Hätäpuhelun soittaja voi olla myös huolestunut omainen, joka esimerkiksi ei ole saanut yhteyttä vieraalla paikkakunnalla asuvaan omaiseen puhelimitse.

Hätäkeskuksen saamat automaattiset sijaintitiedot eivät myöskään ole välttämättä kovin tarkkoja. Hätäkeskuslaitoksen mukaan esimerkiksi kaupunkialueella tarkkuus on noin 50-400 metriä ja esi-kaupunkialueilla noin 100-1000 metriä (Hätäkeskuslaitos 2018b, viitattu 31.3.2018.) Paikannus ei siis tiheään asutulla alueella osoita välttämättä oikeaan rakennukseen tai edes naapurustoon. Paikannustoiminta ei ole myöskään toiminnaltaan täysin luotettava ja esimerkiksi signaalien vaimentuminen rakenteista ja vesialueista johtuen voi estää paikannuksen (Hätäkeskuslaitos 2018b, viitattu 31.3.2018.)

Kaikista ensihoitotehtävistä tehtävän päätyminen siihen, että potilasta ei löydy (X-7), on hyvin vähäinen. Kainuun ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueella tehdyn tutkimuksen mukaan vain 1,7% kaikista tehtävistä päättyi X-7 koodin käyttöön (Hoikka, Silfvast & Ala-Kokko 2015, 361). Vertailuna sama lukema on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluvan Hyks-sairaanhoitoalueella X-7 tehtävien määrä kaikista alueen ensihoitotehtävistä vuonna 2017 oli noin 2.0 % (Lohilahti 2018, A16, laskettu Hyks-alueen ensihoitotehtävien kokonaismäärästä.) Nämä lukumäärät eivät kuitenkaan kerro niiden tehtävien lukumäärää, joilla potilaan löytämisessä oli vaikeuksia. On myös huomattava, että tilastot eivät jaottele niitä tapauksia, missä tehtäväosoite on ollut yleisellä paikalla ja milloin sisätiloissa.

2.2 Yksityiselämän suoja ja kotirauha

Jokaisen ihmisen yksityiselämä on turvattu perustuslaissa. Yksityiselämän suojan piiriin kuuluu myös kotirauha (Suomen perustuslaki 731/1999 10 §.) Rikoslaki määrittelee kotirauhaan piiriin kuuluvaksi asunnot, loma-asunnot, sekä muut asumiseen tarkoitettut tilat, kuten esimerkiksi hotellihuoneet tai asuntovaunut. Myös asuntojen porraskäytävät ja pihat ovat kotirauhan suojaamia alueita (Rikoslaki 39/1889 24. luku 11 §) Ensihoitopalvelu toimii kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla (Määttä & Länkimäki 2017b, 14.) Ensihoitajat toimivat siis usein kotirauhan suojaamilla alueilla. Voidaan tulkita, että kun henkilö soittaa hätäkeskukseen, hän pyytää ensihoitajat kotiinsa tai muuhun asuntoon vapaaehtoisesti. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestari Juha Ylilehto kertoo Kalevalle antamassaan haastattelussa, että kun potilas soittaa itse hätäkeskukseen, hän on ilmaissut tahtonsa saada hoitoa ja tilanne on selkeä. Kun hätäkeskukseen soittanut henkilö ei itse ole avuntarvitsija tai edes tapahtumapaikalla tai kun kyseisestä asunnosta ei saada ketään päästämään ensihoitajia sisälle, tilanne monimutkaistuu (Helaakoski 2015).

Rikoslaisissa määritellään, että se henkilö, joka oikeudettomasti tunkeutuu kotirauhan suojaamaan paikkaan on syyllistynyt kotirauhan rikkomiseen, josta henkilö voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen (Rikoslaki 39/1889 24. luku 1 §) Vaihtoehtoisesti sellaisissa tilanteissa, joissa hätäpuhelun ilmoittaja kertoo avuntarvitsijan olevan virastossa, liikehuoneistossa, toimistossa tai vastaavanlaisissa huoneistoissa tai rakennuksissa, ja ensihoitajat eivät pääse kyseiseen tilaan ja potilaan luo, tulee vastaan rikoslaisissa määritelty julkisrauhan rikkominen (Rikoslaki 39/1889 24. luku 3 §.) Poliisimiehelle annetaan saman lain 2 luvun 6 §:ssä oikeus päästä kotirauhan ja julkisrauhana suojaamaan tilaan tai muuhun paikkaan ja suorittaa etsintä, mikäli on perusteltua olettaa esimerkiksi, että henkeä tai terveyttä vaarantava tapahtuma on välittömästi uhkaamassa tai käynnissä (872/2011.)

2.3 Pakkotila ja alustavat toimet, kun potilasta ei löydy

Kun hätäkeskukseen välittämään kohdeosoitteeseen saapuneet ensihoitajat eivät tavoita potilasta, tulee heidän ensimmäisenä tarkastaa osoitetiedot hätäkeskukselta ja tehdä soitto ilmoittajalle tai kohdeosoitteeseen. Soiton tarkoituksena on oikean osoitteen varmistaminen ja mahdollisen opastuksen järjestäminen (Kirves 2016, 320.) Virhetilanteita on tapahtunut esimerkiksi poliisille, kuten Savon Sanomat kertoo Kuopiossa olleesta tapauksesta, jossa poliisiyksikkö oli murtautunut väärään osoitteeseen virheellisen osoitetiedon tai poliisin huolimattomuuden takia (Tenhunen 2012, viitattu 28.3.2018.) Mikäli potilaaseen tai kohdeosoitteeseen ei saada puhelimella yhteyttä selvitetään hätäkeskukselta lisätiedot puhelusta, puhelun luonne ja soittajan asiallisuus, ilmoituksen luonne ja riskitiedot, kuten avunpyynnön syy ja viitteet vakavuudesta (Kirves 2016, 320; Määttä & Länkimäki 2017a, 62.) Oulun hätäkeskuksen päällikkö Mika Lamu kertoo Kalevaan antamassaan haastattelussa, että hätäkeskuksesta pyritään jo puhelun aikana selvittämään ensihoidon mahdollisuudet päästä kohteeseen. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestari Juha Ylilehto kuvailee samaan lehteen antamassaan haastattelussa, että hätäkeskus myös usein kertoo ajoissa tiedon ensihoitoyksiköille, mikäli heillä on oletettavissa vaikeuksia päästä kohdeosoitteeseen esimerkiksi lukittujen ovien takia (Helaakoski 2015).

Mikäli potilas ei löydy kohteesta, eikä kohdeosoitteeseen saada yhteyttä puhelimitse, tulee ensihoitajien pyrkiä näkö- ja/tai kuuloyhteyteen asunnon ikkunoiden, parvekkeiden tai porraskäytävän kautta (Kirves 2016, 321.) Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Petteri Hakkarainen kertoo Yle Uutisille antamassaan haastattelussa, että postiluukuista ja ikkunoista tutkimalla pyritään saada tilanteen vakavuudesta selvää (Ahjopalo 2013, viitattu 21.3.2018.)

Tilanteissa, joissa ensihoitajat näkevät selkeästi avuntarvitsijan ikkunasta tai kuulevat potilaan tai häntä auttavien henkilöiden äänet ulos tai porraskäytävään, voidaan soveltaa rikoslaissa myönnettyä vastuuvapauttavaa pakkotilaa, mikäli potilasta uhkaa välitön vaara. Pakkotila sallii teot, jotka rikkovat muissa laeissa määritellyjä oikeudellisia suoja, mikäli teolla pyritään torjumaan pakottavan vaaran aiheuttamat haitat ja teko on kokonaisuuteen arvioiden puolustettava. Pakkotilan yhteydessä arvioidaan ensisijaisesti pelastettavan henkilön etu ja vaaran alkuperä sekä teon aiheuttamien vahinkojen laatu ja suuruus (Rikoslaki 39/1889 4. luku 5 §; Ylipartanen 2010, 122-123). Käytännössä tämä siis tarkoittaa sitä, että ensihoitajat voivat rikkoa esimerkiksi kotirauhaa poistamalla asunnon oven tai ikkunan, mikäli teolla voidaan pelastaa peruselintoiminnoiltaan hädässä oleva henkilö. Koska ensihoitoyksiköillä ei yleensä ole välineitä murtautumiseen, joudutaan turvautumaan kiinteistöhuollon tai pelastusyksiköiden apuun (Helaakoski 2015.) Pakkotila on oikeutettu kuitenkin vain, mikäli kyseinen teko on ehdottomasti pakottava. Toisin sanoen, mikäli vaarasta voi pelastautua jollain muulla keinolla, joka ei riko kyseisen henkilön oikeushyviä, on sitä ehdottomasti käytettävä (Reinikka 1990, 246).

2.4 Oikeushyvät ja pakkotilaan liittyvä harkinta

Oikeushyviksi kutsutaan yhteiskunnassa tärkeitä arvoja, joiden vaarantumista ja loukkaantumista pyritään välttämään (Tapani & Tolvanen 2013, 79.) Oikeushyviä ovat muun muassa ruumiillinen koskemattomuus, omaisuuden suoja ja oikeus työhön, asuntoon ja terveydenhoitoon (Lehtonen 1993, 157-158.) Pakkotilaan liittyvässä harkinnassa asetetaan vastakkain eri oikeushyviä. Pakkotilanteilla pyritään suojaamaan ja pelastamaan yksilön oikeudellisesti suojattuja etuja (Tapani & Tolvanen 2013, 335.) Punnintaa voidaan myös joutua tekemään eri perusoikeuksien toteuttamisen välillä, tässä tapauksessa oikeuden kotirauhaan ja oikeuden elämään tai oikeuteen hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan oikeudesta hoitoon mainitaan kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja sekä perustuslaissa taatuissa perusoikeuksissa, jonka mukaan julkisen vallan tulee turvata jokaisen sosiaali- ja terveyspalvelut (Perustuslaki 731/1999 7 ja 19 §; Lohiniva-Kerkelä 2015, 166).

Potilaan oikeuksista on myös määritelty tarkemmin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka mukaan jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus oman terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Oikeus on kuitenkin vain niiden voimavarojen puitteissa, mitä

terveydenhuollolla on kyseisellä hetkellä käytettävissä (785/1992 3 §; Lohiniva-Kerkelä 2015, 166). Voidaan arvioida, että hädässä olevat ihmiset arvostavat mieluummin omaa henkeään, terveyttään ja hoitoon pääsyä (ns. suurempi etu), kuin kotirauhansa rikkomista ja esimerkiksi omaisuuden, kuten ulko-oven hajottamista (ns. pienempi etu). Samantyyppistä analogiaa suuremman edun ja pienemmän edun välillä käydään esimerkiksi tartuntatautilaissa pakkotilan käytöstä tahdonvastaisten eristämisen- ja karanteenipäätösten ja hoitoon saattamisessa ja esineistön hävittämisen yhteydessä. Tosin kyseisessä laissa painotetaan enemmän vapaaehtoisuutta (Lehtonen 2001, 76, Lehtonen 1993, 168-169; Hallituksen esitys 13/2016 vp., 7, 54-58). Lehtonen tosin viittaa teoksissaan nykyään vanhentuneeseen tartuntatauteja koskevaan lakiin, mutta hänen esittämät huomionsa pätevät myös uudistettuun tartuntatautilakiin (1227/2016.)

Muunlaiset maininnat suomalaisessa lainsäädännössä hengen ja terveyden oikeushyvien ja muiden perusoikeuksien välillä ovat harvinaisia (Lehtonen 1993, 168-169.) Toinen esimerkki perusoikeuksien rajoittamisesta ja puuttumisesta yksilön henkilökohtaiseen vapauteen, on tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen mielenterveyslain perusteella. Yksilön vapauten puuttumista pidetään niin suurena rikkeenä, että siihen liittyvät yksityiskohdat ja edellytykset on pyritty kyseisessä laissa tekemään mahdollisimman yksiselitteiseksi (Hallituksen esitys 201/1989 vp., 15, 18). Lääkintäneuvos Helena Vormo kertoo kuitenkin Suomen Tietotoimiston haastattelussa, että kyseiset lakipykälät ovat jääneet silti liian ympäröiviksi ja epäselviksi. Pakkokeinojen käyttäminen käytännössä on aiheuttanut epäselvyyttä. Tämän takia on koettu, että useita potilaan hoitoon ja terveyden toteutumiseen liittyviä pakkotilakäytäntöjä on tarkennettava lakimuutosten myötä (Autio 2018, 15.)

Ongelmaksi kuitenkin muodostuvat kyseisessä tapauksessa asunnot, joiden sisälle ei nähdä ikkunoiden kautta, esimerkiksi kerrostaloasunnot, sillä tällöin on hankala arvioida, onko kyseisessä tilassa todellisuudessa hengenvaarassa oleva henkilö. Tilanne on varsinkin hankala, mikäli terveyden kohdistuva uhka ei ole yhtä välitön esitietojen perusteella, kuin pakkotilan käyttöä koskevassa laissa edellytetään. Tällöin suoraa pakkotilaa ei ole (Lehtonen 2001, 76.) Pakkotilaa käyttävältä henkilöltä edellytetään myös tietoisuutta siitä, että hän toimii pakkotilassa. Pakkotilaa ei voida jälkikäteen perustella sattumien ja hyvän lopputuloksen kannalta (Reinikka 1990, 254). Ensihoitopöytäkirjassa annettu ohjeistus ikkunoiden ja parvekkeiden ja porraskäytävien kautta potilaan etsiminen rikkoo potilaan kotirauhaa, vaikka ovatkin usein järkeviä toimenpiteitä (Kirves 2016, 321.) Nykyään vapaa kulku kerrostalojen porraskäytävään edes päiväaikaan ei ole usein mahdollista. Ny-

kyäikaisten lukituslaitteiden avulla porraskäytäviin pääsee avaimella, ovipuhelimella tai koodinlukijalla, mutta usein yöaikaan vain avaimen käyttäminen on mahdollista. Aikaisemmin kehitetyistä viranomaiskoodeista on luovuttu monilla alueilla niiden mahdollisen vuotamisen ja väärinkäytösten riskin takia (Koljonen 2015, viitattu 16.3.2018). Turun Sanomille antamassaan haastattelussa sisäministeriön valmiusjohtaja Janne Koivukoski kertoo, ettei viranomaiskoodeja käytetä juuri niiden aiheuttaman väärinkäytösten ja leviämisen takia. Varsinais-Suomen kiinteistöyhdistyksen entinen toiminnanjohtaja Kaisa Leiwo kertoo samalla lehdelle antamassaan haastattelussa, että viranomaiskoodit leviävät muun muassa rikollistoimintaan keskittyneillä internetsivuilla (Kuusela 2010, viitattu 16.3.2018).

Ensihoitajan arvioinnin varaan jää lopulta se, kuinka paljon aikaa ja vaivaa hän käyttää potilaan etsimiseen ikkunoiden ja parvekkeen kautta. Työntekijän on noudatettava työssään huolellisuutta ja varovaisuutta. Tämän lisäksi hänen on huolehdittava omasta, sekä muiden turvallisuudesta oman ammattitaitonsa, kokemuksensa ja saatujen ohjeiden edellyttämällä tavoilla (Työturvallisuuslaki 738/2002 18 §; Siiki 2010, 75, Saloheimo 2016, 119-120). Yksikerroksiset rakennukset tuskin aiheuttavat vaaraa ensihoitajille, mutta ei ole kenenkään turvallisuuden takia järkevää velvoittaa ensihoitajat esimerkiksi kiipeämään toisen kerroksen parvekkeelle etsimään potilasta ilman asianmukaisia välineitä. Tällaisen toiminnan voidaan arvioida myös olevan työntekijöiden työturvallisuutta vaarantava tekijä (Työturvallisuuslaki 738/2002 23 §).

Vaikka vastuu työntekijöiden kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta on työnantajalla työturvallisuuslain 8 § mukaan, jää lopullinen vaaran vakavuuden arviointi yllättävissä tilanteissa työntekijän tehtäväksi. Työtä ei voida jatkaa, mikäli riittävästä varoimista ei ole huolehdittu (738/2002 8 §; Siiki 2010, 33,34,81,82). Vaaran vakavuus on myös aina suhteutettava työn keskimääräiseen vaarallisuuteen ja vahinkoseurausten todennäköisyyteen. Esimerkiksi pelastushenkilöstön työn vaarallisuuden arviointi on erilaista kuin toimistotyötä tekevien henkilöiden (Saloheimo 2016, 150.) Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että ensihoitajille ei ole ammattitaitoa ja kokemusta, sekä oikeanlaisia välineistöä korkeisiin paikkoihin kiipeämiseen verrattuna pelastustoimeen.

2.5 Ensihoidon tehtävän kiireellisyys X-tehtävillä

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat ovat määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluksesta (585/2017.) Hälytystehtävien kiireellisyysluokan määrittelee hätäkeskus riskinarvioinnin perusteella ja jakaa tehtävät neljään eri kiireellisyysluokkaan (6 §.) Sairaanhoidopiirien tulee omissa palvelutasopäätöksissään luoda alueelliset tavoitteet riskiluokan ja hätäkeskuksen määrittelemän tehtävän kiireellisyyden perusteella, jossa ensimmäisen ensihoitoyksikön tai ensimmäisen hoitotason yksikön tulee saavuttaa kohde (Etelälahti 2017, 38-39.)

A-luokan tehtävän kriteeristöön kuuluu epäily avuntarvitsijan peruselintoimintojen uhattuna olemisesta ja on täten korkeariskinen tehtävä. B-luokan tehtävä taas on todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, jolloin peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta (Ensihoitoasetus 6 §). Epäselvää kuitenkin on, antaako hätäkeskuksen tekemä riskinarvio avuntarvitsijan tilasta aina oikeutuksen pakkotilasäännöksen käyttöön.

Kaksi muuta kiireellisyysluokkaa ovat C-luokan ja D-luokan tehtävät. C-luokan tehtävällä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on vakaa, mutta vaatii silti ensihoitopalvelun nopean arvioinnin. D-luokan tehtävällä peruselintoiminnot ovat yhtä lailla vakaat, mutta ensihoitopalvelun tulee silti tehdä hoidon tarpeen arviointi (Ensihoitoasetus 6 §). Pakkotilaa koskevassa säännöksessä puhutaan välittömästä pakottavasta vaarasta, joten hätäkeskuksen riskinarvion perusteella avuntarvitsijoilla ei ole ainakaan peruselintoimintojen kannalta pakottavaa vaaraa C- ja D-tehtävillä.

X-koodiksi kutsutaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa päätöstä jättää potilas kuljettamatta terveydenhuollon päivystyspisteeseen ensihoitotehtävän päätteeksi (x-tehtävä). X-koodeja on kymmenen erilaista ja jokaisen koodin käytölle on omat perusteensa ja päätöksentekovaiheet. X-tehtävä, jossa ensihoitotehtävä päätetään, koska potilasta ei löytynyt kohdeosoitteesta on X-7. Tämän lisäksi X-koodit käsittävät muun muassa tilanteita, joissa potilas ohjataan terveydentilan määrittelyn jälkeen poliisin suojaan (X-2), potilas hakeutuu muulla kuljetuksella terveydenhuollon päivystyspisteeseen (X-4), potilas kieltäytyy ensihoidon kuljetuksesta, vaikka tutkimusten perusteella potilas tarvitsisi kuljetuksen (X-6) ja potilasta ei tarvitse kuljettaa ensihoitoyksikön antaman hoidon riittävyyden takia (Määttä & Länkimäki 2017, 57; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26). Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontavirasto Valvira on esittänyt huolensa ensihoitoyksiköiden tekemisiin kuljettamatta jättämispäätöksiin viime vuosina. Vaikka kuljettamatta jättäminen kuuluu kor-

kealaatuiseen ensihoitopalveluun, Valviran mielestä korkea kuljetuskynnys vaarantaa potilasturvallisuuden. Kyseiseen ongelmaan liittyviä riskejä ei ole Valviran mukaan huomioitu tarpeeksi ensihoitotehtävien määrän lisääntyessä ja ensihoitopalveluun liittyvässä kehittämisessä (Valvira 2017, 7, viitattu 19.4.2018; Valvira 2016, viitattu 19.4.2018).

X-tehtävien prosentuaalinen osuus kaikista ensihoitotehtävistä on kasvanut viime vuosien aikana koko maassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27.) Muun muassa Hyks-sairaanhoidoalueella lähes kaikkien X-tehtävien määrä on ollut noususuuntainen. X-7 tehtävien (potilasta ei löydy) määrä on noussut muutamalla sadalla vuodesta 2013 alkaen, niin että niiden määrä vuonna 2017 oli 2533 kappaletta, kun vielä vuonna 2013 luku oli 1882. Vertailuna yleisimmän eli X-5 koodiin päätyneiden tehtävien (terveydentila määritelty, ei tarvetta ensihoitoon) määrä on kasvanut samalla alueella kyseisessä ajassa usealla tuhannella. Vuonna 2013 määrä oli 24 675 kun vuonna 2017 kyseisiä tehtäviä oli jo 28 622. Ainoastaan X-2 tehtävien määrän (terveydentila määritelty, ohjattu poliisin suojaan) kehityssuunta oli negatiivinen. Vuonna 2013 kyseisiä tehtäviä oli 749. Luku on pudonnut edellisten vuosien aikana muutamalla sadalla, mutta vuonna 2017 määrä oli kuitenkin noususuuntainen verrattuna esimerkiksi vuoteen 2016. Vuonna 2017 poliisin suojaan ohjattiin ensihoidon toimesta 651 potilasta (Lohilahti 2018, A16).

Kainuun ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla suoritettua kuljettamatta jättämiseen päätyneiden ensihoitotehtävien (X-tehtävät) määrää selvittäneessä tutkimuksessa selvisi, että A-tehtävillä potilas oli jäänyt löytämättä vain 2 kertaa kaikista X-tehtävistä (kokonaismäärä 13 354), kun taas B-tehtävillä määrä oli 25 tapausta. C-tehtävillä luku oli suurempi, 41 kertaa ja D-tehtävillä 25 kertaa. Kiireellisimmällä A-tehtävillä potilaiden kohtaamatta jääminen oli tutkimuksen mukaan harvinaista, kun taas C-tehtävillä se oli kaikkein yleisintä. Tutkimus ei anna tietoa siitä, kuinka monella X-7 tehtävällä kohdeosoitteeseen on menty sisälle ja kuinka monella ei (Hoikka ym. 2015, 361). Siksi on hankala arvioida, onko A-tehtävien X-7 päätökset vähäisiä juuri pakkotilasäännöksen soveltamisen takia.

2.6 Vastuuvapausperusteet ja virkatehtävät

Rikoslaisissa vastuuvapautuksesta kertovassa luvussa käsitellään myös voimakeinojen käyttöä virkatehtävien hoitamiseksi (Rikoslaki 39/1889 4. luvun 6 §.) Potilaan asuntoon pääsemiseksi ulko-oven hajottaminen esteen poistamisena täyttää voimakeinojen tunnusmerkit. Esteen poistamisella

tarkoitetaan useimmiten tässä tapauksessa rappukäytävään johtavan oven avaamisen tai asuntoon johtavan oven avaamista. Se kuitenkin voi myös olla erilaisten aitojen, porttien tai muiden fyysisten esteiden siirtämistä. Isännöitsijän tai kiinteistöhuollon kutsuminen paikalle oven avaamiseksi ei sinällään täytä voimakeinojen merkkejä, mutta voi rikkoa tietyissä tapauksissa yksityiselämän suojaa.

Rikoslaisissa kuitenkin mainitaan esteen poistamiseen liittyvän oikeuden olevan vain virkatehtävää suorittaessa, eli toisin sanoen virkamiehellä (39/1889 4. luvun 6 §.) Julkista valtaa käyttävien viranomaisten oikeus puuttua muiden henkilöiden oikeuksiin ja asemaan tulee perustua lainsäädäntöön ja muihin täydentäviin säännöksiin. Erilaisilla rikossäännöksillä turvataan viranomaisten toimivalta erilaisissa tilanteissa julkisen vallan käytön yhteydessä (Hallituksen esitys 6/1997 vp., 50-51). Esimerkiksi poliisimiehellä, joka on valtion virkamies, on oikeus poistaa esteet virkatehtävän suorittamiseksi poliisilain nojalla (Valtion virkamieslaki 750/1994 3. luku 7 §; Poliisilaki 872/2011 2. luku 17 §.)

Ensihoitaja ei ole viranomainen eikä usein myöskään viranhaltija, eikä käytä julkista valtaa, joten voimakeinojen käyttöä ei voida toteuttaa vain ensihoitajan päätöksellä (Julkisasiamiehen Trstenjakin ratkaisuehdotus 2010. Komissio v. Saksa. Asia C-160/08, I-3733-3736; Valvira 2017, 6, viitattu 19.4.2018; Suomen palomiesliitto 2018, viitattu 31.3.2018.) Julkisen vallan tulee aina perustua lakiin ja sillä tarkoitetaan niitä tahoja, joiden toimia tai toiminnan laiminlyöntejä vastaan perustuslaissa esitetyt perusoikeudet suojaavat (Perustuslaki 731/1999 2 §; Tuori 2000, 7; Lehtonen 1993, 179.) Toisaalta julkista valtaa voidaan ajatella olevan myös esimerkiksi vahingonkorvauslaissa ja rikoslaisissa määriteltyjen virkamiesten toiminta (Tuori 2000, 7.) Julkisen terveyden- ja sairaanhoidon toimet, johon ensihoitokin kuuluu, luetaan tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi, joka tarkoittaa että kyseinen toimi käyttää toiminnassaan yleisesti julkista valtaa (Tuori 2000, 74.) Kaikki julkisen terveyden- ja sairaanhoidon alaisuudessa tehtävä tosiallista hallintotoiminta ei kuitenkaan täytä julkisen vallan perusteita, kuten esimerkiksi hoitotoimenpiteet (Niemivuo, Keravuori-Rusanen & Kuusikko 2010, 101.)

Vaikka ensihoitotehtävää suorittaisikin virkamies tai viranhaltija, esimerkiksi pelastuslaitoksen palomies tai virkamiehenä toimiva esimies, ei hän silti ensihoitotehtävää suorittaessaan käytä julkista valtaa (Suomen palomiesliitto 2018, viitattu 30.3.2018; Komissio v. Saksa 2010, Asia C-160/08, 3734-3735.) Aivan kuten kaikkia terveydenhuollon toimia ei lasketa julkisen vallan käytöksi, ei myöskään kaikkia virkamiesten tekemiä toimia lasketa samalla tavalla. Esimerkiksi lääkärin tekemä

potilaan hoitaminen sairaalassa ei ole julkisen vallan käyttämistä (KKO:2008:78; Hallituksen esitys 6/1997 vp, 61) Ensihoitajia ei voida siis luetella tosiasiallisia hallintotoimista vastaaviksi viranomaisiksi, vaikka heidän työhönsä liitetään muita samanlaisessa työympäristössä toimivien viranomaisten toimintatapoja. Tällaisia ovat esimerkiksi oikeus toimia hälytysajossa ja käyttää ääni- ja valomerkkejä (Komissio v. Saksa 2010, 3733-3736).

Myöskään pelastusviranomaisten pyytäminen suoraan avuksi esimerkiksi oven avaamiseen ei ratkaise ongelmaa kyseisissä tilanteissa, vaikka pelastustoimen johtajat ovatkin virkamiehiä ja heillä olisi toimeen sopivat välineet (Pelastuslaki 379/2011 26 §.) Heidän toimintaansa määrittelee pelastuslaki, joka antaa kuitenkin oikeuden toimia vain tulipalojen sammuttamiseksi tai niiden ehkäisemiseksi (Pelastuslaki 379/2011 36 §.) Sanomalehti Kalevaan haastateltu pelastuspäällikkö Mika Haverinen Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta kertoo haastattelussa, että pelastustoimen avustuksessa ensihoitopalvelua, ei pelastuslakiin voida vedota (Helaakoski 2015.) Mikäli taas kyseessä on pakkotilan oikeuttama yllättävä tilanne ja ensihoitajat eivät pääse itse murtautumaan osoitteeseen, voidaan pelastusyksikkö pyytämään avustamaan oven avaamisessa (Kirves 2016, 321.) Oulu-Koillismaan ensihoitomestari Juha Ylilehto kertoo Kalevalle antamassaan haastattelussa, että kiireellisissä tapauksissa ensihoitoyksikkö voi hälyttää pelastusyksikön avuksi jo ennen kohteeseen saapumista, mikäli hätäpuhelun aikana selviää, että ovi on lukossa, eikä sitä päästä avaamaan ennen yksiköiden saapumista (Helaakoski 2015.) Tällöin todennäköisesti potilas itse tai lähiomainen oikeuttaa esteen poistamisen jo hätäpuhelun aikana.

2.7 Konsultaatio epäselvissä tilanteissa

Ensihoitajat voivat konsultoida alueensa päivystävää ensihoitolääkärinä epäselvissä tilanteissa (Kirves 2016, 320; Määttä & Länkimäki 2017, 62.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut ohjeistuksen eduskunnan oikeusasiamiehen 31.12.2012 antaman pyynnön perusteella liittyen ensihoitohenkilöstön konsultaatiotarpeisiin. Oikeusasiamiehen pyynnössä käsiteltiin kuljettamatta jättämiseen liittyviä päätöksiä, mutta Valvira laajensi suosituksen koskemaan kaikkia epäselviä päätöksiä ensihoitotyössä. Ensihoitajia tulisi ohjeistaa herkästi ottamaan yhteyttä päivystävään ensihoitolääkəriin, koska tällä on usein mahdollisuus tarkastella potilaaseen liittyviä aikaisemmin kirjattuja tietoja (Eduskunnan oikeusasiamies 2014, 70, viitattu 5.3.2018; Valvira 2013, 3, viitattu 5.3.2018).

Ensihoitolääkärin konsultaatio muiden X-tehtävien osalta on perusteltavissa lääketieteellisen osaamisen ja potilaiden taustatietojen tarkistamisen kannalta (Eduskunnan oikeusasiamies 2014, 70, viitattu 5.3.2018; Valvira 2013, 3, viitattu 5.3.2018). Lääkäri on viime kädessä vastuussa potilaan terveydentilaa vastaavaa lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Lohiniva-Kerkelä 2015, 167; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 22 §.) Tehtävillä, joissa potilaan sijainnista ei ole tietoa, ei ole myöskään usein tietoa potilaan henkilö- ja potilastiedoista. Aina ei ole edes varmuutta onko potilasta oikeasti olemassa (Määttä & Länkimäki 2017, 59.) Häätäkeskus välittää soittajan numeron lisäksi myös soittajan etu- ja sukunimen lisätietoina (Hopearuoho & Seppälä 2016, 356.)

Soittaja ei kuitenkaan kyseisissä tapauksissa ole aina se henkilö, jolle apua on pyydetty tai soittaja ei ole ilmoituksen kohteena olevan henkilön välittömässä läheisyydessä. Pelkän nimen avulla ei kuitenkaan voida päästä henkilöä koskeviin potilastietoihin. Vaikka henkilötiedot saataisiinkin selville hoito-ohjeen pyytämistä varten ensihoitolääkäriltä, voidaan myös arvioida kriittisesti aikaisempien kirjattujen potilastietojen merkitystä päätöstä tehdessä. Joissain tapauksissa potilastiedoista voi kuitenkin paljastua esimerkiksi mielenterveydenhäiriöt, itsemurhayritykset tai päihteiden käyttö, joka selittää, miksei potilaaseen saada yhteyttä. Lääkärin koulutustausta, lääketieteellinen osaaminen ja kyky mahdolliseen potilaaseen kohdistuvaan riskinarvioon on kuitenkin tärkein syy, miksi ensihoitoyksikön tulisi kuitenkin pyrkiä konsultoimaan päivystävää lääkäriä epäselvissä tilanteissa.

3 VIRKA-AVUN PYYTÄMINEN ENSIHOITOPALVELUN TOIMESTA

Mikäli ensihoitajat päättävät hätäkeskuksen kanssa keskusteltuaan ja tarvittaessa lääkärinkonsultaation jälkeen pyrkiä kohdeosoitteeseen poistamalle esteen, esimerkiksi ulko-oven, tarvitaan toimeen virka-apupyynnö poliisilta. Poliisiviranomainen on velvollinen antamaan pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisi on myös velvollinen antamaan virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään (Poliisilaki 872/2011 9. luku 1 §).

3.1 Ensihoitopalvelun luonne verrattuna viranomaistoimintaan

Ensihoidon työntekijät eivät ole viranomaisia, vaikkakin vastuu ensihoitopalvelusta jää terveydenhuollon viranomaisten vastuulle ja Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa ensihoitopalvelun luonteeltaan viranomaistoiminnaksi terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevassa muutosehdotuksessa (Koskela 2017, 3, viitattu 23.3.2018; STM032:00/2017, 2, viitattu 23.3.2018.) Kuitenkin esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ja Hyvinvointialan liitto esittävät eriävät mielipiteensä ja pitävät ensihoitopalvelua enemmän terveydenhuollonpalveluna ja toimintana kuin viranomaistehtävien hoitamisena (Valvira 2017, 6, viitattu 23.3.2018; Rajakangas 2017, 2, viitattu 23.3.2018.)

Valvira perustelee näkemyksensä muun muassa Euroopan tuomioistuimen julkisasiamiehen päätökseen, jonka mukaan ensihoitotyössä ei pääsääntöisesti käytetä julkista valtaa tai niissä harvoissa tapauksissa, kun sen tapaisia toimia käytetään riittäisi tämä koko palvelun nimittämistä viranomaistoiminnaksi (Komissio v. Saksa 2010, 3733-3736.) Vaikka ensihoitotehtävien luonne muistuttaa esimerkiksi poliisin, pelastustoimen ja turvallisuusalan toimijoiden työtä, on ensihoitopalvelun arvoperusta kuitenkin lopulta sidoksissa terveydenhuollon arvoihin (Määttä & Länkimäki 2017, 14.) Valviran mukaan myöskään ensihoitopalvelun muokkaaminen viranomaistoiminnan tapaisemmaksi ei lisäisi automaattisesti potilasturvallisuutta tai toiminnan tehokkuutta. Esimerkkinä Valvira käyttää näkemyksessään Yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisua tapauksessa *Ambulanz Glöckner*, jossa yksityisiä toimijoita ei voida sulkea pois ensihoitopalvelun ulkopuolelle, rajaamalla

toiminnan vain julkisyhteisöjen alaisuuteen, eli viranomaisille tai voittoa tavoittelemattomille organisaatioille. Tämä ratkaisu voisi luoda tilanteen, jossa organisaatiot eivät kykene kaikissa tilanteissa tyydyttämään ensihoitopalvelun kysyntää (Valvira 2017, 6, viitattu 19.4.2018.) Tosin Valvira ei huomionnut täysin tuomioistuimen päätöstä siitä, että käsittelyssä olevalla alueella julkisyhteisöt saivat jatkaa ensihoitopalvelun järjestämistä yksinoikeudella. Tämän lisäksi oikeusistuimissa tuotiin esille, että palvelujen jakaminen myös yksityisille voisi joissain tilanteissa vaikeuttaa merkittävästi julkisyhteisöjen ensihoitopalvelujen järjestämistä, sillä niiden on hankala kilpailla kustannuksista yksityisten toimijoiden kanssa (Firma Ambulanz Glöckner v. Landkreis Südwestpfalz 2001, Asiassa C-475/99, I-8155-8156, I-8160-8162).

3.2 Ensihoitopalvelun virka-avun tarpeet

Missään laissa tai asetuksessa ei tällä hetkellä anneta ensihoitopalvelulle oikeutta pyytää poliisilta virka-apua pois lukien mielenterveyspotilaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettämistä (Mielenterveyslaki 1116/1990 8 & 31 §.) Aikaisemmin käsitellyt tartuntatautilaissa osoitetut pakkokeinot tuskin näkyvät ensihoitotyössä suoraan, vaan näiden käytöstä vastaavat toiset tahot. Tahdosta riippumattoman hoitoon lähettämisessä virka-apupyynnön tekee terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirissä työskentelevä virkasuhteinen lääkäri tai virkasuhteinen lääketieteellinen opiskelija (Mielenterveyslaki 1116/1990 9 a §; Nykopp 2015, viitattu 8.3.2018; Valvira 2008, viitattu 8.3.2018.) Ensihoitopalvelussa tämä tarkoittaa erityisvastuualueen päivystävää ensihoitolääkärää. Ensihoidon työntekijät eivät itse teknisesti tee virka-apupyynnöjä, vaan tekevät kohtaamistaan potilaistaan tarvittaessa konsultaatiosoiton oman alueensa julkista valtaa käyttävällä lääkärille, joko aiemmin mainitulle ensihoitolääkärille tai terveyskeskuslääkärille tai muulle sairaanhoitopiirin lääkärille, mikäli epäilevät että tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttymistä (Vuorilehto & Jylhä 2017, 693.) Vuorilehto ja Jylhä esittävät Ensihoito -kirjassa teknisen mahdollisuuden, että ensihoidon kenttäjohtaja tai muut työntekijät voivat tehdä myös tarvittaessa virka-apupyynnön kyseisissä tilanteissa (vrt. sama, 693.) Tämä ei kuitenkaan nykyisessä lainsäädännössä ole mahdollista yksittäisten ensihoidon työntekijöiden osalta. Kenttäjohtajan kannalta tilanne on hieman monimutkaisempi, sillä vaikka kenttäjohtaja toimii viranomaisena, toimii hän silti samalla hoitotason ensihoitajan velvollisuuksilla (Ensihoitoasetus 10 §.) Kenttäjohtajan koulutustaso hoidon tarpeen arvioimisessa ei ole siis sen korkeampi, kuin muiden hoitotason työntekijöiden.

Ensihoitopalvelun virka-avun tarpeista ei määritellä lainkaan esimerkiksi terveydenhuoltolaissa tai sosiaali- ja terveysministeriön antamasta ensihoitopalvelua koskevassa asetuksessa (558/2017.) Sen sijaan esimerkiksi samanlaisia ongelmia työssään kohtaavien sosiaaliviranomaisten virka-avun tarvetta ja niihin käytäntöjä käsitellään kahdessa eri laissa. Niin sosiaalihuoltolaissa ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään, että sosiaalihuollon viranomaisilla on oikeus saada muilta viranomaisilta apua laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi (1301/2014 41 §; 812/2000 22 §.) Näillä lailla turvataan sosiaalihuollon viranomaisten virkatehtävät niissäkin tapauksissa, kun viranomaisilla ei ole riittävästi keinoja ongelmatilanteissa. Pyytäessään poliisin virka-apua on sosiaaliviranomaisten yksilöitävä virka-apupyynnö, eli perusteltava avun tarve ja lain kohta, johon pyyntö perustuu (Hämäläinen 2017, 12.)

Koska sosiaaliviranomaisten toimintaa on säädelty useassa laissa, on tällä tavalla myös varmistettu, että sosiaaliviranomaisilla on mahdollista saada tarvittaessa useaan eri tilanteeseen virka-apua poliisilta. Esimerkiksi oven avaaminen poliisin virka-avustuksella on mahdollista sosiaalihuoltolain 41 § perusteella, mikäli kyseisessä asunnossa sosiaalihuollon tarve on ilmeinen (1301/2014.) Virka-apuun tarvitaan kuitenkin sosiaaliviranomaisista kunnallisen sosiaalijohtajan tai sosiaalisihiteerin määräys (Hämäläinen 2017, 20.) Ensihoitopalvelun kannalta samanlainen järjestely vaatisi koko ensihoitopalvelun toimintaa säätelevän lain kirjoittamista tai nykyisen sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ensihoitopalvelua koskevan asetuksen päivittämistä käsittelemään virka-apuun liittyviä asioita tarkemmin. Koska sosiaalitoimella virka-avun pyytämiseen vaaditaan esimiesasemassa toimivan virkamiehen määräyksen, toimisi ensihoitopalvelussa kenttäjohtaja täsmälleen samankaltaisessa asemassa.

3.3 Ensihoidon kenttäjohtajan viranomaisoikeudet

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antamassa asetuksessa (585/2017) määritellään ensihoitopalvelun kenttäjohtaja viranomaiseksi (10 §.) Samassa asetuksessa esitetään myös, että päivystävä ensihoitolääkäri johtaa ensihoidon kenttäjohtajan kanssa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellisesti toimintaa ja osaltaan vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle (9 §.) Aikaisemmin vuonna 2011 annetussa samannimisessä asetuksessa (340/2011, vanha ensihoitoasetus, kumottu säädöksellä 585/2017) ensihoitolääkärille annettiin yksin vastuu toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen johtaminen ja kenttäjohtajat toimivat hänen alaisuudessaan (vanhan ensihoitoasetuksen 9 §.)

Kenttäjohtaja toimii kuitenkin ensihoitopalvelun tilannejohtajana ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa (ensihoitoasetuksen 9 §.) Uuden asetuksen perusteella ensihoidon kenttäjohtaja voisi ensihoitolääkärin tavoin käyttää julkista valtaa virka-apupyynnöiden lähettämiseen poliisille oven avaamiseen liittyvissä tapauksissa, sillä kenttäjohtaja toimii ensihoitolääkärin tavoin yhtä lailla toiminta-alueensa johtajana.

Ensihoidon kenttäjohtaja tekee yhteistyötä muiden viranomaistahojen ja heidän omien tilannejohtajien kanssa. Ensihoidon kenttäjohtaja pystyy selvittämään ensihoitoyksiköiden lisäksi helposti poliisin tai pelastuslaitoksen yksiköiden sijainnit heidän omilta tilannejohtajiltaan. Tästä syystä ensihoitajien olisi järkevää ottaa yhteyttä oman alueensa kenttäjohtajaan tilanteissa, joissa tarvitaan virka-apupyynnö ovens avaamista varten, vaikka virka-apupyynnö onkin pyydetty alueen päivystävältä ensihoitolääkäriltä.

4 VIRANOMAISYHTEISTYÖ JA ESTEEN POISTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

4.1 Tehtävämäärien kasvu ja poliisien resurssien vaikutus ensihoitopalveluun laatuun

Ensihoitajien tulee olla kykenevä myös perustelemaan päätöksensä poliisiviranomaiselle, mikäli nämä haluavat tehtävään liittyen lisätietoja. On hyvin mahdollista, että taajama-alueiden ulkopuolella tai alueilla, joissa poliisipartioita on vähän, päällystään kuuluva poliisimies tai alustavasti tehtävällä liitetty poliisipartio voi soittaa ensihoitoyksikölle tiedustellakseen virka-avun tarpeellisuutta. Poliisin toimintavalmiusaika pienissä ja syrjäisissä kunnissa on hyvin pitkä. Suurissa kaupungeissa taas poliisin palveluiden kysyntä ylittää nykyisten resurssien mahdollistaman tarjonnan (Sisäministeriö 2016, 16, viitattu 15.3.2018.) Lännen Median vuonna 2016 suorittaman kyselytutkimuksen mukaan, joidenkin poliisilaitosten alueilla poliisin työntekijät kokevat, että poliisilla on vaikeuksia vastata kiireettömiin tehtäviin ajoissa tai kaikille tehtäville ei lähetetä poliisipartiota ollenkaan. Osa tehtävistä hoidetaan puhelimitse (Hahto 2016, viitattu 15.3.2018.) Poliisin tilannejohtajalla voi tulla eteen tilanteita, että hänellä on vaikeuksia löytää sopivaa partiota avustamaan ensihoitoyksikköä kiireettömällä tehtävällä.

Sekä suurissa kaupungeissa, joissa tehtävämäärä on kasvanut myös viimeisteisten vuosien aikana (Määttä & Länkimäki 2017, 15) ja pienissä ja syrjäisissä kunnissa, joissa tehtävät saattavat kestää moninkertaisesti verrattuna suuriin kaupunkeihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5, viitattu 23.3.2018) ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokille asetetut tavoitteajat ovat vaarassa ylittyä, mikäli kohdeosoitteeseen pääsy arvioidaan sitä hetkestä, kun yksikkö pääsee asuntoon sisälle. Tällä hetkellä ensihoidon tavoittamisviiveitä ja palvelutason laatua seurataan lähtökohtaisesti vain yksiköiden Virve-viranomaisverkossa lähettämien tilatietojen ”matkalla” ja ”kohteessa” avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 11, viitattu 19.4.2018.) On siis mahdollista, että yksikkö saapuu kohdeosoitteen luo palvelutason antaman määritelmän mukaan, mutta potilas kohdataan asuntoon pääsemiseen liittyvien ongelmien takia paljon myöhemmin, kuin mihin tavoiteajoilla on pyritty. Tosin tällöin syy viiveen muodostumiselle ei välttämättä johdu yksikön toimintatavoista tai alueellisen ensihoitopalvelun järjestämisestä. Kyseiseen asunnon sisällä pääsyyn liittyvien ongelmien tutkimiseksi tulisi siis arvioida Virve-verkossa yksikön lähettämiä ”kohteessa” ja ”potilas kohdattu” -tilatietoja. Viime vuosina on tosin huomattu, että hätäkeskustietojärjestelmään tallennetuissa tiedoissa

on ollut puutteita, jotka ovat vaikeuttaneet tilastojen analysointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 11-12, viitattu 19.4.2018.)

Ensihoidolle ja terveystoimelle hätäkeskuksen kautta välitettyjen tehtävien määrä on kasvanut viime vuosina koko maassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5, 20, 21, viitattu 23.3.2018; Häläri 2017, viitattu 23.3.2018.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri Teuvo Määttä kertoo Helsingin Sanomille antamassaan haastattelussa epäilevänsä tehtävien kasvun johtuvan ikärakenteen muutoksesta väestön vanhentuessa ja laitoshoidon purkamisesta (Lohilahti 2018, A16.) Muutoksen arvioidaan lisääntyvän lähivuosina vielä lisää (Määttä & Länkimäki 2017, 15.) Kiireisinä vuorokaudenaikoina ja päivinä, kuten aamupäivisin ja viikonloppuisin ja muina aikoina kuten kesäisin, loma- ja juhla-aikoina ja yleisötapahtumien aikaan ensihoidon tehtävämäärät ovat korkeimmillaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 19, viitattu 23.3.2018.)

Kiireisinä aikoina, kuten esimerkiksi juhlapyhinä, ensihoitopalvelulle muodostuu painetta tehtävien suorittamiseen ja tehtävien kysyntä ylittää palvelun voimavarat, jolloin alueen kenttäjohtaja joutuu jonouttamaan D-tehtävät, sekä erityisissä tilanteissa myös C-tehtävät (Ensihoitoasetus 10 §; Hopearuoho & Seppälä 2016, 354.) Tällaisissa tilanteissa (esimerkiksi juhannus ja vuodenvaihe) voi kuvitella samanlaisen paineen olevan myös poliisilla hätäkeskukseen soitettujen puheluiden perusteella, jolloin useimmat ilmoitukset koskevat häiriökäyttäytymisiä ja alkoholin käyttöä (Hätäkeskuslaitos 2017a, viitattu 23.3.2018.) Hätäpuheluiden määrä esimerkiksi vuodenvaihteessa verrattuna keskimääräiseen viikonloppuun lisääntyy usealla tuhannella. Keskimäärin hätäpuheluita on yhden viikonlopun aikana n. 8400, kun vuoden 2016-2017 niitä oli 12 700 (Hätäkeskuslaitos 2017b, viitattu 23.3.2018.) Kyseisissä tilanteissa poliisin saaminen ensihoidon avuksi voi osoittautua haasteelliseksi. Ei ole olemassa tutkittua tietoa siitä, tekevätkö ensihoitajat helpommin tai vähäisemmin perustein X-7 (ei potilasta) koodista päätöksen tilanteissa, joissa heidän tai poliisin alueelliset resurssit ovat jatkuvassa käytössä ja vapaita yksiköjä ei ole. Valvira on ensihoidon tehtävämäärän lisääntyessä esittänyt huolensa potilasturvallisuudesta kuljettamatta jättämiseen (X-tehtävät) liittyvästä päätöksenteosta. Tosin huolenaihe on enimmäkseen tilanteisiin, joissa yksikkö voi tehdä hoidontarpeen arviointia, eli tilanteisiin joissa potilas on kohdattu (Valvira 2016, viitattu 19.4.2018).

Ensihoitopalvelun voi alueellisesti ruuhkautua myös muulloinkin, kuin juhlapyhinä. Helsingin Pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Kari Porthan kertoo Yle Uutisille antamassaan haastattelussa, että Helsingissä ensihoidon ja pelastustoimen resurssit ovat usein vähäiset verrattuna samanaikaisesti käynnissä olevien tehtävien määrään. Hänen mukaansa on normaalitilanne, että vapaana olevia

yksiköitä ei ole (Svahn 2018, viitattu 10.4.2018.) Häätäkeskuksen johtokeskuksen päällikkö Jyrki Heinonen kertoo häätäkeskuksen mediatiedotteessa, että esimerkiksi vuoden vaihteen aikaan häätänumeroon soitetaan sinne kuulumattomia puheluita, jotka voivat viivästyttää oikeassa häädässä olevien avunsaantia (Häätäkeskuslaitos 2018d, viitattu 23.3.2018.) Myöskään siitä, lisääkö juhlapyhien aika ilkeästi tehtyjä väärä ilmoituksia, jotka johtavat ensihoitopalvelun tehtävälle lähettämiseen, ei ole tutkittu.

Poliisin tehtävien ja töiden kasautuminen, tehtävien priorisoiminen ja alueellisen epätasa-arvon kasvu on herättänyt viime vuonna huolta poliisien resurssien riittävydestä. Poliisiin kohdistuneet leikkaukset voivat vaikuttaa poliisin palvelujen laatuun ja poliisin alueelliseen saatavuuteen (Hahto 2016, viitattu 15.3.2018; MTV Internet 2014a, viitattu 15.3.2018; Kari 2017, 6, 62, viitattu 15.3.2018). Kansainvälisten vertailujen ja entisen poliisin ylijohdajan Mikko Paateron mukaan poliisien määrä Suomessa muihin pohjoismaihin verrattuna on vähäinen (MTV Internet 2014b, viitattu 15.3.2018; Kari 2017, 62, viitattu 15.3.2018.) Poliiseja oli vuonna 2015 7691 kappaletta, joka tarkoittaa noin 141 poliisimiestä 100 000 asukasta kohden. Suhdeluku on Euroopan pienin ja esimerkiksi Ruotsissa kyseinen luku on noin 204 kappaletta 100 000 kohden (Eurostat 2017, viitattu 15.3.2018). Vuonna 2015 Suomessa yhtä poliisia kohden oli siis noin 713 asukasta (Tilastokeskus 2017, laskettu 31.12.2015 Suomen väkiluvusta, viitattu 15.3.2018.)

Poliisien määrän väheneminen on pysäytetty vasta vuonna 2018, mutta määrän lisääminen ei onnistu välittömästi. Nykyisen poliisiylijohtaja Seppo Kolehmainen mukaan poliisihallitus on vasta laatinut suunnitelman poliisien määrän lisäämisestä vuosiin 2023-2025 mennessä (Rautio 2018, viitattu 15.3.2018). Sisäministeriö on myös esittänyt kehittämistavoitteekseen luoda poliisin aleneviin voimavaroihin nähden suhteutetun järjestelmän, jonka avulla poliisin toiminnan painopisteitä ja prioriteetteja määritellään tarkemmin. Huomioitavia tekijöitä ovat muun muassa yleisen järjestyksen ja turvallisuuden turvaaminen ja rikosten ennalta estäminen ja paljastaminen (Sisäministeriö 2016, 32, viitattu 15.3.2018.)

Poliisin määrärahojen ja resurssien puute on aiheuttanut huolta poliisiin kyvystä yhteistyöhön muiden viranomaistahojen ja ensihoidon kanssa. On esitetty arvioita, että poliisin resursseilla on suora vaikutus esimerkiksi ensihoidon ja pelastustoimen työturvallisuuteen, sekä molempien tahojen omien tehtävien suorittamiseen (Puranen 2016, viitattu 15.3.2018). Poliisit ovat itsekin viime vuosien aikana esittäneet huolensa oman työturvallisuuden puolesta esimerkiksi mielenosoituksilla

(MTV Internet 2014a, viitattu 15.3.2018.) Apulaispoliisipäällikkö Arto Karnaranta Oulun poliisilaitokselta kertoo Yle Uutisille antamassaan haastattelussa, että hän on huolissaan poliisimiesten työssä jaksamisesta ja työturvallisuudesta, johtuen alueen poliisimiesten määrän vähentämisestä. Hän esittää huolensa poliisimiesten kenttätyön suurentuneista riskeistä, muun muassa vaaratilanteiden hoidosta ja vaikeudesta saada tukipartioita paikalle tarvittaessa (Loukkola & Jurkko 2016, viitattu 15.3.2018.) Ensihoitajat ovat julkisuudessa esittäneet näiden huomioiden perusteella myös oman huolensa oman työnsä suorittamisesta ja poliisipartioiden saamisesta tueksi (Puranen 2016, viitattu 15.3.2018.)

4.2 Poliisimestä avustavan henkilön valtuudet

Koska poliisin toimintavalmius pienissä ja syrjäisissä kunnissa voi olla pitkä (Sisäministeriö 2016, 16, viitattu 19.3.2018) voi ensihoitoyksikölle tulla vastaan tilanne, jossa poliisipartion saapuminen paikalle kestää mahdollisen potilaan kannalta, sekä muiden avuntarvitsijoiden kannalta hyvin kauan. Ensihoitoyksikkö voi poistua kohdepaikalta vain kiireisemmälle tehtävälle, mutta tällöin alkuperäiselle tehtävälle tulee lähettää toinen yksikkö (Hopearuoho & Seppälä 2016, 353.) Poliisi voi tällöin pyytää pelastusyksikköä avustamaan ensihoitoa virkatehtävässään. Sama ei päde ensihoitajiin, sillä he eivät ole viranomaisia, vaan tällöin tulisi tulkita, mitä poliisilain määrittelemiä oikeuksia poliisimestä avustavalle henkilölle voidaan antaa.

Poliisilain mukaan poliisimestä avustavalla henkilöllä on poliisimiehen ohjeiden mukaisesti oikeus yksittäisellä tehtävällä suorittaa sellaisia yleisen järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitämiseen liittyviä toimenpiteitä, jotka poliisimies toimintavaltansa rajoissa osoittaa. (872/2011 9. luku 5 §.) Auttamisvelvollisuutta on määritelty saman luvun 3 §:ssä, jossa kuvaillaan auttamisvelvollisuuden koskevan lähinnä tilanteita, joissa sivullisia voidaan pyytää hengenvaarassa olevien henkilöiden pelastamisessa tai ympäristö- ja omaisuusvahinkojen estämisessä avustamiseen (872/2011).

Samoin lain 2 luvun 17 §:ssä määritellään poliisimiehen voimakeinojen käytöstä, joiden käyttöön poliisimies voi myös määrätä poliisia avustavan henkilön. Näitä voimakeinoja voivat olla muun muassa esimerkiksi esteen poistaminen tai uhkaavan rikoksen estäminen (872/2011). Poliisimiehen avustaminen tarkoittaa käytännössä, että poliisimies voi yksittäisillä virkatehtävillä määrätä avustaville henkilöille tehtäviä, jotka eivät tarkoita merkittävän julkisen vallan käyttämistä. Tällaisia ovat esimerkiksi liikenteen ohjaaminen onnettomuuspaikalla. Rikosten selvittäminen, paljastaminen tai

estäminen eivät siis kuulu avustavan henkilön oikeuksiin, kuin vain poikkeustilanteissa (Hallituksen esitys 224/2010 vp., 156; Halme, Parviainen & Rantaeskola 2014, 214, viitattu 20.3.2018.) Avustamisvelvollisuus onkin osoitettu ennemminkin yleiseen turvallisuuteen viittaaviin tilanteisiin, kuten kadonneiden henkilöiden etsimiseen tai lisäonnettomuuksien estämiseen isoilla onnettomuuspaikoilla (Halme ym. 2014, 212, viitattu 20.3.2018.)

Vaikka laissa periaatteessa annetaan mahdollisuus poliisille antaa määräys ensihoitajille käyttää julkista valtaa ja esimerkiksi murtautua asuntoon sisälle, ei tämä toiminta ole se, mitä kyseisessä lainkohdassa on pyritty tuomaan esille. Kyseinen järjestely ei toisi myöskään virka-apupyynnölle mitään arvoa, mikäli vastuu oven avaamisesta palaisi takaisin alun perin virka-avun pyytäneille henkilöille. On myös aikaa kuluttavaa ja järjestelmää kuormittavaa toimintaa, että ensihoitajien tulee pyytää omia esimiehiään lähettämään poliisille virka-apupyyntö, jotta nämä kutsuvat tarvittaessa pelastusyksikön avustamaan kiireettömissä tilanteissa.

4.3 Välineistö esteen poistamiseksi

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestari Juha Ylilehto kertoo Kalevalle antamassaan haastattelussa, että laki ei sinänsä kiellä murtautumista ensihoidolta ja pelastuslaitokselta pyydettyä virka-apu perustuu ensihoidon murtautumiseen liittyvien välineiden puuttumiseen (Helaakoski 2015). Mikään laki ei kuitenkaan myöskään oikeuta kyseistä julkisen vallan käyttöä, ellei kyseessä ole nimenomaan rikoslain oikeuttama pakkotilan velvoittama teko (39/1889 5 §) tai toimelle ole poliisimiehen lupaa (Poliisilaki 872/2011 9 luvun 5 §.)

Pelastusyksilöillä on ensihoitoyksiköistä poiketen käytössään esteen poistamista ja oven avaamista varten esimerkiksi sorkka- ja vääntörautoja sekä lukkoporia, kertoo Satakunnan pelastuslaitoksen päivystävä palomestari Jussi Jalonen Yle Uutisille antamassaan haastattelussa. Välineiden käytössä tulee ottaa huomioon työturvallisuuden kannalta oikea käyttötექniikka, jota pelastajat myös harjoittelevat aktiivisesti (Pukkila & Rantala 2014, viitattu 20.3.2018). Ensihoitomestari Ylilehto kertoo Kalevalle, että mikäli ensihoidon yksiköillä olisi murtautumiseen käytettäviä välineitä, nopeuttaisi se avun saamista kiireellisissä tapauksissa. Oulun kaupungin alueella pelastustoimi saadaan kuitenkin hälytettyä nopeasti paikalle, jolloin suuria viiveitä ei kyseisellä alueella Ylilehdon mukaan synny (Helaakoski 2015.) Yle Uutisten mukaan joissain ambulansseissa on jo nyt käytössä lukkoporia (Ahjopalo 2013, viitattu 21.3.2018.)

4.4 Huoltoyhtiöiden kiinteistöhoitajat ja avainsäilöt

Ensihoitoyksiköt voivat myös käyttää apunaan huoltoyhtiöiden päivystäviä kiinteistöhoitajia tai muita oven avaukseen valtuutettuja henkilöitä, mikäli hätäpuhelun ja esitietojen avulla voidaan arvella potilaan pystyvän odottamaan (Helaakoski 2015; Kirves 2016, 321.) Ensihoito kirjassa kirjoittajat Määttä ja Länkimäki kuvaavat tilannetta kuitenkin ääritilanteeksi (Määttä & Länkimäki 2017, 62.) Kiinteistöhuollon työntekijät ovat velvollisia saapumaan paikalle avaamaan ovet myös virkajan ulkopuolella päivystysaikana (Kiinteistötyönantajat ry & Palvelualojen ammattiliitto PAM ry 2016 (vanhentunut), 14-15, viitattu 22.3.2018.)

Rakennuksen omistaja tai haltija on vastuussa siitä, että kerrostaloissa on näkyvällä paikalla yhteystiedot talonmiehestä, isännöitsijästä tai muusta henkilöstä, jonka avulla poliisi-, pelastus- tai sosiaali- ja terveydenhoitoviranomaiset voivat päästä viipymättä ja korvauksetta päästä rakennukseen (Järjestyslaki 612/2003 2. luvun 8 §) Ensihoito ei voi kuitenkaan kutsua huoltomiestä suoraan samalla tavalla omilla tehtävillään, kuten esimerkiksi pelastustoimen johtaja voi epäillessään pientä rakennuspaloa tehtävällä (Pelastuslaki 379/2011 36 §.)

Järjestyslaissa mainittu terveydenhoitoviranomainen ei suoraan päde ensihoidon työntekijöihin. Ensihoitoyksiköiden olisi siis käytännössä pyydettävä polisilta virka-apupyynnö, joka voi kutsua tarvittaessa kiinteistöhoitajan paikalle avaamaan oven, sillä mikään laki ei tällä hetkellä epäselvissä tilanteissa anna ensihoitoyksikölle oikeutta määrittää asuntoon pääsemisestä ilman asunnon haltijan lupaa. Samanlainen käytäntö on esimerkiksi sosiaalihuollon viranomaisilla (Hämäläinen 2017, 20, viitattu 21.3.2018.) Järjestyslain kohtaa voidaan soveltaa ensihoidon työnkuvaan, sillä virka-apupyynnön tarpeen selvittäessään ja luvan saatuaan kiinteistöhuollon kutsuessa ensihoitaja toimii viranomaisen alaisuudessa (613/2003 8 §.)

Päivystävät kiinteistöhoitajat tai muut valtuutetut henkilöt avaavat kiinteistön ovet omilla yleisavaimillaan tai saavat yleisiin tiloihin johtavan avaimen kiinteistön ulkoseinään asennettavista pelastustoimelle tarkoitetusta ulkoavainsäiliöistä, mikäli kiinteistöön on asennettu automaattinen paloilmoitin. Kyseisellä reittiavaimella kiinteistöhoitaja pääsee avaamaan sisäävainsäilön, josta löytyy pelastustoimelle tarkoitetut asuntoihin ja muihin kiinteistön tiloihin johtavat yleisavain tai yleisavaimet. Myös pelastuslaitokset voivat säilyttää tarvittaessa avainsäiliöiden avaamiseen tarvittavia avaimia (Finanssiala ry 2017a, 1, viitattu 22.3.2018; Finanssiala ry 2017b, 2, viitattu 22.3.2018).

4.5 Hybridiyksikköjen käyttö

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestarin Juha Ylilehto kertoo Kalevan haastattelussa, että avun saaminen helpottuisi, mikäli murtautumiseen käytettävät välineet kuuluisivat ensihoitoyksikön varustukseen. Ylilehdon mukaan kuitenkin esimerkiksi Oulun kaupungin alueella pelastusyksiköt saadaan nopeasti avuksi, jolloin ei synny suurta viivettä (Helaakoski 2015.) Syrjäseuduilla ja taajama-alueiden ulkopuolella aika voi olla pidempi sopimuspalokuntien toiminnan vähenemisen ja varallaoloon liittyvien lähtöviiveiden takia (Joensuu, Norri-Sederholm, Huhtakangas, Lammintakanen, Kokki, Heiskanen, Kurola, Koponen 2018, 66, viitattu 2.4.2018.) Muutamien sairaanhoitopiirien alueella on testattu ensihoitajan ja pelastajan muodostamaa hybridiyksikköä, josta löytyy sähköllä toimivaa pelastusvälineistöä ja muita työkaluja, jolla oven avaus olisi mahdollista (Partanen 2017, viitattu 20.3.2018.) Keski-Suomessa Muuramen kunnan alueelle sijoitettuun hybridiyksikköön on lisätty varusteisiin jopa moottorisaha, jonka käyttöön saa opastusta koko monitoimiyksikön tuleva henkilöstö (Asema 2018, viitattu 20.3.2018.) Sekä ensihoito- että pelastustehtäviä suorittavista hybridiyksiköistä on saatu positiivisia kokemuksia tutkimuksessa, jossa selvitettiin pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillisten yksiköiden tehokkuutta turvallisuuden lisääjinä Etelä- ja Pohjois-Savon sekä Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan alueilla. Tutkimuksen yhteenvedossa mainitaan hybridiyksikköjen hyödyt harvaan asutuilla seuduilla turvallisuuden lisääjinä (Joensuu ym. 2018, 6, 129-130, viitattu 21.3.2018.)

Hybridiyksikköjen määrä voi siis kasvaa tulevaisuudessa varsinkin syrjäseuduilla, jolloin myös oven avaamiseen liittyvät viiveet vähenevät, kun erillistä pelastusyksikköä ei tarvitse kutsua tukiyksiköksi. Ainakin Keski-Suomen pelastuslaitos on myönteisten kokemusten myötä lisäämässä alueelleen pieniin kuntiin kaksi uutta ensihoidon ja pelastustoiminnan monitoimiyksikköä (Salminen 2018, 5.) Vaikka hybridiyksikkö on myös pelastusyksikkö, ei sen henkilökunnalla ole silti oikeutta murtautua asuntoon ensihoitotehtävillä ilman poliisin lupaa (Helaakoski 2015.)

5 ENSIHOITAJAN VASTUU PÄÄTÖKSENTEOSSA JA ERIKOISTILANTEET

Ensihoitajille jää oven avaukseen liittyvään päätöksentekoon suuri vastuu, sillä he ovat tilanteessa ainoat, jolla on usein hyvin epäselvästä tilanteesta kaikkein paras kokonaiskuva. Vaikka ensihoitaja on kehoitettu epäselvissä tilanteissa konsultoimaan alueellista päivystävää ensihoitolääkärinä, tulee heillä silti olla oma ajatus konsultaatiopyynnön tarpeesta ja mahdollisesta tilanteen ratkaisusta. Ensihoitajien tulee olla kykeneväisiä perustelemaan oma näkökulmansa niin ensihoitolääkärille, tarvittaessa alueensa kenttäjohtajalle ja poliisiviranomaisille. Vastuu ja päätöksenteko korostuvat varsinkin ongelmatilanteissa. Ei ole tavatonta, että päivystävä ensihoitolääkäri ei pysty vastaamaan konsultaatiopuheluihin tai tekemään virka-apupyynnön, mikäli hän on suorittamassa alueensa hälytystehtäviä ja toimiessaan yleisjohtajana toisella tehtävällä (Määttä & Länkimäki 2017, 25.; ensihoitoasetus 9 §) Myös ensihoidon kenttäjohtaja voi olla sidottu päivittäistehtäviin hoitotason ensihoitajana, riippuen sairaanhoitopiirin operatiivisesta päätöksistä ja kuinka usein kenttäjohtaja osallistuu kyseisille tehtäville (ensihoitoasetus 10 §; Määttä & Länkimäki 2017, 26-27.)

5.1 Vahingonkorvaus irtaimelle ja kiinteälle omaisuudelle tapahtuvista vahingoista

Mikäli ensihoitajat päätyvät poistamaan esteen, esimerkiksi oven, omalla päätöksellään tai poliisin virka-avun avustuksella, tulee irtaimistolle vahinkoa tilanteesta, ellei apuna käytetä kiinteistöhoitajia. Kyseisissä tilanteissa noudatetaan vahingonkorvauslakia (412/1974). Esineistölle tai muulle omaisuudelle tapahtuva vahinko ei lueta potilasvahingoiksi, vaikka se tapahtuisi ensihoitotyössä (Potilasvahinkolaki 585/1986 1 §; Siikavirta & Mikkonen 2016, 58; Stenius 2017, 26, viitattu 30.3.2018.) Potilasvahinkoja kyseisissä tilanteissa käsitellään jäljempänä.

Ensihoitotyön kanssa samankaltaisessa toimintaympäristössä toimivat toimijat poliisi ja pelastushenkilöstö (Määttä & Länkimäki 2017, 14) ovat kunnan tai valtion virkamiehiä, joten vahingonkorvauslain mukaan heidän työssään tekemät virheet tai sivullisille aiheutetut vahingot esinevahingot jäävät julkisyhteisön, eli kyseisen viranomaistahon maksettavaksi, mikäli he ovat käyttäneet toimissaan julkista valtaa. (Vahingonkorvauslaki 412/1974 3. luvun 2 §; Hemmo 2006, 79.) Julkisyhteisö on kuitenkin vastuussa vain, mikäli voidaan arvioida, että virkatehtävään suorittamiseen asetettuja kohtuullisia vaatimuksia ei ole noudatettu (Vahingonkorvauslaki 412/1974 3. luvun 2 §.) Porvoon Kiinteistöyhdistyksen toiminnanjohtaja Marika Sipilä kertoo Helsingin Uutisten haastattelussa,

että esimerkiksi pelastusviranomaisella ei ole tulipalon sammuttamiseksi tai leviämisen estämiseksi asuntojen oviin tai asuntojen sisäosiin tehtyihin vahinkoihin korvausvelvollisuutta. Tällöin huoneisto- ulko-ovien ja lukkojen uusiminen jää taloyhtiön vastuulle, kuten asunto-osakeyhtiölaissa on todettu (Kuisma 2016, viitattu 28.3.2018; 1599/2009 4. luvun 2 §). Sipilä toteaa haastattelussa, että lisälukot ja turvalukkojen uusiminen kuuluu taas osakkaan vastuulle. Mikäli ovi joudutaan avaamaan sen takia, että osakas on hankkinut ylimääräisiä lukkoja, mutta ei ole toimittanut avaimia taloyhtiölle, voi hän olla vastuussa koko oven uusimisesta. Asuntojen sisäosiin tulleet vahingot korvataan tulipalotilanteissa asukkaan omasta kotivakuutuksesta ja taloyhtiön kiinteistövakuutuksesta (Kuisma 2016, viitattu 28.3.2018).

Ylikomisario Harri-Pekka Pohjolainen kertoo Poliisiradiolle antamassaan haastattelussa, että esimerkiksi poliisin pakkokeinojen aiheuttamat vahingot jäävät poliisin maksettavaksi virhetilanteissa. Esimerkiksi poliisi on velvollinen korvaamaan rikkoutuneen oven ja huolehtia samalla myös toimenpiteiden jälkeen oven ja tilan sulkemisesta (Uusi Suomi 2012, viitattu 28.3.2018.) Tosin Turun Sanomien mukaan nykyään valtiota on vaikea saada korvausvastuuseen virkamiesten virheistä (Turun Sanomat 2012, viitattu 28.3.2018.) Mikäli julkisyhteisö ei ole vastuussa vahingon korvaamisesta, voi vahinkoa kärsinyt henkilö vaatia kuitenkin korvauksia myös suoraan vahinkoa aiheuttaneelta virkamieheltä. Suomen asianajajaliiton mukaan nykyiset oikeuskäytännöissä sovelletaan jo käytäntöä, jossa vahingonkorvaus vastuu siirtyy virhetilanteissa vahingonaiheuttaneelle virkamiehelle (Suomen asianajajaliitto 2010.)

Vahingonkorvauslaissa mainitaan, että samanlainen korvausvelvoite on myös muulla yhteisöllä, joka lain, asetuksen tai lakiin sisältyvän valtuutuksen perusteella hoitaa julkista tehtävää (412/1974 3. luvun 2 §.) Ensihoitajat voivat olla julkisyhteisöjen, kuten sairaanhoitopiiriin tai pelastuslaitosten alaisuudessa. Lain kohtaa ei voida kuitenkaan soveltaa ensihoitajien työhön. Ensihoitajat eivät käytä missään työnsä vaiheessa julkista valtaa (Komissio v. Saksa. Asia C-160/08, 3733-3736; Valvira 2017, 6, viitattu 19.4.2018.) Sen sijaan esimerkiksi poliisit, pelastusviranomaiset tai terveyskeskuslääkärit käyttävät tietyissä toimissaan julkista valtaa (Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2009, 4,6, viitattu 30.3.2018; Tuomela 2015, viitattu 30.3.2018.) Irtaimelle ja kiinteälle omaisuudelle tapahtuvissa vaurioissa noudatetaan siis ensihoitajien osalta Vahingonkorvauslain pykälää työnantajan ja työntekijän korvausvastuista, joissa kerrotaan heidän molempien olevan vastuussa työntekijän virheestä tai huolimattomuudesta aiheutetuista vahingoista (412/1974 3. luvun 1 § & 4. luvun 1 §.) Käytännössä siis ensihoitajat ja heidän työnantajansa, kuten edellä mainitut pelastuslaitokset, sairaanhoitopiirit, mutta myös yksityiset työnantajat, ovat vastuussa työntekijöittensä tekemistään

virheistä, esimerkiksi tilanteissa, joissa he ovat arvioineet pakkotilaan johtavat perusteet väärin, murtautuneet omatoimisesti asuntoon, josta ei löydy ketään.

5.2 Avuntarvitsijaa ei kohteessa ja syyt väärille ilmoituksille

Joskus ensihoito voi joutua tilanteeseen, jossa yksikkö hälytetään osoitteeseen, josta ei lopulta löydykään ketään tai ketään, joka olisi ilmoittanut avun tarpeesta. Mikäli ensihoitoyksikkö on päättänyt omalla päätöksellään poistaa esteen päästäkseen kohteeseen ja luullut toimivansa pakkotilassa, kutsutaan tilannetta niin sanotusti putatiivipakkotilaksi. Tällöin henkilöt ovat erehtyneet vaaran pakottavuudesta ja pakkotilan oikeutuksesta kajoamalla toisen henkilön etuihin ja oikeushyviin, vaikka se ei olisikaan jälkikäteen ollut perusteltua (Reinikka 1990, 248; Livson 2007, 78, viitattu 6.4.2018.) Rikoslain 4. luvun 3 §:n mukaan tällaisissa tilanteissa ei rangaista teon tahallisuudesta, mutta tekijä on yhä vastuussa teostaan tuottamuksellisesti, eli huolimattomuuttaan, tehdystä rikoksesta (39/1889.)

Teko voidaan kuitenkin oikeuskäytäntöjen mukaisesti olla anteeksiannettava ja tekijä voidaan jättää rankaisematta, mikäli voidaan arvioida, ettei häneltä olisi voitu edellyttää huolellisempaa toimintaa kyseisessä tapauksessa (Juho 2004, 246, viitattu 6.4.2018; Reinikka 1990, 248; Livson 2007, 78, viitattu 6.4.2018.) Ensihoitajien tilanteessa huolellisuutta ja toimintaa tilanteessa voidaan kuitenkin arvioida myös ammatillisen aseman perusteella. Kyseistä käytäntöä sovelletaan yhteiskunnallisesti tärkeitä tehtäviä suorittavien ammattiryhmien, esimerkiksi poliisien, palomiesten ja sotilaiden toimintaan ja pakkotilaan liittyvissä päätöksenteossa. Tällöin pakkotilaan liittyvä ennalta-arvattavuus ja oman toiminnan myötävaikutukset voivat rajoittaa anteeksiannettavuuden mahdollisuutta. Pelkkä ajattelemattomuus ei siis kyseisillä ammattiryhmillä toimi anteeksiannon perusteena, niin kuin se voisi olla keskivertokansalaisen kohdalla (Reinikka 1990, 248-249.) Tosin mikäli teolle ei löydy minkäänlaista järkevää selitystä tai puolustusta, ei erehdykseen viittaaminen anteeksiannon perusteeksi täyty (Juho 2004, 246, viitattu 6.4.2018.)

Syitä kyseiselle tilanteelle voi olla useita. Kyseessä voi olla ilkeäsoitto ja ilmoitus hätäkeskukseen, jossa on annettu väärä osoite tahallaan tai vahingossa osoitteeseen, jossa ei ole ketään avuntarvitsijaa. Potilas on voinut myös poistua paikalta ennen ensihoidon saapumista (Kirves 2016, 320; Määttä & Länkimäki 2017, 62.) Hätäkeskuksen palvelupäällikkö Marko Nieminen kertoo Uuden Suomen haastattelussa, että hätäkeskukseen kuulumattomien puheluiden taustalla on usein

mielenterveysongelmat ja päihteet (Tamminen 2016, viitattu 24.3.2018.) Ilkivaltainen soittaminen voi johtaa väärän osoitteen kertomiseen tai paikalta poistumiseen, ennen kuin ensihoitoyksikkö saapuu paikalle. Aikuisten lisäksi myös lapset soittavat ilkivaltaisia puheluita hätäkeskuksiin ja antavat tahallaan virheellisiä tietoja päivystäjälle (European emergency number association 2011, 10, viitattu 28.3.2018.)

Ei ole täysin mahdotonta, että perätön ilmoitus aiheuttaa tunteja kestävästä moniviranomaistilanteesta, kuten toukokuussa vuonna 2017 tapahtui Kilpisjärvellä, jossa ensihoito, rajavartiolaitos, poliisi ja pelastuslaitos etsivät onnettomuuspaikkaa ja mahdollisia potilaita, joita ei lopulta ollut olemassa (Niemelä 2017, viitattu 24.3.2018.) Samanlaisen tilanteen tapahtuminen esimerkiksi kerrostalossa tai vastaavassa rakennuksessa ei siis ole täysin kuviteltua. Hätäkeskuslaitoksen johtajan Martti Kunnasvuori kertoo Kalevalle antamassaan haastattelussa, että Suomessa pila- ja häiriöpuheluiden soitot johtavat harvoin rikostutkintaan, varsinkin jos kyseessä on lapset tai mielenterveyshäiriöt (Uhari 2018, viitattu 24.3.2018.) Skotlantilainen verkkolehti The Herald kertoo, että Suomen kanssa väkiluvultaan samankokoisessa Skotlannissa alueen ensihoitopalvelu on käyttänyt vuosina 2012-2017 28 107 minuuttia, eli hieman alle 20 vuorokautta, hätäkeskukseen tulleiden pila- ja huijauspuheluiden seurauksena turhaan ensihoitotehtävillä (Bynorth 2017, viitattu 24.3.2018.)

5.3 Potilasvahingot ja potilas kohteessa, mutta yksikkö ei pyri voimakeinoin sisään

Potilaan terveydentilalle voi ensihoitajien päätöksenteosta ja toiminnasta tai ennalta arvaamattomista syistä johtuen aiheutua vahinkoa (Kuisma 2017, 71.) Suomessa on maksettu potilasvakuutuksesta suuria korvauksia tilanteissa, joissa ilmoittajaa tai potilasta ei ole löydetty ensihoitajien toimesta, ja potilas on lopulta menehtynyt kohteeseen (Määttä & Länkimäki 2017, 62.) Mikäli potilaalle aiheutuu henkilövahinko terveydenhuollon tutkimusten tai tapaturmien yhteydessä on kyse potilasvahingosta. Hoidon toteutumatta jääminenkin, josta aiheutuu henkilövahinkoa perussairauden etenemisen tai vaikeutumisen muodossa luokitellaan myös potilasvahingoksi (Potilasvahinkolaki 585/1986 2 §; Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20; Siikavirta & Mikkonen 2016, 42, 44).

On kuitenkin huomioitavaa, että potilasvahinkoina ei korvata sellaisia tilanteita, joissa potilaan perussairauden pahenemiseen tai muu terveydentilaan liittyvään seuraukseen, ei olisi voitu vaikuttaa ammattihenkilön erilaisella toiminnalla (Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20; Lehtonen 2001, 154.)

Tällainen voi olla esimerkiksi sairauskohtauksen aiheuttama pysyvää haittaa aiheuttava väistämätön komplikaatio (Lehtonen 2001, 154.) Toisessa ääripäässä ovat yleiseen elämänpiiriin kuuluvat riskit, kuten potilaan kaatuminen sairaalan käytävällä hoitotoimien ulkopuolella. Tässä tapauksessa on kuitenkin arvioitava olisiko ammattihenkilön asianmukainen valvonta vaikuttanut tapaturman syntyyn (Hallituksen esitys 91/1998 vp., 25; Siikavirta & Mikkonen 2016, 51). Myös hoidolla aiheutettu pienempi paha, verrattuna hoitamatta jättämisestä syntyneisiin suurempiin vahinkoihin, jää korvausvelvoitteiden ulkopuolelle (Lehtonen 2001, 154)

Ensihoitohenkilöstön työssä aiheuttamat henkilövahingot ovat potilasvahinkoja, ellei niihin voida soveltaa liikennevakuutuslakia (Siikavirta & Mikkonen 2016, 51; Stenius 2017, 23, viitattu 30.3.2018.) Sairaankuljetuksen aikana tapahtuneet tapaturmat ovat aina potilasvahinkoina korvattavia vahinkoja (Potilasvahinkolaki 585/1986 2 §; Hallituksen esitys 91/1998 vp., 25.) Jää kuitenkin epäselväksi tarkoitetaanko lain kohdalla vain itse kuljetuksen aikana tapahtuneita vahinkoja, vai koko ensihoitojärjestelmän aktivoitumisen jälkeen seuranneita tapaturmia. On vaikea kuvitella, että tapaturma, joka syntyy, kun potilas liukastuu oman liikehinnän ja päätöksen seurauksena kotonaan ensihoitohenkilöstön läsnä ollessa olisi aina potilasvahinkolain mukaisesti korvattavissa (vrt. Hallituksen esitys 91/1998 vp., 25; Siikavirta & Mikkonen 2016, 51.) Ottaen huomioon lainkohdan muokkaamisen liittyvän ajankohdan (1998) ja nykyisen ensihoitopalvelun toiminnan laajuuden ja tehtäväkirjon muuttumisen (Määttä & Länkimäki 2017, 15), voidaan ajatella kyseisen lainkohdan olevan sanamuodoiltaan vanhentunut. Ensihoidon työntekijöiden lisäksi ensivastetoiminta on potilasvahinkoihin liittyvän järjestelmän alaisuudessa, mutta hätäkeskus osuus hoitoketjussa sen sijaan ei ole (Kuisma 2017, 71.)

Potilasvahingoista korvauskelpoisia ovat vain terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneet henkilövahingot. Henkilövahingoiksi lasketaan terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä aiheuttaneet sairaudet, vammat tai muut aiheuttajat sekä kuolema (Potilasvahinkolaki 585/1986 1§ & 2 §; Hemmo 2006, 244; Siikavirta & Mikkonen 2016, 42). Ensihoitotyössä tapahtuneet esinevahingot eivät kuulu potilasvahingonkorvausten alaisuuteen, vaan ne korvataan vahingonkorvauslain mukaan (Hemmo 2006, 244; Siikavirta & Mikkonen 2016, 58.) Esineistöille ja irtaimelle tapahtuvat vahingot on käsitelty aiemmin. Ensihoitoon liittyvien potilasvahinkojen määrä on suhteellisen pieni, mikäli huomioidaan muusta terveydenhuollosta poiketen usein puutteelliset esitiedot ja toimintaympäristön tuomat haasteet. Vaikka vahingonkorvaushakemusten määrä on noussut tällä vuosikymmenellä, on korvattavien hakemusten osuus pysynyt prosentuaalisesti samalla tasolla (Kuisma 2017, 71.)

Kyseisissä tilanteissa, joissa ensihoitajien päätöksenteosta johtuen potilaalle aiheutuu haittaa hoidon viivästymisen takia, arvioidaan potilasvahinkolain mukaan sitä, kuinka kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tilanteen hoitanut (585/1986 2 §; Hemmo 2006; 245.) Kyseisissä tilanteissa arvioidaan luultavimmin, olisiko kokenut ensihoitaja konsultoinut epäselvissä tilanteissa, pyytänyt tarvittaessa poliisin virka-apua ja kuinka paljon aikaa, ja vaivaa kokenut ensihoitaja olisi käyttänyt potilaan etsimiseen. Vaikka vahinko ei sinänsä olisi tavallisena tapaturmana korvattava, voi se silti olla korvattavissa potilasvahinkona. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa potilaan asianmukainen valvonta tai avustaminen on laiminlyöty, vaikka resurssit tähän olisi ollut järjestettävissä. Kaikki potilaalle tapahtuvat tapaturmat eivät kuitenkaan ole toimenpiteisiin liittyviä tapaturmia ja näin ollen eivät ole korvattavissa potilasvahinkoina (Siikavirta & Mikkonen 2016, 51). Toisin sanoen tilanteet, joissa ensihoitajien päätöksenteosta johtuen hoitoon pääsy viivästyy, kuuluvat potilasvahingon piiriin, vaikka perussairauden pahenemisesta tai yllättävästä sairauskohtauksesta aiheutunut vahinko ei sinänsä itsessään olisi erityisesti tapaturmana korvattava.

Potilasvakuutuksesta maksetaan vain ylimääräiset tarpeelliset kustannukset ja muut menetykset, jotka aiheutuivat virheestä. Kuluja ja muut menetykset, jotka olisivat tapahtuneet vahingosta huolimatta, ei korvata potilasvakuutuksesta (Potilasvakuutuskeskus 2016, viitattu 30.3.2018.) Vähäistä vahingoista ei makseta korvaus (Potilasvahinkolaki 585/1986 3 §.) Potilasvahinkojen korvausvelvollisuuteen liittyvissä asioissa pelkkä todennäköisyys olemassaolo vahinkoon liittyvässä syy-yhteyden arvioinneissa painaa enemmän, kuin syy-yhteyden puuttuminen (Potilasvahinkolaki 585/1086 2 §; Hallituksen esitys 91/1998 vp., 4; Hemmo 2006, 244-245.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mikäli vahinkoja tutkiva potilasvahinkolautakunta arvioi terveydenhuollon ammattilaisten, kuten ensihoitajien, toimien kuten hoidon tai tutkimusten, aiheuttaneen todennäköisesti vahinkoa potilaan terveydelle, voivat he määrittää asiaan liittyvät tapahtuneen potilasvahingoksi ja asettaa korvausvaatimukset (Potilasvahinkolaki 585/1986 11 § ja 11 §a.) Tämä johtuu siitä, että vahinkojen syy-yhteyden täydellinen osoittaminen terveyden- ja sairaanhoidossa on yleisesti ottaen monimutkaisuuden takia erittäin vaikeaa. Edes parhaimman lääketieteellisen asiantuntijuuden avulla ei voida täysin selvittää kaikkia vahinkoon johtaneita taustasyitä (Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20; Lehtonen 2001, 154).

Potilasvahingonkorvaukset eivät pääsääntöisesti edellytä tuottamuksellisuutta tai huolimattomuutta. Korvausten määrittämiseksi ei ole edellistä tarpeellista nimitä tai etsiä syyllistä. Potilasvakuutus ei myöskään korvaa tilanteita, joissa resurssipulan takia on aiheutunut vahinkoja (Siikavirta

& Mikkonen 2016, 42, 58). Ensihoidon työympäristössä tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi suuronnettomuudet tai alueellisten ensihoitotehtävien ruuhkautuminen.

Vahinkotapahtuman seurauksena korvauksen hakijan oikeus saada korvausta siirtyy potilasvakuutuskeskukselle (Potilasvahinkolaki 585/1986 9 §.) Potilasvakuutuskeskus muodostuu useista eri vakuutusyhtiöistä. Kaikki korvaushakemukset ja vahinkoilmoitukset siirtyvät keskitetysti potilasvakuutuskeskukselle, siitä huolimatta mistä terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tarjoava toimintayksikkö on hankkinut omat vakuutuksensa (Potilasvakuutuskeskus 2017, viitattu 30.3.2018; Steenius 2017, 31, viitattu 30.3.2018.) Syy-yhteyden teon ja vahingon muodostumisessa jää lähtökohdaisesti vahingon kärsineen vastuulle, mutta käytännössä potilasvakuutuskeskus suorittaa tapahtumaan liittyvän tutkinnan (Siikavirta & Mikkonen 2016, 44-45.) Mikäli potilasvahingon aiheuttaneen henkilön arvioidaan tehneen teon tahallisesti tai törkeällä tuottamuksella, siirtyy vahingonkorvaus takaisin potilasvakuutuskeskukselta potilasvahingon aiheuttaneelle henkilölle tai tämän työnantajalle (Potilasvahinkolaki 585/1986 9 §.) Vahinkoa kohdanneella potilaalla on myös oikeus tuottamuksellisissakin tilanteissa esittää korvausvaatimuksia suoraan hoitoa suorittaneilta tahoilta, vaikkakin tarve niiden esittämiseen pakollisten potilasvakuutusten takia jää olemattomaksi tilanteessa (Siikavirta & Mikkonen 2016, 42.) Usein huolimattomuuden tai hyvän hoitokäytännön vastaisten menettelyjen yhteydessä vaaditaan rangaistusta, mikäli tapauksiin liittyy kuolemantuottamus tai vamma tuottaminen (Lehtonen 2001, 351.) Omaisilla on potilaan kuoleman jälkeen syyteoikeus, mikäli voidaan arvioida, että potilaan tarpeellinen hoito on laiminlyöty (Lehtonen 2001, 171.) Omais- set voivat myös pyytää kärsimyskorvauksia kuolemantapauksissa, mikäli ammattihenkilön arvioidaan toimineen törkeällä tuottamuksellisuu- della tilanteessa (Siikavirta & Mikkonen 2016, 74.)

Mikäli syy-yhteyden osoittaminen hoidon tai sen puuttumisen ja syntyneen vahingon välillä jää epäselväksi, ei potilasvakuutuskeskus maksa korvausta (Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20.) Päätökseen tyytymätön hakija voi pyytää oikaisupyynn- töä tai hakea muutoksenhakua potilasvahinkolautakunnalta maksuttomasti (Potilasvakuutuskeskus 2015, viitattu 12.4.2018; Potilasvahinkolaki 585/1986 11 a §.) Korvauksenhakijalla on myös aina mahdollisuus viedä asia tuomioistuimen käsiteltäväksi, jolloin noudatetaan normaaleja vahingonkorvausoikeudenkäyntiin liittyviä periaatteita. Tällöin kanteennostajan vastuulle jää kanteen perusteena olevien seikkojen toteen näyttäminen (Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20). Tosin tuomioistuimen pyynnöstä potilasvahinkolautakunta voi antaa oman lausuntonsa tapaukseen (Potilasvahinkolaki 585/1986 11 b §.)

5.4 Potilas kohteessa ja ei tarvetta kuljetukselle tai potilas kieltäytyy kuljetuksesta

Potilaan kuljettamiseen liittyvä erikoistilanne syntyy, mikäli ensihoitoyksikkö murtautuu omin keinoin tai viranomaisten avustuksella kohteeseen, mutta sisällä tavataan potilas, jolla ei ole ensihoidon tarvetta yksikön tekemän ensiarvion ja perustutkimusten perusteella. Tällöin yksikkö merkkaa suorittekoodiksi X-5 (terveydentila määritelty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin). Potilas on tutkittava erityisen tarkasti, mikäli potilas on altistunut haitallisille olosuhteille tai aineille, kuten alkoholille tai muille päihteille, tai vammaenergialle, esimerkiksi kaatumisen seurauksena (Kirves 2016, 321.) X-5 koodia käytetään, mikäli potilaalla ei ole kyseisellä hetkellä ensihoidon tarvetta tai muuta tarvetta hakeutua lääkärin vastaanotolle tai päivystystutkimuksiin. Ensihoitajien tulee arvioida potilaan psyykinen ja fyysinen tila sekä arvioida potilaalle normaalit liikkumis- ja päätöksentekokyvyt ja niiden mahdolliset muutokset (Castrén & Kirves 2016a, 317-318.)

On mahdollista, että potilaat kieltäytyvät kuljetuksesta, vaikka sille olisi tarvetta. Päihtyneitä tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena olevia potilaita voidaan jättää näissä tilanteissa kotiin, mikäli potilaan päätöksentekokyky on normaali. Mielenterveyspotilaiden kohdalla on myös arvioitava heidän päätöksentekokykyään ja selviytymistään kotona. Kuljetukselle on kuitenkin perusteita tarvittaessa myös tahdonvastaisesti, mikäli voidaan epäillä potilaan olevan mielisairas ja kuljettamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä ja mikäli muut mielenterveyspalvelut tai hoitomuodot eivät sovellu hänen käytettäväksi kyseisellä hetkellä tai ovat riittämättömiä. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta ensihoito käyttää koodia X-6 (potilas kieltäytyi) (Castrén & Kirves 2016b, 319-320; Mielenterveyslaki 1116/1990 8 §). Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, mutta ensihoitajat arvioivat, ettei hoidon tarvetta ole, käytetään koodia X-5 (terveydentila määritelty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin) (Castrén & Kirves 2016a, 318.)

5.5 Riskien arviointi

Ensihoitajien on syytä jo tilannepaikalla arvioida erilaisten riskien mahdollisuutta. Riskien arvioinnilla tarkoitetaan niin vaaran todennäköisyyden arviointia, mutta myös mahdollisten vahinkoseurausten vakavuuden arviointia. Riskien ja vaarojen arvioinnin kulmakivenä toimii järjestelmällinen työhön liittyvien riskien selvittäminen ja tunnistaminen ja niiden muodostumiseen liittyvien olosuhteiden havaitseminen jo etukäteen (Saloheimo 2016, 81). Korvaustilanteissa voidaan jälkikäteen pohtia ensihoitajien päätöksentekoon johtaneita riskiperusteista arviointitapaa ja sitä, onko teko

ollut tuottamuksellista, eli kyseisen henkilön huolimattomuudesta johtunutta vai tarkoituksellista. Tuottamuksellisuuteen liittyvässä arvioinnissa käytetään perustana riskiperäistä tarkastelua. Tällä tarkoitetaan sitä, että teon tuottamuksellisuus tulee suhteuttaa riskin mahdollisuuteen ja toiminnalla tavoiteltuun hyötyyn. Yksi arvioinnin perusnäköyksistä on se, että mikäli vahingon välttämiseen liittyvät kustannukset ovat alhaisemmat kuin vahingon todennäköisyys ja oletettava vahingon tulo, on teko tuottamuksellinen (Hemmo 2006, 30-31).

Oven avaamiseen ja pakkotilaan liittyvässä arvioinnissa siis tulee pohtia sitä, onko vahingon välttäminen (potilasvahinko) avaamalla voimakeinoin mahdollisesti väärä ovi kustannuksiltaan pienempi, kuin oven avaamatta jättäminen, jolloin potilaalle voi aiheutua pysyvää haittaa tai tämä voi mahdollisesti jopa menehtyä. Vahingon todennäköisyyden arvioiminen ei ole kuitenkaan ole helppoa usein puuttuvien esitietojen ja haastavan toimintaympäristön takia. Kiireisillä ensihoitotehtävillä riskin todennäköisyys on suurempi peruselintoimintojen häiriöiden takia, mutta kiireettömällä tehtävillä tämä ei ole aivan yhtä selkeää.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä ensihoitaja (AMK) tutkinto-ohjelman opinnäytetyönä suoritettavan laadullisen tutkimuksessa selvitetään ensihoidon ammattilaisten ja lakiasiantuntijoiden näkemyksiä ensihoitajien oikeuksista ja velvollisuuksista tilanteissa, joissa potilaan sijainnista ei ole varmuutta tai potilaan todennäköiseen sijaintiin ei päästä ilman voimakeinoja tai virka-apuapyyntöä.

Tutkimuksella haetaan vastauksia ja huomioita seuraaviin kysymyksiin:

1) Mitkä käytännöt, ohjeistukset ja oikeudelliset normit ohjaavat ensihoitajan toimintaa tilanteessa, jossa potilaan olinpaikasta ei ole hätäkeskuksen välittämällä tehtävällä varmaa tietoa tai tämän mahdolliseen olinpaikkaan ei päästä ilman voimankäyttöoikeuksia?

2) Onko ensihoitajan toimintaa ohjaavien käytäntöjen, ohjeistusten ja oikeudellisten normien muuttaminen tarpeellista tilanteen ratkaisemiseksi ja kuinka laajoja muutosten tulisi tarvittaessa olla?

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ja tuoda esille aihepiirin ongelmallisuus ja luoda aiheesta ymmärrystä ensihoidon ammattilaisille.

7 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Suoritin tutkimuksen laadullisena tutkimuksena, eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Koska kyseessä on hyvin laaja ilmiö, jota ei ole vielä aikaisemmin käsitelty ensihoitoa koskevissa suomalaisissa tutkimuksissa, oli laadullisen haastatteluihin perustuvan tutkimuksen tekeminenärkevin vaihtoehto. Tutkimuksen myötä ilmiötä pystytään ymmärtämään paremmin ja mahdollisesti käsittelemään paremmin ensihoidon koulutuksessa ja työympäristöissä. Kvalitatiivinen tutkimus on todennäköisin ratkaisu aihepiireissä, joita ei ole tutkittu aikaisemmin ja joiden ilmiötä ei ole aiemmin käsitelty (Kananen 2015, 70.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkittavan kohteen ja ilmiön kuvaaminen sekä tulkin antaminen ja laaja-alainen ymmärtäminen. Tutkimusprosessi vapaamuotoisempi, eli syklinen prosessi, jossa analyysi ei ole vain tutkimuksen viimeinen vaihe kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Sen sijaan on keskeistä, että eri analyysiä tehdään aineistonkeruun jokaisessa vaiheessa, sillä se ohjaa tiedonkeruuta ja koko tutkimusprosessia eteenpäin. Aineiston lopullista määrää ei voida arvioida laadullisessa tutkimuksessa, tosin arvioita siitä voidaan tehdä. Aineistoa on tarkoitus kerätä niin paljon, että mahdollisesti tutkimuksen aikana muotoutunut tutkimusongelma lopulta ratkeaa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään lopulta uskottavaan lopputulokseen ja siihen, että tutkija ymmärtää ilmiön ja pystyy kuvaamaan sen raportissaan kattavasti (Kananen 2017, 35).

Koin henkilökohtaisesti tärkeämmäksi aloittaa juuri laadullisella tutkimuksella, vaikka aihe tarjoaisi myös tarvittaessa pienimuotoisille määrälliselle tutkimuksellekin mahdollisuuksia. Määrällisiä tutkimuksen tekeminen ennen ilmiön ja siihen liittyvien muuttujien kunnollista ymmärtämistä voi kuitenkin vääristää aineistokeruumenetelmiä, jolloin tutkimuskysymykset menevät aiheen ohi (Kananen 2015, 70.) Koska kyseisten tietojen etsiminen ennen tutkimusta olisi vielä kovin työlästä, varsinkin kun ilmiötä ei välttämättä täysin vielä tunneta, on laadullinen tutkimus parempi vaihtoehto. Laadullinen tutkimus myös soveltuu paremmin ajatukseen ja hypoteesiin, että aihe on epäselvä ensihoidtajille ja lainkirjoittajille ja aiheeseen ei löydy välttämättä täydellistä vastausta. Laadullinen tutkimus antoi myös tavan käsitellä aihetta tavoilla, joita en ole opinnäytetyön suunnitelmassa ja alkuperäisessä viitekehyksessä tuonut vielä esille, vaan joita eri asiantuntijaryhmät toivat puhelin- ja sähköpostihaastatteluiden aikana esille.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aikaa vievin vaihe on aineistonkeruu, sillä haastatteluihin, havainnointiin ja itse aineistoon keräämiseen käytettävää aikaa ei voida ennustaa luotettavasti etukäteen. Koska esitietämys aiheesta on yleensä vähäinen, tutkimuksen tekijällä voi olla vaikeuksia ymmärtää, mihin on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuskysymysten kannalta ja mitä aineistoa tulisi lopulta kerätä (Kananen 2015, 73). Tutkimusta varten pyysin haastateltavaksi kahta ensihoidon ammattilaista, sekä kahta eri aihepiireihin perehtynyttä lakiasiantuntijaa. Lakiasiantuntijoina haastateltavista henkilöistä Jenna Uusitalo on terveydenhuollon lakeihin ja erityisesti ensihoidon lainsäädäntöön ja asetuksiin perehtynyt väitöstutkimusta suorittava oikeustieteiden maisteri, jonka kanssa suoritin haastattelun puhelimitse. Sähköpostihaastattelun suoritin rikos- ja prosessioikeuteen perehtyneen hallintotieteiden maisterin ja oikeustieteiden tohtorin Heikki Kallion kanssa, joka toimii yliopistolehtorina Itä-Suomen yliopistossa. Ensihoidon ammattilaisista puhelinhaastatteluun valikoitui Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon vastuulääkäri ja HYKS Akuutti/Ensihoito ensihoitolääkäri Hetti Kirves, LT. Sähköpostihaastattelun suoritin Helsingin alueen ensihoidon vastuulääkärin ja HYKS Akuutti/Ensihoito anestesiologian erikoislääkäri Teuvo Määtän, LL, kanssa.

Tutkimusta varten perehdyin ensihoitoa käsitteleviin lakeihin ja asetuksiin tukiryhmäni avustuksella. Tutustuin näiden lisäksi myös erilaisiin pelastustoimeja ja poliisien toimintaa koskeviin lakeihin ja ohjeistuksiin virka-apupyynnöissä sekä oven avaamiseen liittyvissä asioissa. Tämän lisäksi perehdyin vielä enemmän poliisien voimankäyttöä koskeviin tutkimuksiin ja aineistoon. Esimerkiksi Ville Honkanen (2017) on tehnyt poliisiammattikorkeakouluun opinnäytetyön aiheesta ”Poliisin & ensihoidon yhteistyö virka-aputehtävällä mielenterveyslain perusteella” ja Antti Hämäläinen (2017) on tehnyt samaan oppilaitokseen opinnäytetyön ”Käsityksiä poliisin antamasta virka-avusta sosiaaliviranomaisille lastensuojelutapauksissa Ylä-Savon alueella”. Nämä opinnäytetyöt käsittelevät samankaltaisia aiheita ja joiden tutkimuskysymyksiä ja tuloksia hyödynsin oman työni viitekehityksessä.

8.2 Asiantuntijahaastattelut puhelin- ja sähköpostihaastatteluina

Aineiston keräämiseksi lähestyin ensihoidon asiantuntijoita ja lakiasiantuntijoita sähköpostiviesteillä ja sovin yhteensä neljän henkilön kanssa puhelinhaastattelut tai vaihtoehtoisesti haastattelut sähköpostien kautta (Liite 1.) Kaikki haastattelut suunniteltiin ja suoritettiin asiantuntijahaastatteluina. Asiantuntijoiksi voidaan määritellä sellaiset henkilöt, joilla on kyseiseen tutkimusaiheeseen liittyen sellaista erityistä tietoa, jota ei ole muilla tai vain harvoilla henkilöillä. Asiantuntijoita haastatellaan nimenomaan sen tiedon vuoksi, jota heiltä voidaan olettaa olevan tutkimusaiheeseen liittyen. Asiantuntijahaastatteluissa haastattelun tyyli on yleensä aktiivinen ja argumentoiva, jolloin haastattelijalla pyrkii saamaan asiantuntijoiden perustellut näkökulmat esille. Tämä vaatii haastattelijalta taustatyötä ja perehtymistä omaan tutkimusaiheeseensa ja haastateltavien taustoihin, jotta argumentointi ei käänny haastattelutilanteessa vastakkainasetteluksi tai asiantuntijan näkemysten kritisoinniksi. Asiantuntijahaastatteluissa haastattelijan on myös hyvä pyrkiä huomioimaan asiantuntijoiden aktiivinen kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan, sekä pidettävä mielessä mahdollinen haastateltavan pyrkimys tuoda omien ajamiensa asioiden liiallinen esilletuominen. (Alastalo, Åkerman, Vaittinen 2017, 216, 218, 224-225). Haastateltaville tehtiin heidän asiantuntijan roolinsa selväksi ennen haastatteluja ja haastattelujen aikana ja he kaikki lupautuivat haastatteluihin omilla nimillään. Haastateltavat suostuivat myös puhelinhaastatteluissa puheluiden nauhoitukseen ja nauhoitteiden käyttöön opinnäytetyön tutkimusosioon ja raportointiin, sekä mahdollisiin aiheesta myöhemmin tehtäviin lisämateriaaleihin.

Valitsin puhelinhaastattelut ensisijaiseksi haastattelumenetelmäksi sen kätevyyden ja mahdollisten laajojen etäisyyksien vuoksi. Puhelinhaastattelut koetaan kuitenkin aineiston usein aineistonkeruumenetelmänä kasvokkain tapahtuvaa haastattelua huonompana menetelmänä. Haastattelumenetelmien välillä ei kuitenkaan ole merkittäviä eroja tutkimuksen onnistumisen kannalta (Ikonen 2017, 274). Haastattelu sopii laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, kun tutkitaan tutkimushetkellä voimassa olevaa ilmiötä ja käsiteltävästä aiheesta ei tiedetä etukäteen paljoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66; Kananen 2015, 143; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200.) Haastattelun suurin etu tiedonkeruumenetelmänä on sen luoma joustavuus esimerkiksi kysymysten järjestyksessä ja haastattelun muovaaminen vastaajaa myötäillen (Hirsjärvi ym. 2007, 199-200.)

Sovin puhelinhaastatteluita yhteensä kaksi, joista ensimmäisen suoritin suunnitelman mukaisesti lakiasiantuntijan kanssa ja tämän jälkeen toisen ensihoidon ammattilaisen kanssa. Tutkimuskysy-

mykset ja haastateltavat aihepiirit lähetettiin etukäteen haastateltaville, jotta he pystyivät perehtymään aihepiiriin tarvittavissa määrin. Haastattelutyyppi oli tällöin teemahaastattelu, eli haastateltavalle aihepiiri ja teema ovat etukäteen tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja esittäminen ei ole strukturoitu eli jäsennelty valmiiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124; Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Teemahaastattelun valinta aineistonkeruun muodoksi mahdollistaa haastattelun aikaisen kysymysten tarkentamisen ja syventämisen haastateltavan vastauksien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Lakiasiantuntijan haastattelussa selvitin aihepiirin ongelmallisuutta lainopillisesta näkökulmasta ja selvitin näkemyksiä ensihoitajien oikeuksista ja velvollisuuksista. Sovelsin lainopillisia näkökulmia ensihoidon ammattilaiselle osoitetussa puhelinhaastattelussa ja selvitin ensihoitopalvelun näkökulmia asian ongelmallisuuteen liittyen. Samalla perehdyin käytännön ongelmanratkaisuun ja yhteistyöhön muiden viranomaistahojen kanssa.

Kahden muun haastateltavan kanssa sovin haastattelujen suorittamisen sähköpostin välityksellä, johtuen heidän vaikeuksista löytää sopivaa aikaa puhelinhaastattelulle sekä toisen henkilön kohdalla omista työhön liittyvistä tarpeistani saada vain vastauksia muutamaan tarkkaan kysymykseen. Sovin molempien henkilöiden kanssa vain yhdestä vastaukerrasta ja mahdollisuudesta lähettää tarkentava kysymyksiä, vain mikäli vastauksissa olisi ilmennyt epäselvyyttä. Sähköpostihaastattelut olivat alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen täysin strukturoituja, eivätkä useita sähköpostiviestejä sisältäviä teemahaastatteluja. Strukturoin kysymykset kummallekin vastaajalle erikseen riippuen heidän aikaisemmasta tietotasostaan aiheeseen liittyen ja koulutuksesta riippuen (Liite 2; Liite 3.) Etuna sähköpostiin liittyvässä aineistonkeruussa on se, että materiaali on valmiiksi tekstimuodossa. Haittapuolena on laadulliseen tutkimuksen muihin haastattelutyyppihin liittyvän vuorovaikutuksen puuttuminen tai vähäinen osuus (Kananen 2015, 186-187). Sähköpostihaastateltavat suostuivat vastaustensa tallentamisen ja käyttämisen opinnäytetyön tutkimus- ja raportointiosioissa, sekä mahdollisesti myöhemmin ilmestyvissä lisämateriaaleissa.

Aineiston hankintaa suunniteltaessa tutkimuskysymykset ja ongelmat on syytä asettaa tärkeysjärjestykseen, jotta aineistoin analysoiminen helpottuisi myöhemmin (Hakala 1998, 122.) Lähtökohteisesti käsiteltävät asiat ja kysymykset olivat samoja, mutta niiden järjestys, taustoitus haastateltavalle ja kysymyksen esittämismuoto riippuivat haastateltavan henkilön perehtymisestä aihepiiriin, sekä koulutustaustasta ja henkilöiden erilaisista asiantuntijuudesta. Muokkasin tutkimuskysymyksiä myös jälkikäteen, kun aikaisemmista haastatteluista tai käynnissä olleiden haastattelujen aikana tuli esille aiemmin käsittelemättömiä aiheita. Haastattelujen joustavuus antaa mahdollisuuden

haastattelijalle opastaa vastaajaa ja esittää tarpeen vaatiessa jatkokysymyksiä (Kananen 2015, 143.)

Laadullinen tutkimus antoi mahdollisuuden rajata haastateltavien henkilöiden ja aineistojen otantaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä lähtökohtaisesti yleistettävyyteen, vaan otanta on harkinnanvarainen ja haastatteluiden tulee pyrkiä edustamaan tutkittavaa asiaa monipuolisesti (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.) Ilmiön selittäminen ja ymmärrettäväksi tekeminen ovat suuremmissa arvossa kuin olemassaolon paljastaminen tai todistaminen. Aihepiirit ovat usein sellaisia, joissa yleistettävyys ei ole tärkeää (Alasuutari 2011, 237.) Tutkimuksessa on kuitenkin asiantuntevuudesta ja haastattelujen laadusta on pidettävä huolta. Haastattelun haittapuolena on haastattelijan vaikutus tutkittavaan asiaan ohjaillemalla vastaajaa, valitsemalla itse keskusteltavat asiat, sekä tehdä subjektiivista valintaa, eli haastattelijan omaa tulkintaa (Kananen 2015, 143.) Laadullinen tutkimus voi kuitenkin myös epäonnistua, mikäli käsiteltävät asiat jäävät liian epätarkeiksi tai vaihtoehtoisesti tutkimushypoteeseja tai käsiteltäviä asioita tulee liikaa (sama, 70.)

8.3 Aineiston analysoiminen ja raportointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoiminen on aikaa vievää, sillä aineistoa on paljon eri muodoissa ja tutkimuksessa tehtyjen havaintojen ja niistä johdettujen väitteiden perusteleminen on usein myös haastavaa (Kananen 2015, 73.) Tosin aineiston runsaus ja elämänläheisyys voi tehdä analysoinnin erittäin mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi. Aineistonkeruun ja tutkimuksen aikana on voinut ilmestyä useita kiinnostavia huomioita, joita tutkija edes ole pohtinut viitekehystä luodessaan. Tällöin aineiston analysoiminen voi muuttua hankalaksi materiaalin paljouden takia. Tutkijan onkin tärkeintä löytää vain kaikkein kiinnostavimmat huomiot aineistoissa, jotka keskittyvät vain tutkittavaan aiheeseen ja jätettävä muu materiaali käyttämättä tai siirtää tuleviin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104). Kuitenkaan pelkkä aineistoista löytyvien tulosten analysointi ei riitä siihen, että tutkimusta voidaan pitää valmiina. Tutkijan on selitettävä ja tulkittava monipuolisesti sekä pohdittava tekemänsä analyysin tuloksia. Tuloksista on tämän lisäksi pystyttävä laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen tutkimuksessa esille tulleet eri pääseikat ja antavat asetetuista ongelmista kirkkaat vastaukset. Parhaimmassa tapauksessa tutkija, tutkittava ja tutkimusselosteen lukija tulkitsevat tutkimusta tai sen osia samalla tavalla. Synteeseistä luodaan luotettavia johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2007, 220, 224-225).

Johtopäätösten luominen tapahtuu paikallisella selittämällä, joka on yksi laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä ominaisuuksia. Tällöin tutkimuksesta otetaan yksityiskohtia, joiden yhteyttä tulokseen selitetään, jotta johtopäätöksistä ja selitysmalleista tulee loogisia (Alasuutari 2011, 237, 243). Pelkkä tulosten arviointi tutkimusalueella ei ole riittävää, vaan tutkijan on myös pohdittava tutkimustulosten laajempaa merkitystä aiemmin laaditun alueen ulkopuolelta (Hirsjärvi ym. 2007, 225). Pohdinnat ja havainnot pyritään yhdistämään yksittäistapauksia ylemmälle tasolle. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki aihepiiriin liittyvät kuviteltavissa olevat, myös tutkimuksen ulkopuolelle jääneet tapaukset, voidaan ne yhdistää kuvattuun ilmiöön. Tutkijan tulee kuitenkin tehdä selväksi, kuinka laajalla tavalla ja missä suhteessa hän väittää tulosten olevan yleistettävissä (Alasuutari 2011, 237, 243).

Haastattelujen aineiston analysoiminen aloitetaan usein alkutyöskentelyllä, eli kirjoittamalla haastattelunauhojen materiaali tekstimuotoon, eli litteroimalla. Usein tutkija voi kirjoittaa puhutun tekstin auki sanasta sanaan tai tehdä litterointiin liittyen muita ratkaisuja ja päättää esimerkiksi, mitkä haastattelun osat kuvataan auki ja millä tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164). Tutkimuskysymys ja analyysitapa määrittelevät litteroinnin tarkkuuden ja käytetyn tavan. Haastattelusta voidaan merkata ylös vain puhuttu pääsisältö tai myös muut yksityiskohdat, kuten äänenpainot ja -voimakkuus sekä tauot ja huomionarvoiset eleet ja ilmeet. Sisällönanalyysin arviointitapa vaikuttaa myös litteroinnin tarkkuuteen. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 427-429.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tapaa, jolla tutkimuksessa kerätyt aineistot kuvataan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analysointi on perinteisesti ollut aineistolähtöistä (induktiivinen) tai teorialähtöistä (deduktiivinen). Aiheeseen, jota ei ole käsitelty tai tutkittu aikaisemmin, on lähes aina aiheellista suorittaa sisällönanalyysi aineistolähtöisesti. Aineistoläheisessä sisällönanalyysissä tutkittavaa asiaa luokitellaan ja analysoidaan kerätystä aineistosta yksittäisten teemojen perusteella. Analyysiyksikkö, eli tutkimusasetelmaan sopiva sisällön osa materiaalista, voi siis olla yksittäinen sana tai lause. Aineiston materiaalia luokitellaan sen teoreettisen merkityksen perusteella. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat eivät ohjaa tällöin analyysiä. Analysointi etenee tällöin vaiheittain pelkistämisen, eli aineiston tiivistämisen ja osiin jakamisen, ryhmittelyn, eli aineistosta samankaltaisuuksien etsimisen ja abstrahoinnin, eli tutkimuksesta oleellisen tiedon erottamisen avulla. Hoitotieteessä aineistolähtöinen sisällönanalyysi on toistaiseksi ollut yleisempää, kuin teorialähtöinen. Teorialähtöistä analysointitapaa ei voida juuri käyttää, ellei tutkitusta asiasta ole aikaisemmin luotu teorioita muiden tutkimusten ja tutkitun tiedon perusteella. On tosin arvioitu, että tulevaisuudessa

tutkittujen teorioiden testaaminen ja edelleen kehittäminen lisäävät teorialähtöistä analyysimenetelmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi vaikuttaa myös tutkimuksen analyysin raportointiin. Tällöin kirjoitetun raportin tulee olla myös aineistolähtöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Aineistoon liittyvän pohdinnan taas tulee koostua kriittisestä arvioinnista tutkimuksen tuloksiin ja aikaisempaan tietoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 179.) Haastattelujen analysoinnin ja raportoinnin jälkeen valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa julkisesti luettavana.

8.4 Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät ongelmat ovat usein tekijästä itsestä johtuvia (Kananen 2015, 338.) Tutkimusprosessin aikana yksin tekeväälle tutkijalle saattaa muodostua virhepäätelmiä omien johtopäätelmien ja mallien oikeellisuudesta, jolloin puhutaan niin sanotusti hollistisesta harhaluulosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Vaikka tutkimuksen aikana kerättäisiin paljon erilaista aineistoa, kuuluu hyvän aineiston peruskriteereihin sen luotettavuus ja sopivuus analysointia varten (Hakala 1998, 122.) Tärkeimmät tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat asiat ovat reliabiliteetti eli luotettavuus ja validiteetti eli pätevyys. Validiteetilla mitataan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu lopulta juuri sitä, mitä oli alun perin tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti käsittelee taas tutkimuksen pysyvyyttä ja siirrettävyyttä muuhun aineistoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190).

Pelkän reliabiliteetin (luotettavuus) ja validiteetin (pätevyys) käyttäminen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavina käsitteinä on kyseenalaistettu ja kritisoitu. Kyseisten termien käyttöä laadullisissa tutkimuksissa on ehdotettu poistettaviksi tai korvattaviksi muilla luotettavuutta mittaavilla termeillä. Tutkimusten luotettavuutta kuvaavat käsitteet ovat saaneet hieman eri muotoja kirjallisuudesta riippuen ja suomennostavasta johtuen. Tästä syystä on kehitetty erilaisia termejä, jotka avaavat vielä paremmin luotettavuuden ja pätevyyden eri osa-alueita. Itse termit eivät kuitenkaan ole tärkeitä, vaan minkälaista sisältöä ne antavat tutkimuksen arvioimiseen. Loppujen lopuksi tutkimuksen kokonaisluotettavuutta on arvioitava kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160-163).

Luotettavuus voidaan jakaa vielä sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen eli siihen, kuinka hyvin kerätty aineisto kuvaa tutkimusta ja kuinka hyvin tutkitut tiedot voidaan yleistää koskemaan laajempaa joukkoa. Laadullisessa tutkimuksessa sisäinen luotettavuus on tärkeämpää, sillä mikäli se on huonoa, ei ulkoista luotettavuutta voida enää arvioida. Toisaalta on mahdollista, että tutkimuksessa kerätty tieto on sisäisesti luotettavaa, mutta ei millään tavalla mahdollista yleistää laajemmalle joukolle, jolloin myös ulkoinen luotettavuus kärsii (Hakala 1998, 123).

Laadullisen tutkimuksen arviointiin liittyviä muita kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on yhteydessä tutkimuksen validiteettiin ja kuvastaa, kuinka hyvin tutkija on tuonut esille aineiston analysointiprosessin ja kuinka tulokset esitellään raportissa. Siirrettävyys on taas yhteydessä reliabiliteettiin ja kuvastaa, kuinka hyvin laadullisen tutkimuksen tulokset voidaan siirtää toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden onnistumiseksi tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tulee kiinnittää huomiota haastateltavien valintaan ja aineiston keruuseen ja kuvaamiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön tekijän on tutkimuksensa laadun varmistamiseksi varauduttava asiaan jo tutkimussuunnitelmassa ja työn alkuvaiheessa (Kananen 2015, 338.) Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa on yksi paras laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantava tekijä (Hirsjärvi ym. 2017, 227.) Työn tekijän on siis pohdittava työnsä riskienhallintaa jo etukäteen, sekä koko työn ajan ja pyrkiä aktiivisesti poistamaan virheet. Jälkikäteen kirjoitettu luotettavuuden arvio ilman syvällistä pohdintaa, antaa vain keinotekoisien luotettavuusarvion (Kananen 2015, 338).

Tutkijan voi omilla valinnoillaan vaikuttaa työn luotettavuuteen vaikuttavien virheiden määrään. Tutkijan valinnat voivat vaikuttaa minkälaista aineistoa hän kerää saadakseen tukea omille teorioilleen ja voi jättää mahdollisesti pois sellaiset tulokset, jotka eivät tue omia intressejään. Myös aineiston pois jättäminen tahattomasti tai tulkinnan hankaluuden takia voi muokata tuloksia. Myös huonosti tehty suunnitelma ja omien hypoteesien puute ennen aineistonkeruuta voi johtaa siihen, että vasta jälkikäteen keksitään aineistoon sopivat teoriat. Muita virheitä ovat tutkijan vaikutus tutkittaviin ja haastattelun kohteena oleviin henkilöihin, sekä jo aikaisemmin mainitut tulkintavirheet (Kananen 2015, 338-339). Otin tutkimusta tehdessäni huomioon tutkimuksen luotettavuuden kaikissa työn vaiheissa ja kiinnitin erityistä huomiota haastatteluiden luotettavuuteen.

8.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen kysymys, jonka tutkimuksen tekijä joutuu kohtaamaan ja ratkaisemaan. Tutkijan on pohdittava tarkkaan, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 153-154). Tutkimusaihe on syytä valita myös siten, että tutkija on aidosti kiinnostunut aiheeseen liittyvän informaation hankkimisesta ja on halukas ja kykeneväinen paneutumaan valittuun aihepiiriin tunnollisesti, jotta hän voi käsitellä kaikkea informaatiota luotettavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia ja valvoa jo aiheen valinnasta aina tutkimustulosten raportointiin asti. Tutkijan on syytä perehtyä jo ennen tutkimuksen aloittamista yleisiin, sekä oman tutkimusalaansa liittyviin hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Näiden käytäntöjen ja tutkimuksen eettiseen toimintamallien lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tiedonhankinnassa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmissä. Tutkimus pyrkii avoimuuteen ja vastuullisuuteen, esimerkiksi huomioimalla muiden tutkijoiden ja henkilöiden työn viittaamalla asianmukaisesti muihin tutkimuksiin ja julkaisuihin. Tutkimus myös suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan asianmukaisesti. Myös tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimuksen eettinen arviointi tehdään ennen tutkimuksen aloittamista. Hankkeissa ja ryhmissä sovitaan etukäteen vastuut, oikeudet ja velvollisuudet ja mahdollisista rahoituslähteistä ilmoitetaan kaikille tutkimukseen osallistuville henkilöille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 3.3.2018).

Esimerkkejä hyvien käytäntöjen loukkauksista ovat muun muassa muiden tutkijoiden osuuksien vähätteleminen, puutteellinen viittaaminen muihin tutkimuksiin ja harhaanjohtava tai huolimaton tulosten raportointi, kirjaaminen ja säilyttäminen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta jää ensisijaisesti tutkimusten tekijän ja tutkimustyhmän tai tutkimusyksikön vastuulle. Tämän lisäksi opinnäytetyön ohjaavien opettajien vastuulle jää heidän ohjaamiensa oppilaiden tutkimuksen eettisiin kysymyksiin liittyvät ratkaisut (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151).

Noudatin tutkimuksen kaikissa vaiheissa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä perusteita. Tutkimusaiheeni valinnassa olin jo huomionnut tulosten mahdolliset positiiviset vaikutukset niin ensihoitoammattilaisten työhön, mutta huomioin myös, että työn vaikutukset voivat myös heijastua itse potilaiden oikeusturvan ja turvallisuuden toteutumiseen. Aineistonkeruu ja haastattelut suoritettiin ja niistä saatava materiaali käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä niiden tuloksia muokattu, vääristelty tai eikä niistä jätetty osioita pois, jotka muokkaisivat tutkimuksen tuloksia. Tutkimustulosten raportoin-

nissa ja tulosten pohdinnassa selvensin tutkimusaiheen valintaan johtanutta päätöksentekoa. Arvioin myös työn eettisyyden onnistumista ja vaikutuksia ensihoidon ammattilaisten työhön ja potilaiden turvallisuuteen.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Laadullisen tutkimuksen asiantuntijahaastattelussa haastateltiin yhteensä kahta ensihoidon asiantuntijaa ja kahta lakiasiantuntijaa. Molemmista ryhmistä haastateltiin yhtä henkilöä teemahaastatteluna puhelimitse ja toista henkilöä sähköpostin välityksellä valmiiksi strukturoiduilla kysymyksillä. Tutkimus ja haastattelut suoritettiin keväällä 2018 huhti- ja toukokuun aikana. Kohderyhmän koko rajattiin jo tutkimuksen alussa vain muutama henkilöön. Määrä varmistui neljään henkilöön, kun haastattelussa saatiin tarvittaviin kysymyksiin laajat vastaukset tarvittavista näkökulmista ja lisähaastatteluille ei ollut näin enää tarvetta.

9.1 Tehtävännkiireellisyyden ja esitietojen vaikutus potilaan etsimiseen

Jokaisessa haastattelussa tuli esille huomio, että potilaan etsimiseen ja ensihoitoyksikön voimavarojen käyttöön ei voida antaa mitään yksiselitteistä ohjeistusta, vaan jokainen tilanne on hyvin tapauskohtainen, jossa ensihoitoyksikön ja ensihoitopalvelun tulee kyseisessä tilanteessa ottaa huomioon hyvin monia muuttujia ennen päätöksentekoa ja tilanteen ratkaisemista. Tämä huomio vahvistaa tutkimukseen johtanutta alkuperäistä ajatusta siitä, että tilanne voi yksittäiselle työntekijälle olla hankala ja aikaa vievä prosessi. Ensihoitopalvelulle on hankalaa asettaa mitään yksittäistä aikamäärettä tai ohjetta siihen, kuinka paljon voimavaroja yksikön on käytettävä potilaan etsimiseen. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoidon vastuulääkäri Hetti Kirves ja Helsingin alueen ensihoidon vastuulääkäri Teuvo Määttä molemmat olivat sitä mieltä, että mikäli hätäpuhelun perusteella on viitteitä potilaan hengen tai peruselintoimintojen olevan uhattuina, ei ensihoitojärjestelmällä ole aikaa laajamittaisiin selvityksiin, vaan päätös potilaan luokse pääsemisestä ja toimintataktiikasta on tehtävä nopeasti. Kirves tuo kuitenkin esille myös resurssinäkökulman, että jokaisen epämääräisen tai huonoilla esitiedoilla olevan ilmoituksen takia ensihoitopalvelu ei voi käyttää pitkiä selvittelyprosesseja. Kirveen mukaan kuitenkin todellisuudessa kyseisissä tilanteissa ilmoitukset ovat sellaisia, ettei niitä voi selkeästi jakaa ilmoituksiin joista selkeästi tulee esille peruselintoimintojen häiriö tai ilmoituksia, jotka voidaan selkeästi luokitella aiheettomiksi (Kirves 2018, haastattelu 2.5.2018; Määttä, sähköpostiviesti 9.5.2018).

Haastateltavien mukaan pelkän hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella pakkotilan käyttäminen tilanteissa, joissa potilaaseen ja kohteeseen ei saada puhelun jälkeen yhteyttä, ei ole täysin selvää. Oikeustieteen maisterin Jenna Uusitalon mukaan ensihoitajien tulisi pystyä lähtökohtaisesti luottamaan hätäkeskuksen tekemään riskinarvioon, vaikka ilmoitus ei tulisikaan suoraan kohdeosoitteesta. Hänen mukaansa pakkotilan käyttäminen suoraan kiireettömissä C- ja D-tehtävissä ei ole lähtökohtaisesti perusteltua, mutta ensihoitajien tulisi esitietojen perusteella myös arvioida yllättävää tilan romahtamista myös näissä tehtävissä (Uusitalo 2018, haastattelu 23.4.2018). Määttän mukaan tehtävän kiireellisyyden perusteella ensihoitajat voisivat murtautua asuntoon, mikäli heillä on epäily henkeä uhkaavasta hätätilanteesta, mutta tällöinkin heidän on käytettävä harkintaa. ”Korkeariskinen ja äkillinen tehtävä oikeuttaa aggressiivisempaan kohteeseen pääsyyn” (Määttä, sähköpostiviesti 9.5.2018).

Kirveen mukaan hätäkeskuksen tekemän riskiarvio ei oikeuta suoraan ensihoidon yksiköitä toimimaan pakkotilassa, johtuen puhelimen kautta tehtävän riskinarvion epätarkkuudesta. Hänen mukaansa todellista riskiä ei pysty tiivistämään pelkästään neljään eri kiireellisyysluokkaan, vaan taustatiedoilla on suurempi vaikutus. Hätäkeskuksen tekemä riskinarvio antaa kyllä suuntaa riskien arvioimiseen. Esimerkkinä hän antaa vanhoista vaivoista kertovat ilmoittajat, jotka eivät anna puhelun aikana merkkiä hätätilanteesta. Tällöin hätäkeskuksen tekemä riskinarvion mukaan tehtävä luokka voi olla kiireetön C- tai D-tehtävä, vaikka potilasta voisikin vaivata peruselintoimintoja uhkaava rytmihäiriö. Oikeustieteiden tohtori ja hallintotieteiden maisteri ja yliopistolehtori Heikki Kallio toteaa, että pelkästään se, että mahdollinen potilas ei vastaa soittoyrityksiin tai häneen ei saada yhteyttä ei riitä lähtökohtaisesti pakkotilan käyttämiseen, sillä se ei täytä suoraan pakottavan vaaran merkkejä. Pakottavan vaaran kriteeristö täyttyy vasta silloin kun ensihoitoyksikkö saa kontaktin potilaaseen, eli käytännössä pystyy näkemään tai kuulemaan hädässä olevan potilaan tai muut tilassa olevat henkilöt (Kallio, sähköpostiviesti 15.5.2018).

9.2 Lisätietojen pyytäminen hätäkeskukselta

Hätäkeskuksen antamiin lisätietoihin ja niiden pyytämiseen Määttä kommentoi, että ensihoitajien on kyseisissä tilanteissa järkevä ottaa yhteyttä matkapuhelimen tai VIRVE-päätelaitteen yksilöpuhelun kautta hätäkeskukseen yhteyttä, mikäli on oletettavissa pitkää vuoropuhelua ilmoituksen laatua arvioidessa. Kiireellisissä tilanteissa ensihoitajat voivat myös kysyä lisätietoja suoraan VIRVE-

verkon kautta, mikäli sen kautta saa nopeammin yhteyden päivystäjään. Määtän mukaan kyseisissä tilanteissa puhelun vastaanottaneen päivystäjän tulisi kuunnella puhelu uudestaan. Mikäli hän on estynyt, niin tarvittaessa myös vuoromestarilla on mahdollisuus ja hänen tulisi tehdä tämä päätös, mikäli puhelun vastannut päivystäjä on syystä tai toisesta estynyt. Kirveen mukaan lisätietojen määrä riippuu siitä, kuinka tarkkaan hätäpuhelun aikana päivystäjä on pystynyt noudattamaan määritettyä protokollaa ja kuinka pitkään päivystäjä ja ilmoittaja keskustelivat keskenään.

Puhelu tulee Kirveen mukaan kuunnella täysin eri näkökulmasta, jolloin pyritään nimenomaan etsimään vastauksia siitä, onko ilmoittaja tosissaan tai voisiko taustalta kuulua jotain, joka viittaisi muuhun uhkaan. Uusitalon ja Määtän mukaan vastuu puhelun luotettavuuden arviosta jää lähtökohtaisesti hätäkeskuspäivystäjän vastuulle. Uusitalo kuitenkin lisää, että tapauskohtaisessa selvittelyssä voidaan kuitenkin jälkikäteen myös arvioida päivystäjän arvion luotettavuutta, mutta tehtävän aikana ensihoitajien tulisi lähtökohtaisesti luottaa päivystäjään. Joissain tapauksissa hätäkeskuspäivystäjä tekee puhelun perusteella pätevän riskinarvion, mutta potilaan tilan romahdus voi kaikesta huolimatta olla tämän jälkeen niin äkillinen, että tilan muutoksen ehkäisyyn ei olisi voitu vaikuttaa juurikaan nostamalla kiireellisyysluokkaa korkeammalle. Kirveen mukaan hätäkeskuslaitoksen kanssa harvoin tulee erimielisyyttä tehtävän kiireellisyydestä, sillä hätäkeskuksella ei ole velvoitetta ottaa ilmoituksen välittämisen jälkeen kantaa mahdollisiin muihin vaaratekijöihin, vaan heidän tehtävänä on ensisijaisesti vain tiedon välittäminen eteenpäin. Vastuu päätöksenteosta siirtyy siis ensihoitojärjestelmälle tehtävän välityksen jälkeen.

9.3 Pakkotilaan liittyvä harkinta ja yksityiselämän suojan rikkominen

Kallion mukaan ensihoitajat voivat käyttää pakkotilaa hälytystehtävissä, mikäli löytävät potilaan, jota kohtaan on tapahtumassa pakottava vaara, kuten esimerkiksi tukehtuminen. Pakkotilaa ei tällöin riko yksityiselämän suojaan kuuluvaa kotirauhaa, varsinkin jos potilas tai ilmoittaja on kutsunut ensihoitoyksikön itse omaan kotiinsa. Asuntoon menemistä ei tällöin lueta tunkeutumisena, eikä täten ole oikeudetonta, sillä potilas on antanut suostumuksensa puhelulla kotiinsa saapumisen. Määtän mukaan hätätilanteissa asuntoon meneminen on oikeutettua, varsinkin jos esitietoja voidaan pitää lähtökohtaisesti luotettavina. Kirveen mielestä ei ole täysin selvää, että itse avun soittaminen oikeuttaisi ensihoitojärjestelmää käyttämään suoraan ihmisen perusoikeuksia loukkaavia voimakeinoja ja hän ei koe sen oikeuttavan voimakeinojen käyttöä vähemmillä perusteilla.

Kirves ja Uusitalo tuovat esille eri oikeushyvät, jotka ovat ristiriidassa kyseisessä tilanteessa. Lähtökohtaisesti hätätilanteessa ihmisen oikeus elämään ja oikeus saada hoitoa ovat valtion vastuulla, kun he tuottavat kansalaisille terveystalveta. Ristiriidassa näiden oikeuksien kanssa on oikeus omaisuuteen ja kotirauhaan, joiden rikkominen täyttää lähtökohtaisesti rikoslain tunnusmerkitöt. Hätätilanteessa oikeus elämään ja terveydenhoitoon ovat voimakkaampia perusoikeuksia, jotka turvaavat ensihoitajien toiminnan. Kirveen mukaan kuitenkin tämänhetkinen lainsäädännössä ei ota tarpeeksi hyvin kantaa ensihoitojärjestelmän toimintaan asuntoon pääsyyn liittyen, sillä asuntoon pääsyssä joudutaan käyttämään aina liian raskasta pakkotilapykälää. Tällöin toiminnasta aiheutuvat taloudelliset tappiot voivat siirtyä takaisin työntekijöiden tai ensihoitojärjestelmän maksettavaksi.

Uusitalo kokee esitietojen ja tilanteeseen liittyvän epävarmuuden suurena oikeudellisena ongelmana. Ja hänen mielestään ongelma voi myös olla se, että ensihoidon työntekijöillä itsellään ei ole tarpeeksi juridista tietoa kyseisestä ongelmasta, joka aiheuttaa vielä lisää epävarmuutta ja varmistuksen hakemista tehtävän aikaiseen päätöksentekoon. Hänen mukaansa lainsäädäntöä kuitenkin pyritään kirjoittamaan kohtuullisen ympärityöreäksi, jotta sitä pystytään soveltamaan useissa eri tilanteissa. Liian yksityiskohtainen kirjoitusmuoto saattaa vaikuttaa siis negatiivisesti rajoittaen joi-tain tilanteita lain ulkopuolelle.

Kotirauhan mahdollista rikkomista ikkunoiden, parvekkeiden ja postiluukkujen kautta ei koeta vastaajien keskuudessa ongelmaksi. Kirves kertoo, että hänen toimialueellaan potilaan etsiminen esimerkiksi ikkunoiden kautta on vaadittava toimenpide. Hänen mielestään yksityiselämän suojan piiriin kuuluva kotirauha saisi väistää, sillä se on se oikeushyvä jonka suhteen saisi erehtyä mieluummin kuin potilaan terveyteen liittyvissä oikeushyvissä. Uusitalo toteaa, että mahdollinen potilaan oikeus elämään ja terveyteen on esimerkiksi vahvempi kuin naapurin oikeus yksityisyyteen, mikäli ensihoitoyksikkö vaikka erehtyy tutkimaan asuntoa ulkoapäin, joka osoittautuukin vääräksi. Kiireellisiksi arvioiduissa tilanteissa hengen pelastaminen menee omaisuuden arvon ohitse, mutta Uusitalo argumentoi myös, että kiireettömissä tilanteissa joissa avuntarvitsijaan ei saada yllättäen itse soitetun puhelun jälkeen yhteyttä, tulisi arvioida kiireellisemmäksi, koska se voi viitata vahvasti siihen, että mahdollisen potilaan tilanne on vakavoitunut. ”Eli kyllä minun käsitteekseni silloin voitaisiin - - tavallaan mennä sinne asuntoon väkisin, koska sen voi tulkita minun mielestäni niin - -, että avuntarvitsija itse on luopunut siitä kotirauhastaan.” (Uusitalo, haastattelu 23.4.2018.)

Työturvallisuuteen ja esimerkiksi parvekkeille kiipeämisestä Määttä kommentoi, että ensihoitajat voivat tarvittaessa kiivetä parvekkeelle, vain mikäli se on turvallista. Uusitalo ja Kirves kommentoivat asiaa sanomalla, että mikäli parvekkeelle pääsee ilman suurempaa vaivannäköä, voivat ensihoitajat kiivetä. Kirves toteaa, että esimerkiksi elottomuuden tai tajuttomuuden kohdalla pieni riskinotto on sallittua, mutta muutoin parvekkeelle kiipeäminen ei ole perusteltua, ellei se ole helposti saavutettavissa. Työntekijöiden kiipeämiskyvyissä on eroavaisuuksia, joten mitään selkeää kerroskorkeutta ei voida määrittää.

9.4 Ensihoitolääkärin ja kenttäjohtajan konsultaatioon liittyvä harkinta

Konsultaatioon liittyvissä ratkaisuissa vastaajat painottivat konsultoitavan syyn merkitystä. Kirves toteaa, että mikäli konsultoitava syy liittyy lääketieteellisen riskin arvioon, tulee ensihoitoyksikön konsultoida lähtökohtaisesti päivystävää ensihoitolääkärinä. Mikäli taas ensihoitoyksikkö pohtii työturvallisuuden tai voimankäyttöön liittyviä asioita, esimerkiksi oven murtamiseen käytännössä, tulee kysymykset esittää lähtökohtaisesti ensihoidon kenttäjohtajalle. Uusitalo taas painottaa ensisijaisesti päivystävän ensihoitolääkärin arviota kiireellisissä tehtävissä. Vaikka ensihoitolääkäri ei pystyisi tai pääse tarkastamaan potilaaseen liittyviä taustatietoja tai aikaisempia kertomuksia, pystyy hän koulutuksensa pohjalta arvioimaan mahdollisia lääketieteellisiä riskejä.

Uusitalon mielestä periaatteessa lähtökohtaisesti kiireettömissä tehtävissä, kuten C- ja D-tehtävissä ensihoitoyksikkö voisi konsultoida kenttäjohtajan mielipidettä, mutta painottaa silti ensihoitolääkärinä ensisijaisesti epäselvyyksien välttämiseksi. Hän perustelee näkemystään toteamalla, että sairaanhoitopiiriin täytyy järjestää ensihoitajille mahdollisuus konsultoida lääkäriä ympärivuorokautisesti. Hän lisää, että itse virka-avun kuitenkin voi tehdä myös kenttäjohtaja lääkärin konsultaation, arvion ja lopullisen päätöksen perusteella, mikäli päivystävä ensihoitolääkäri on kiireinen tai muuten estynyt tekemään pyyntöä. Hän kritisoi samalla järjestelmää, että konsultaatioita vastaanottava ja kenttätöissä toimiva operatiivinen ensihoitolääkäri olisivat sama henkilö. Tämä voi vaarantaa hänen mielestään potilasturvallisuutta. Käytäntö voi aiheuttaa vaaraa tilanteessa, mikäli päivystävä lääkäri on toisella tehtävällä hoitamassa potilasta, kun ensihoitaja soittaa konsultaatiopuhelun. Puhelu voi vaarantaa, niin sen potilaan turvallisuuden, jota lääkäri on hoitamassa, kuin myös sen potilaan, kenen puolesta ensihoitoyksikkö pyrkii konsultoimaan, sillä lääkäri ei pysty välttämättä keskittymään molempiin potilaisiin liittyvään päätöksentekoon.

Kirveen mukaan kaikissa sairaanhoitopiireissä ja ensihoidon toiminta-alueissa ensihoitolääkäri ei tee itse virka-apupyynnöitä, vaan hänen tehtävänsä on vain avustaa riskinarvion liittyvässä päätöksenteossa ja itse konkreettisen virka-avun tekeminen siirtyy pois hänen vastuultaan. Käytännössä ensihoitoyksikkö joutuu usein soittamaan päätöksentekoon liittyen useita puheluita, mikä on sinänsä hankalaa yksikölle, mutta jonka tämänhetkinen järjestelmä kuitenkin vaatii.

Määttä mukaan konsultaatioon liittyvät käytännöt tulee olla sovittuna etukäteen alueittain. Kyseisessä tilanteessa konsultaation syynä ole virka-avun pyytäminen voi olla hieman horjuvalla pohjalla. Määttä toteaa, että mikäli tapahtuneeseen liittyy mielenterveyslain mukaista virka-avun pyytämistä, tulee tällöin konsultaation kohteena olla virkasuhteessa oleva virkalääkäri. Hänen mukaansa kenttäjohtaja voisi periaatteessa kuitenkin pyytää esimerkiksi pelastustoimen virka-apua. Ongelmat ja epäselvyydet liittyvät hänen mukaansa lähinnä työnjakoon ja juridiikkaan, eikä ongelmia saisi ainakaan hätätilanteissa syntyä yksittäisten toimijoiden muista kiireestä.

Kirveen mielestä ensihoitolääkärin konsultointi ei olisi aina tarpeellista, varsinkin jos ensihoitoyksikön mielestä asiassa ei ole epäselvyyttä. Mikäli hätäkeskuksen antamat esitiedot ja mahdolliset lisätiedot ovat kattavat ja antavat yksikölle selvän kuvan mahdollisesta riskistä, tulisi ylimääräistä soittamista välttää. Hänen mielestään ensihoitolääkärille tulisi ja pitäisi soittaa, mikäli yksikkö ei tiedä, kuinka tulisi toimia ja haluaa varmistusta ja toiminnalle perusteita. Hänen mielestään lakimuutokset, joissa kenttäjohtajan vastuulle oltaisiin siirtämässä kyseisissä tilanteissa virka-apuun liittyvät toimet, olisi hyvä muutos, jolloin lääkärin vastuulle jäisi vain lääketieteellisen riskinarvion pohdinta.

Kirves myöntää, että X-7 (ei potilasta) yhteydessä ensihoitoyksiköille voi tulla epävarma olo ja tunne siitä, että pitää varmistaa kaikki toimet useaan kertaan, sillä kyseiset tapaukset ovat lähtökohtaisesti tehtävien kokonaisuudesta hyvin pieni osuus. Tosin hänen mukaansa yksittäisen ensihoitajan ei tarvitse huolehtia siitä, meneekö kohdeosoitteessa kauan aikaa asioiden selvittelyssä. X-7 päätöstä tehdessään ensihoitoyksikön on Määttä mukaan kommunikoitava hätäkeskuksen kanssa. Kirves ja Määttä molemmat lisäävät, että lopullinen päätös jää ensihoitojärjestelmälle, eli joko ensihoitoyksikölle tai päivystävälle lääkärille. Kirves kommentoi myös, että X-7 ei lähtökohtaisesti ja automaattisesti tarvitse lääkärin konsultaatiota. Ongelma kyseisissä konsultaatioissa on hänen mukaansa välikäsien muodostuminen, jolloin tiedot kulkevat eri toimijoiden kautta toisille, jolloin lopullinen tieto voi muuttua erilaiseksi kommunikoinnin aikana.

9.5 Virka-apuun liittyvä päätöksenteko

Kallion mukaan virka-apun pyytäminen edellyttää, että ensihoitoyksiköllä ja ensihoitojärjestelmällä on ylipäättensä toimivaltuus päästä asuntoon sisälle. Käytännössä virka-apupyynnöiden tulee mennä poliisin kautta, sillä pelastustoimi voi antaa virka-apua suoraan vain siinä määrin mihin pelastustoimen omat toimintavaltuudet rajoittuvat. Uusitalon ja Määtän mielestä ensihoitojärjestelmän tulisi saada pyytää virka-apua myös virka-apua suoraan pelastustoimelta varsinkin hätätilanteissa. Kyseinen käytäntö on järkevää varsinkin, jos saadaan jos esitiedoissa tieto, että potilas ei pääse itse sisältäpäin avaamaan ovea.

Haastateltavien mukaan huoltoyhtiöiden kiinteistöhoitajien kutsuminen ensihoitoyksikön toimesta ei olisi järkevä käytäntö, eivätkä vastaajat koe järkeväksi kierrättää kiinteistöhoitajaan liittyvää luvan pyyntöä poliisin kautta. Kallio ja Uusitalo toteavat, että oven avaaminen kiinteistöhoitajan avulla ei täytä voimakeinojen merkkejä, sillä se ei ole esteen murtamista tai poistamista. Mikäli ensihoitoyksiköllä on hälytystehtävällä oikeus mennä asuntoon, tällöin se voi pyytää kiinteistöhoitajaa avaamaan oven.

Määtän mukaan huoltoyhtiön ja kiinteistöhoitajan käyttö ei aina vaadi poliisin virka-apua tai määrystä. Hänen mukaansa tulevat lakimuutokset selkeyttävät ensihoitojärjestelmän oikeuksia ja vastuuta, mutta jo tällä hetkellä järjestelmällä on itsellään mahdollisuus pyytää kiinteistöhoitajia oven avaamiseen. Tällöinkin päätöksenteko on tapauskohtaista ja vaatii oman harkintansa, joka perustuu todennäköisyyteen, riskinarvioon ja taustatietoihin, sekä siihen, mikä on mahdollisen potilaan etua ajatellen järkevää. Kirveen mukaan virka-apupyynnön tekeminen poliisille huoltomiehen pyytämiseksi vaikeuttaa, sekä ensihoidon ja poliisin toimintaa ja kuormittaa järjestelmää turhaan. Hän ei näin ollen lisäisi poliisin työmäärää, sillä kiinteistöhuolto pääsee kohteeseen murtamatta mitään, vaikkakin tilanteessa voidaan joissain tapauksissa rikkoa lievästi kotirauhaa.

Uusitalon mukaan päivystävän ensihoitolääkärin konsultaatio on epäselvissä tilanteissa ensisijainen tehtävä ennen lopullista päätöksentekoa. Ensihoitolääkärin päätöksenteon mukaisesti voidaan pyytää kiinteistöhoitajaa paikalle. Kiinteistöhoitajaa tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan, varsinkin mikäli toimitaan pakkotilan perusteella. Uusitalo korostaa, että pakkotilaan liittyvässä päätöksenteossa tulee huomioida vähemmän haitan periaate. Mikäli kuitenkin huoltomiehen saapuminen kestää liian kauan, tulee ensihoitoyksikön pyrkiä etsimään toinen ratkaisu asunnon sisälle pääsemiseen.

Hänen mielestään on kuitenkin tärkeää, että päätöksen kiinteistönhuollon pyytämisestä tekisi julkista valtaa käyttävä virkamies, eikä ensihoitoyksikkö itse. Hänen mielestään tällä tavalla ei olisi väliä onko työntekijä sairaanhoitopiirin, kunnan vai yksityisen palveluksessa, kun vastuu siirtyy aina virkasuhteessa olevan toimijan vastuulle. Tällä hetkellä kunnan ja sairaanhoitopiirin palveluksessa olevat työntekijät eivät käytä julkista valtaa tai toimi viranomaisina, mutta Uusitalon mukaan Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii viemään ensihoitoa yhä enemmän viranomaistoiminnaksi. Hänen mukaansa potilaan kannalta ajateltuna ei ole väliä onko toiminta viranomaistoimintaa vai ei, mutta lähtökohtaisesti hänen mukaansa toiminnan muokkaaminen viranomaistoiminnaksi ei ole perusteita. Uusitalo argumentoi, että aivan kuten sosiaalihuollossa kaikkien toimijoiden ei tarvitse olla viranomaisia, koska julkisen vallan käyttöön liittyvät päätökset tekevät esimiesasemassa oleva henkilö, joten sama järjestely voisi sopia hyvin ensihoitojärjestelmäänkin.

Poliisimiestä avustavien henkilöiden oikeuksiin liittyen Kallio toteaa, että poliisilla on mahdollisuus virka-avupyynnön yhteydessä antaa ensihoitoyksikölle tai muulle toimijalle oikeuden murtautua asuntoon, mikäli poliisipartio ei pysty saapumaan itse paikalle. Mutta periaatteessa ensihoitoyksiköllä tulisi olla lain tuoma toimivalta asuntoon menemiseen, jotta se voi saada luvan tai ylipäätänsä pyytää asuntoon pääsemiseksi virka-apua. Pakottavassa vaarassa tätä poliisilta ei ole kuitenkaan syytä pyytää lupaa murtautumiseen, vaan pakkotiläsäädös poistaa rangaistavuuden, esimerkiksi vahingonteosta, kyseisestä teosta. Vahingonkorvausvelvollisuus kuitenkin säilyy teon tehneellä toimijalla tai teon oikeuttaneella viranomaistaholla. Uusitalon vuoksi tämän takia olisi tärkeää, että ensihoitoyksikkö hakisi aina murtautumisiin hyväksynnän viranomaistaholta.

Uusitalonkin mukaan poliisimiehellä on oikeus antaa ensihoitoyksikölle lupa asuntoon murtautumiseen, mutta ensihoidon on pidettävä erityistä huomiota ohjeistusten ja määräysten kirjaamisesta, johon ensihoitoyksikkö voi tukeutua tarvittaessa jälkikäteen ja jotta ensihoitoyksikkö voi siitä osoittaa mahdolliseen murtautumiseen liittyvät oikeudelliset perustat. Uusitalon mukaan tällainen toimintatapa vaatii kuitenkin molemmilta toimijoilta selkeät ohjeet ja yhteisymmärryksen. Myös muiden vaihtoehtojen miettiminen olisi tehtävä tarkoin, sillä hänen mukaansa epäselvissä tilanteissa sen tulisi olla viimeinen keino, että ensihoitoyksikkö murtautuu itse kohteeseen.

Ensihoitoyksiköillä itsellään hallussa olevista oven avaamiseen käytettävistä välineistä Määttä kommentoi, että monissa yksiköissä kyseisiä työkaluja on jo tällä hetkellä, muun muassa lukkopora. Uusitalon mukaan on tehokasta ja helppoa esimerkiksi hybridiyksiköiden kohdalla, että välineistö

on jo yksiköiden mukana, joita voidaan käyttää poliisin luvalla. Hän myös huomauttaa, että kyseisissä yksiköissä tulee ensihoitotehtävillä noudattaa samoja säädöksiä, kuin mitä muut ensihoitoyksiköt noudattavat. Kirves taas esittää kriittisen näkökulman välineistön, kuten lukkoporan, mukana kuljettamiseen, vaikka oikein käytettynä niillä pääsee kohtuullisen vähin vaurioin kohdeosoitteeseen. Hänen mukaansa välineiden käytössä pitää miettiä myös yksiköiden sijoittelua maantieteellisesti. Välineistöä ei tarvitse sellaisissa yksiköissä, joiden luokse oven avaamiseksi tai esteen poistamiseksi on saatavilla apua nopeasti ja vaivattomasti. Välineitä voidaan kuitenkin harkita erityisesti alueilla, joissa kuljettaminen ja lisäävun saaminen voivat kestää ja yksikkö joutuu toimimaan mahdollisesti pitkiäkin aikoja yksin. Lähtökohtaisesti hän ei pidä välineistöä tarpeellisena, pois lukien syrjäalueilla sijaitsevia yksiköitä.

9.6 Ensihoitajan vastuu päätöksenteossa

Määttä mukaan hän ei ole kuullut sellaisesta tapauksesta, jossa potilasvakuutuskeskuksen tai potilasvahinkolautakunnan päätöksestä korvauksia olisi peritty kyseisessä tilanteessa ensihoidontyöntekijöiltä. Hän pitää kuitenkin mahdollisena, että tuomioistuimen päätöksestä kyseisistä tilanteista olisi voitu ensihoitajia tuomita esimerkiksi sakkoihin tuottamuksellisesta toiminnasta. Määttä huomauttaa, että potilasvakuutuksista päättävät tahot eivät toimi tuomioistuimena, joten samasta tapahtumasta voidaan luoda rinnakkaisia käsittelyjä useitakin eri käsittelyjä esimerkiksi vakuutuskeskuksen lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön valvontavirastossa tai poliisitutkinnan, joka siirtyy myöhemmin oikeuskäsittelyyn. Kirveskään ei muista kuullensa, että ensihoidon työntekijöiltä olisi potilasvakuutuskeskuksen tai -lautakunnan päätöksestä peritty korvauksia. Hänen mukaansa tämä kuitenkin voisi olla mahdollista ja se, että sellaista ei vielä ole tapahtunut ei kerro, etteikö sellaista voisi tapahtua. Kallion mukaan ensihoitojärjestelmä on kuitenkin kaikesta huolimatta vahingonkorvausvelvollinen, vaikka ensihoitajat toimisivat pakkotilassa.

Uusitalo kokee ongelmalliselta, että ensihoitajat tai yksityinen yritys joutuisi korvausvastuuseen pakkotilassa aiheutuneesta vahingoista, myös siinä tilanteessa, että kyseessä ei ollut oikea pakkotila. Kallion mukaan kyseisessä putatiivipakkotilassa vahingonkorvausvelvollisuus jää toimijalle voimaan, mutta toimijaa ei käytännössä juuri koskaan aseteta vastuuseen edes tuottamuksellisuudesta. Uusitalon mukaan käytäntö, jossa ensihoitoyksikkö hakee epäselvissä tilanteissa toiminnalleen virkasuhteessa olevan päivystävän ensihoitolääkärin luvan siirtää vastuun pois yksittäisiltä ensihoitajilta tai yritykseltä. Hänen mukaansa vastuu ja vahingonkorvausvelvollisuus siirtyy tällöin

sairaanhoidopiirille. Käytäntö olisi tällöin yhtenevä ja samanlainen kuin poliisiviranomaisella ja pelastusviranomaisilla. Mikäli yksikön ja virkasuhteessa olevan lääkärin välille tulee epäselvyyttä toiminnasta ja yksikkö päätyy menemään kohteeseen, johon ei olisikaan tarvinnut käyttää pakkotilaa, niin Uusitalon mukaan yksikkö ei silti joutuisi väistämättä korvausvelvollisuuteen. Tällöin tietenkin on selvitettävä epäselvyyden syyt, sekä lääkärin ja yksikön päätöksentekoon liittyvät taustatiedot. Samalla on pohdittava, olisiko yksiköllä ollut mahdollisuus konsultoida toista lääkäriä eri mielipiteestä.

Määttän mukaan, jos potilas tai ilmoittaja on antanut hätäpuhelussa väärän osoitteen, jonka seurauksena väärän asunnon ovi murretaan, ilmoittaja on itse vastuussa korvauksista. Tosin korvaukset voivat jäädä vakuutusyhtiön tai taloyhtiön maksettavaksi. Kirveen mukaan on ongelmallista, että kohteessa ei välttämättä ole hätätilannetta, ja pahimmassa tapauksessa alkuperäinen ilmoitus on ollut pilapuhelu. Nykyinen lainsäädäntö ei hänen mukaansa tällä hetkellä osaa täysin selventää, kuinka taloudelliset tappiot jaetaan ensihoitojärjestelmän, työntekijöiden, ilmoittajan, taloyhtiön ja osakaskunnan, jotka ovat vastuussa esimerkiksi kerrostalon alaovesta ja asunnon ulko-ovista, kesken.

Resurssipulan aiheuttamaan potilasvahinkoon Uusitalo kommentoi, että potilasvahingot eivät korvaa aiheutuneita vahinkoja vain silloin, kun kyseessä on poikkeuksellinen ensihoitotehtävien ruuhkautuminen. Samalla tulee arvioida, onko ruuhkautuminen ollut kertaluontoista vai onko vastaavanlaisia tapauksia usein, esimerkiksi viikoittain. Voi siis olla mahdollista, että ensihoitotehtävien ruuhkautuminen on vaikeasti perusteltavissa oleva syy potilasvahingon syntymiselle. Uusitalon mukaan ensihoitoyksikkö ei voi helposti käyttää ruuhkautumista perusteena, sillä ensihoitoyksikön ei tulisi välittää lähtökohtaisesti ruuhkatilanteista, vaan kohdistaa tehtävän saatuaan kaikki voimavarat ja resurssit sen suorittamiseksi. Kirves kommentoi samalla tavalla, eli ensihoitoyksikön tulee keskittyä lähtökohtaisesti vain omien tehtäviensä suorittamiseen. Ruuhkautuminen ja resurssien järjestely on kenttäjohtajan tehtävä, ja yksiköiden ei tulisi itse kantaa liian suurta huolta siitä. Hän kuitenkin antaa esimerkiksi luonnonvoimista tulevat alueelliset ongelmat, esimerkiksi lumimyrskyt tai liukkaat kelit, jolloin kenttäjohtaja joutuu huomauttamaan yksiköille, että tehtävien määrä ja alueellinen tilanne on pahoin ruuhkautunut, jolloin yksiköiden tulee hieman pohtia omaa taktiikkaansa esimerkiksi X-päätösten yhteydessä.

Määttän mukaan kuitenkin esimerkiksi X-7 (ei potilasta) johtavien päätösten takana ei saa olla ensihoitotehtävien ruuhkautuminen, kiire tai pitkät etäisyydet ja niistä johtuvat harkitsemattomat ratkaisut, vaan kaikki päätökset tulee joka kerta ratkaista hyvin pohtimalla ja harkitsemalla. Määttä ei usko, että ensihoitotehtävien määrän lisääntyminen viime vuosien aikana olisi vaikuttanut ensihoitajien tekemiin X-7 päätöksiin negatiivisesti tai aiheuttanut harkitsemattomia päätöksiä.

Kirves huomauttaa, että X-7 päätösten määrä saattaa olla todellisuudessa olla vieläkin pienempi, kuin miltä se tilastoissa tällä hetkellä vaikuttaa. Hänen mukaansa tähän on syynä virheellinen X-7 koodin käyttö tilanteissa, joissa esimerkiksi X-5 (potilaan tila arvioitu, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin) koodi olisi perustellumpi. Hän käyttää esimerkkinä lievää tai pientä liikenneonnettomuutta, jossa kenelläkään osallisella ei ole silminnähdyn syntynyt tapahtuneesta minkäänlaisia vammoja tai muita oireita, jolloin ensihoitoyksikkö on saattanut virheellisesti käyttää tapahtuneesta X-7 koodia. Kirveen mukaan kyseinen toiminta on osoittautunut ongelmaksi esimerkiksi hänen omalla vastuualueellaan, koska sairauskertomuksen ja henkilötietojen ylös kirjoittamisella saattaa olla jälkeinpäin juridista merkitystä.

Teon tuottamuksellisuutta ja huolimattomuutta arvioitaessa otetaan Kallion mukaan huomioon toimen suorittaneen henkilön ammattitaito. Uusitalon mukaan ensihoitajien työhön kuuluu tietynlainen ammatillinen velvollisuus, joka tarkoittaa sitä, että heillä on velvollisuus ja vastuu tietää omaan ammattiinsa liittyviä seikkoja, huomioita ja ymmärtää työhön liitettävä lainsäädäntö. Tämän lisäksi heidän pitää osata huomioida ja käsitellä ammattiin ja omaan kokemukseen yhdistettävällä tavalla ongelmatilanteissa. Esimerkkinä hän antaa mielenterveyspotilaan, joka ei avaa ovea, mutta päivystävän ensihoitolääkärin saamien taustatietojen ja mahdollisesti potilaan oman lääkärin konsultaation perusteella oven avaamiselle ei ole perusteita. Tästä huolimatta ensihoito murtautuu kohteeseen, joten on syytä pohtia, mikäli yksikkö toiminut vasten tarkkoja taustatietoja ja omaa ammattiosaamistaan.

Törkeästi ja tahallisesti potilaalle aiheutettuun haittaan liittyvästä toiminnasta Kirves kommentoi, että se vaatisi ensihoitoyksiköltä todella suoraviivaista toimintaa tai suuria oikaisuja asetetuista ohjeista tai ammatillisesta toiminnasta. Esimerkkinä hän antaa sen, että ensihoitoyksikkö ei esimerkiksi vaivaudu selvittämään ollenkaan osoitteen paikkansapitävyyttä etsimällä tai kysymällä lisätietoja hätäkeskukselta. Törkeää toimintaa hänen mielestään on myös se, että ei pyritä edes soittamaan ilmoittajan numeroon ja kevein perustein lähdetään kohdeosoitteesta pois. Uusitalon mukaan törkeän arviointi on tapauskohtaista, ja hän antaa esimerkkinä sen, että ensihoitoyksikkö toteaa

alustavasti kiireelliseksi arvioidulla tehtävällä välittömästi pois, mikäli ovea ei ulko-ovea ei avata. Hänen mukaansa tilanteen voi myös kääntää toisinpäin, että mikäli yksikkö pyrkii kaikin keinoin selvittämään kohdeosoitteen oikeellisuutta, etsimään potilasta ja pyytänyt lisätietoja hätäkeskuksesta, ja tästä huolimatta potilas menehtyy tai hänelle tulee muuta terveydellistä haittaa, niin tällöin yksikköä ei voida syyttää edes tuottamuksellisuudesta. Uusitalon mukaan kuitenkin, on perusteltua, että mikäli ensihoitoyksikön toiminta on ollut tahallista tai törkeän tuottamuksellista, yksikön jäsenet joutuisivat henkilökohtaisesti korvausvastuuseen.

9.7 Ensihoitopalvelun voimakäyttöön ja virka-apuun liittyvät muutosehdotukset

Uusitalo tuo esille Viron ja Suomen ensihoitojärjestelmiä määrittelevien lakien eroavaisuudet liittyen kohteeseen menoon kuuluvaan päätöksentekoon. Uusitalo mukaan Virossa on selkeä lakipykälä, joka määrittää ensihoidon vastuulääkärin oikeudesta tehdä päätös esitietojen perusteella yksiköiden kohteeseen pääsystä. Mikäli vastuulääkärin päätöksen mukaan kohteeseen on pakottava tarve päästä tai muutoin on tarve käyttää voimakeinoja esteen poistamiseksi, jolloin esteen poistamiseen liittyvät ja sitä seuraavat vastuut siirtyvät kyseisen ensihoitojärjestelmän vastuulle. Hänen mukaansa, koska Suomessa ei ole samanlaista selkeää ohjeistusta tai lakipykälää, jää vastuunjako ja korvausvelvoitteet todella epäselviksi. Hänen mukaansa olisi ehdottoman tärkeää, että Suomessa vastuunjako määriteltäisiin laissa jo lähes samantapaisesti. Tämän lisäksi Uusitalo kokee, että virka-apuun liittyvää lainsäädäntöä olisi tarpeellista tarkentaa, sillä se on monelta osin luonut epäselvyyttä eri toimijoille.

Kallion mielestä aina voimakeinoista säädettäessä, ne pitäisi jo laissa säätää mahdollisimman tarkasti, sillä kaikki tapaukset perustuvat aina siihen, minkälaiset toimintavalmiudet kyseiselle toimijalle on annettu. Hänen mukaansa, jos säätely on tällä hetkellä olematonta tai epäselvää, niin siitä on tarpeellista säätää tarvittavissa määrin. Hänen mukaansa tällä hetkellä ensihoitoyksiköillä on oikeus mennä kohdeosoitteeseen, mutta ensihoitojärjestelmällä ei ole käytettävissä mitään voimakeinoja sen varmistamiseksi. Hän kuitenkin toteaa, että lähtökohtaisesti voimakeinojen käyttö edellyttää virka-apua poliisilta.

Kirveen mukaan lainsäädäntöä on syytä tarkentaa ja niihin olisi syytä saada tarkennuksia, ohjeita ja lisää tukea ensihoidon toiminnalle epäselvissä tilanteissa. Hänen mukaansa tällä hetkellä on

epäselvää, milloin ja missä määrin ensihoitojärjestelmä pystyy käyttämään käytettävissä olevia keinoja. Hänen mukaansa tällä hetkellä ensihoitoyksiköt joutuvat käytännössä menemään aina pakotilaa koskevan pykälän kautta, joka on hänen mukaansa erittäin raskaskäyttöinen lakipykälä käytettäväksi joka kerta.

Lain ja asetusten tuoman lisätuen lisäksi hän kokee paikalliset ohjeistukset tärkeäksi, sillä lainsäädännön taso ei ole tai tule olemaan tarkkuudeltaan tarpeeksi riittävä. Kirveen omalla vastualueellaan, joka toimii HUS-alueen alaisuudessa on hänen mukaansa paikalliset ohjeistukset kattavia ja perusteellisesti kirjoitettua. Kirves on tosin itse ollut mukana luomassa kyseisiä ohjeistuksia, joten hän ei ota kantaa niiden oikeellisuuteen. Hän ei ole kuitenkaan varma, kuinka asiaa on ohjeistettu muilla alueilla, joten päätöksenteon tueksi olisi hyvä saada valtakunnalliset tai ainakin mahdollisimman monen alueen kattavat ohjeet. Kirves ei kuitenkaan ole varma, kenen vastuulle valtakunnallisten ohjeistusten luominen jää, sillä hänen mukaansa esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö on tällä hetkellä hyvin kiireinen muiden asioiden ratkaisemisessa. Myös Uusitalo kokee valtakunnallisten ohjeistusten tärkeäksi, jotta jokaisella sairaanhoitopiirillä ja ensihoitoyksiköllä olisi samanlaiset toimintaohjeet virka-apuun liittyvissä toimissa. Hänenkin mukaan lainsäädäntöä ei kannata säätää liian tarkasti, sillä ohjeistusten yhdenmukaistamisella saadaan ratkaisut helpommin. Hän kokisi, että Sosiaali- ja terveysministeriö olisi tällä hetkellä se taho, joka pystyisi tällaiset ohjeet luomaan.

10 POHDINTA

Laadullisen tutkimuksen ja opinnäytetyön prosessin loppupuolella Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi alustavan luonnoksen Asiakas- ja potilaslaiksi, jonka olisi ministeriön mukaan tarkoitus tulla voimaan aikaisintaan vuonna 2020. Luonnoksen taustalla on vuonna 2014 julkaistu hallituksen esitys itsemäärämisoikeuslaista, joka raukesi eduskunnan käsittelyssä samana vuonna. Nykyisestä alustavasta luonnoksesta ollaan kesäkuussa tekemässä hallituksen esitystä, jonka on tarkoitus siirtyä eduskuntaan syksyllä 2018 (Hämeen-Anttila, 3, 16, viitattu 30.5.2018). Kyseisen lain luonnosehdotuksen käsitellään myös ensihoidon toimintaa tarkemmin kuin missään aikaisemmassa laissa. Erityisen mielenkiintoinen on luonnoksen 24. luvun 201 § jossa määritellään Ensihoitohenkilökunnan oikeudesta päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi. Kyseisen pykälän mukaan ensihoitopalvelun työntekijöillä on päivystävän lääkärin tai ensihoidon kenttäjohtajan määräyksestä oikeus päästä asuntoon tai muuhun henkilön olinpaikkaan henkilön terveydentilan selvittämiseksi tai kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi. Pykälää tulisi noudattamaan tilanteissa, joissa epäillään hätäpuhelun kohteena olevan henkilön olevan välittömän hengen tai terveyttä uhkaavassa vaarassa. Pykälän mukaan ensihoitohenkilökunnalla on oikeus pyytää poliisin tai muun viranomaisen virka-apua tehtävän suorittamiseksi. Virka-apupyynnön voi luonnoksen mukaan tehdä päivystävä lääkäri tai ensihoidon kenttäjohtaja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 30.5.2018).

10.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Asiakas- ja potilaslain luonnoksen pykälän 201 § esittämät muutokset ja lisähuomiot ovat lähes samanlaiset, kuin mitä tutkimusvaiheen asiantuntijahaastattelussa ja tutkimuksen tietoperustassa on tuotu esille. Haastattelussa tuli esille, että virka-apuun, voimankäyttöön ja perusoikeuksien loukkaamisiin, esimerkiksi yksityisyydensuojan takaama kotirauha, liittyvät toimintavalmiudet tarvitsevat lähtökohtaisesti aina tarkat ja toimintaa selventävät lait tueksi toiminnan taustalle. On kuitenkin selvää, että lakia ja asetuksia ei pystytä kirjoittamaan niin yksiselitteisesti, että siinä voitaisiin yksilöidä kaikki mahdolliset vaihtoehdot, vaan lain tulee lähtökohtaisesti sellaisessa muodossa, että sen voi yleistää mahdollisimman moneen erilaiseen tapaukseen. Tästä syystä voimankäyttöä koskevien ja toimintavalmiuksien liittyen on syytä lain tueksi asettaa myös valtakunnallisia ja virallisia ohjeistuksia. Näiden ohjeistusten avulla voidaan syventyä tarkemmin erilaisiin ongelmatilanteisiin,

joita ensihoitajat voivat kohdata päätöksentekotilanteessa. On selvää, että aivan kaikkia ongelmatilanteita ei ole mahdollista kirjata tai pohtia etukäteen, sillä kuten haastatteluissa tuli esille, jokainen tapaus koostuu niin monesta eri muuttujasta, että oikean ratkaisun tekeminen vaatii erittäin vaativaa tapauskohtaista arviointia. Voi olla, että tämä on yksi syy, miksi asiaan ei ole aikaisemmin pureuduttu tai huomioitu laajasti erilaisissa ensihoitoa käsittelevissä ohjeistuksissa ja kirjallisuudessa.

Tutkimus ei löytänyt ratkaisua siihen, kenen vastuulle ohjeistusten luominen tällä hetkellä jää. Terveystieteiden lakien ja asetusten luonnostelu ja määrääminen jää tällä hetkellä lähtökohtaisesti ministeriön ja hallituksen vastuulle, mutta virka-apuun ja voimankäyttöön, sekä asuntoon pääsemiseen liittyvien huomioiden ja ohjeistusten määrittämiseen ei Sosiaali- ja terveysministeriöllä välttämättä ole aikomusta. Tällöin vastuu jää sairaanhoitopiirien asettamien ensihoitokeskusten tai sairaanhoitopiirien omalle vastuulle, jolloin ohjeistukset voivat jäädä hajanaisiksi ja poiketa paikoitellen toisistaan. On myös tärkeää, että ensihoidon työntekijät tunsivat mahdollisimman hyvin omaa toimintaa koskevat lainopilliset huomiot ja ongelmakohtat, jottei niiden pohtiminen tulisi ensimmäistä kertaa vastaa työnvuoron yhteydessä. Tästä syystä ensihoitoon liittyvien lakien ja asetusten opettamiseen ja pohtimiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota niin kouluissa, jatkokoulutustapahtumissa, kuin työpaikoillakin. Kouluttamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös sen takia, että työntekijät voivat tuntea itsenäisen tai huonosti organisoidun ja suunnitellun opetuksen puuduttavaksi, jolloin koulutuksesta saatava hyöty jää minimaaliseksi.

Ensihoidon päivystävän lääkärin ja ensihoidon kenttäjohtajan välisen päätöksenteon ja vastuun jakaminen koettiin tutkimusaineistossa hieman vaihtelevasti. On selvää, että Sosiaali- ja terveysministeriön uusimassa asiakas- ja potilaslain luonnoksessa ollaan ehdottamassa ensihoidon kenttäjohtajalle suurempaa vastuuta. Samanlainen muutos oli huomattavissa uusimassa ensihoitoa käsittelevässä asetuksessa (2017/585) verrattuna vanhaan nykyisellä asetuksella kumottuun versioon (2011/340), jossa ensihoidon kenttäjohtajan roolia muokattiin vastaamaan ensihoidon tilannekohtaisesta toiminnasta yhdessä päivystävän ensihoitolääkärin kanssa. Kenttäjohtajan viranomaisroolia ollaan siis tuomassa pienillä muutoksilla yhä näkyvämmiin esille ja samalle linjalle esimerkiksi poliisin tilannejohtajan tai pelastusviranomaisten omien tilannejohtajien kanssa.

Nykyisen asetus, mahdollisesti tulevaisuudessa säädettävän lain ja asiantuntijahaastatteluiden perusteella periaatteessa kenttäjohtajalla on oikeus tehdä, ainakin tulevaisuudessa, asuntoon sisälle pääsemiseen liittyviä päätöksiä. On kuitenkin tärkeä huomioida, että päivystävän ensihoitolääkärin

vastuulle on yhä syytä säilyttää lääketieteellinen riskinarvio potilaan tarvitsemasta hoidon tarpeen arviosta tai mahdollisesta hoidosta, mutta esteen poistamiseen ja päivittäis- ja käytännönasioihin liittyen on syytä siirtää vastuuta ensihoidon kenttäjohtajalle. Sama järjestely tulisi toimia myös hätäkeskuksen arvioimissa lähtökohtaisesti kiireettömämmässä tehtävissä, eli C- ja D-tehtävissä. Ei ole syytä jakaa tehtäviä niin, että päivystävä lääkäri hoitaisi vain kiireelliset tehtävät ja vähemmän kiireelliset jäisivät kenttäjohtajan vastuulle, vaan lähtökohtaisesti päivystävällä lääkäriellä on paras mahdollisuus koulutuksensa puolesta tehdä hoidon tarpeen arviointeja.

Vaikka ensihoitajien on syytä jo varhaisessa vaiheessa tehdä tapaukseen liittyvät konsultaatiopuhelut, on ensihoitoyksikön syytä miettiä myös etukäteen konsultoitavaa syytä. Haastattelujen perusteella ilmeni, että ensihoitajien mielestä selkeissä tapauksissa soittamista tulee välttää vain varmistelun takia, vaan lähtökohtaisesti soittamiselle täytyy olla joku syy, esimerkiksi tapaukseen liittyvä epävarmuus. On kuitenkin todennäköistä, että lähestulkoon aina, ellei tapahtumapaikalla ole muita sivullisia kertomassa tilanteeseen liittyvistä taustatiedoista tai virheellisestä hätäpuhelusta tule muuta kautta luotettavaa tietoa, että tapaus jää ensihoitajien mielestä epäselväksi, jolloin soittaminen oman oikeusturvan vuoksi koetaan tärkeäksi ja helpottavaksi toimeksi.

Virka-apuun pyytämiseen ja varsinkin poliisille kohdistuviin pyyntöihin on koettu valtakunnallisesti selkeyttämistä, varsinkin poliisin omasta pyynnöstä ja toimesta. Esimerkiksi poliisihallitus on laatinut lastensuojelun virka-apuihin liittyen sosiaaliviranomaisille erillisen ohjeen (Hämäläinen 2017, 15, viitattu 30.5.2018.) Ohje laadittiin, kun poliisi koki virka-apupyynnöiden ja niihin johtavien syiden ja poliisin roolin erilaisissa pyynnöissä olevan epäselvä. Lähtökohtaisesti virka-apupyynnöiden tulee pohjautua aina johonkin lainkohtaan, jossa käsitellään toimijan omista toimintavalmiuksista. Käytännössä tämänhetkisessä lainsäädännössä on siis ollut aukko, joka on tehnyt virka-avun pyytämisen käytännössä hankalaksi, sikäli virka-apupyynnöt on aina jouduttu tekemään raskaskäyttöisen ja useisiin tilanteisiin ei niin soveltuvan pakkotilaa koskevan pykälän kautta. Mikäli laki asiakas- ja potilaslaista menee nykyisessä muodossaan eduskunnassa läpi, on muutaman vuoden päästä syytä seurata, onko tämä selkeyttänyt poliisin ja muiden viranomaistahojen välistä virka-apuun liittyvää kommunikaatiota ja onko sillä ollut vaikutusta ensihoitopalvelun ja muiden toimijoiden tekemiin virka-apupyynnöihin poliisille tai esimerkiksi pelastusviranomaiselle. Käytännössä luonnoksessa esitetty lainkohta antaisiin oikeuden pyytää virka-apua myös esimerkiksi rajavartiolaitokselta, mikäli esimerkiksi rajavartiolaitoksen liikkuva yksikkö on lähin ja nopein paikalle saapuva yksikkö. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi Kainuun maakunnassa sijaitsevassa Kuhmossa. Tämä pätee tietysti vain, mikäli kyseisillä yksiköillä on esteen poistamiseen soveltuvat välineet käytössään.

Ensihoitajan vastuusta päätöksenteossa tuli haastatteluissa esille, että tähän mennessä ensihoitajilta ei ole todennäköisesti peritty potilasvakuutuskeskuksen tai potilasvahinkolautakunnan päätöksestä kyseisissä tilanteissa korvauksia mahdollisesti aiheutuneista potilasvahingoista. Haastatteluiden mukaan tämä voi kuitenkin olla hyvinkin mahdollista, sillä varsinkin törkeän tuottamuksellisuuden raja voi ylittyä pienten tekojen tekemättä jättämisestä. Tuottamuksellisuuden raja on siis todennäköisesti vieläkin pienempi, josta voidaan oikeuskäsittelyiden seurauksena ensihoitaja tuomita esimerkiksi sakkoihin. Sen sijaan vaikea kuvitella, että ensihoitajia syytettäisiin kyseisissä tilanteissa teon tahallisuudesta, mutta tämäkin mahdollisuus on syytä pitää mielessä.

Ensihoitajien oikeusturvan takaamiseksi haastatteluissa nousi esille kirjaamisen ja tärkeiden tietojen ja toimien ylös kirjaaminen kaikista päätökseen johtaneista yksityiskohdista ja huomioista. Kirjaamisen merkitys korostuu varsinkin X-7 (ei potilasta) päätöstä tehdessä, kuin virka-apupyynnön johtaneissa tilanteissa ja tilanteissa, mikäli poliisi antaa ensihoitoyksikölle tai pelastustoimelle luvan asuntoon murtautumiseen. Haastatteluiden perusteella kirjaaminen ja oikeanlaiset konsultaatiot voivat siirtää myös vahingonkorvaukseen liittyvät vastuut pois yksittäisten ensihoidon työntekijöiltä esimerkiksi sairaanhoitopiirin korvausvastuulle. Tästä syystä sairaanhoitopiirien alueellisten ensihoitojärjestelmien on syytä tarkastaa ja pohtia konsultaation liittyvät ohjeistuksensa vastaamaan kaikkien alueen työntekijöiden oikeusturvaa tukeviksi, siitä huolimatta ovatko työntekijät yksityisten työnantajien, pelastuslaitosten vai sairaanhoitopiirien alaisuudessa, ja tehdä tarvittavat muutokset selkeyttämään ohjeita.

10.2 Tutkimuksen onnistuminen, jatkotutkimukset ja kehitysehdotukset

Tässä ensihoidon tutkinto-ohjelmassa Oulun ammattikorkeakouluun opinnäytetyönä suoritettussa laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajan toimintaa ohjaavia käytäntöjä, ohjeistuksia ja oikeudellisia normeja tilanteissa, joissa potilaan olinpaikasta ei hätäkeskuksen välittämällä tehtävillä ollut varmaa tietoa tai ensihoitoyksikkö ei pääse potilaan mahdolliseen olinpaikkaan ilman voimankäyttöoikeuksia. Tämän lisäksi tutkimuksessa selvitettiin asiantuntijahaastatteluiden avulla näiden käytäntöjen, ohjeistusten ja oikeudellisten normien muutostarpeet ja mahdollisten muutosten laajuudet. Tutkimus ja opinnäytetyö on suunnattu ensihoidon ammattilaisille ja tutkimuksen avulla lukijat pystyvät paremmin ymmärtämään aihepiirin ongelmallisuutta.

Asiantuntijoiden määrä ja heidän antamiensa vastausten laatu riittävät laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin tarvitsemalle tasolle hyvin. Ensihoidon asiantuntijoiden tai lakiasiantuntijoiden määrän lisääminen ei välttämättä suoraan lisäisi tutkimuksen laatua, vaikkakin eri toimijoita haastatteleamalla voitaisiin saada selvyys siitä, mikäli ongelmaa lähestytään eri tavalla eri puolilla Suomea ja eri sairaanhoitopiirien alueilla. Tutkimukseen olisi voitu mahdollisesti sisällyttää vielä lisäksi muiden toimijoiden, kuten ensihoidon kenttäjohtajien, poliisin edustajien ja hätäkeskuslaitoksen edustajien mielipiteet ja näkemykset mahdollisen ongelmatilanteen ratkaisusta itse kyseisessä tilanteessa. Kyseisiltä toimijoilta olisi voitu myös tiedustella ohjeistusten muokkaamisen tai tarkentamisen, sekä lakiin liittyvien muutosten tarpeellisuutta. Kyseinen selvitys voi kuitenkin toimia myös tästä tutkimuksesta erillisenä tutkimuksena, johon voidaan myös kerätä eri sairaanhoitopiirien X-7 (ei potilasta) päätökseen liittyvät ohjeistukset määrällisessä muodossa, ja vertailla niin ohjeistuksia, kuin niistä päättäneiden henkilöiden mielipiteitä ongelmanratkaisusta keskenään.

Tutkimus pystyy lähtökohtaisesti vastaamaan tutkimuksen alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Haastatteluiden aikana kuitenkin tuli myös selväksi, että kyseisen tilanteen ratkaisemiseksi on erilaisia mielipiteitä ja ei täten ei voida suoraan osoittaa, mitkä toimintaratkaisut ja mielipiteet ovat parempia kuin toiset. Osa tutkimuksen viitekehysissä ja haastatteluissa esitetystä kysymyksistä jäivät epäselviksi tai niihin liittyi hyvin usein myös jokin ratkaisua hankaloittava lisähuomio tai poikkeus. Eräs haastattelija esittikin huomion haastattelupuhelun lopussa, että ei ole välttämättä olemassa ketään, joka pystyisi antamaan kyseisiin tilanteisiin yksiselitteistä ratkaisua. Haastattelujen perusteella sisällönanalyysin pohdintaosassa esitinkin, että kyseinen tilanne muodostuu niin monesta eri muuttujasta, että yksiselitteisten ohjeiden antaminen ja kirjaaminen ovat lähestulkoon mahdotonta. Kuitenkin lainopillisen osaamisen lisääminen ensihoidon opetuksessa ja koulutuksessa voi helpottaa ensihoidon työntekijöiden käytännön tilanteisiin liittyvää ongelmanratkaisua. Oma alaa käsittelevien ja ohjaavien asetusten ja lakien osaaminen, tunnistaminen ja niiden noudattaminen käytännössä luovat varmuutta ja parantavat ensihoitajien oikeusturvaa. Kyseisessä tilanteessa ongelman tunnistaminen helpottaa esimerkiksi konsultaatiopuheluiden ja virka-apuun liittyvien ongelmien ratkaisua, kun ensihoitajat ymmärtävät, mitä he päivystävälle lääkärille tai ensihoidon kenttäjohtajalle soittaessaan ajavat takaa.

Muiden toimijoiden mielipiteiden ja sairaanhoidon ohjeistusten selvittämisen lisäksi tutkimus luo mahdollisuuksia myös muutamiin muihin jatkotutkimuksiin. Käytännössä tällä hetkellä kyseisistä tilanteista ei ole olemassa mitään selkeää tilastotutkimusta. Ainoat tilastot, johon tässäkin tutkimuksen viitekehysessä viitattiin, oli X-7 (ei potilasta) päätöksen päättäneiden tehtävien määrä muihin

X-tehtäviin verrattuna ja ensihoidon kokonaistehtävämääriin verrattuna. Tämä tilasto ei kuitenkaan kerro lähtökohtaisesti juuri mitään niiden tehtävien määrää, joissa ensihoitajat kohtaavat tässä tutkimuksessa käsiteltyä aihetta. Tilastot eivät esimerkiksi kerro tällä hetkellä mitään niiden tehtävien määrästä, joissa ensihoito on joutunut selvittämään potilaan olinpaikkaan liittyviä tietoja potilaalta tai ilmoittajalta itseltään tai hätäkeskukselta. Tilastot eivät myöskään kerro niiden tehtävien määrästä, joissa ensihoitajat ovat etsineet potilasta ikkunoiden ja postiluukkujen kautta tai lähiseudulta, ja ovat päätyneet käyttämään voimakeinoja pakkotilan suomin oikeuksin tai muutoin viranomaisyhteistyön kautta. Tilastoja ei ole myöskään niiden X-7 tehtävien määrästä, joissa ensihoitajat ovat joutuneet käymään tämän prosessin ennen päättymistään X-7 päätökseen. Kyseistä koodia käytetään muun muassa esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas oli esitietojen perusteella ulkotilassa. Tällöin prosessi poikkeaa hieman tässä opinnäytetyössä esitetystä ongelmanratkaisusta, kun potilas on lähtökohtaisesti mahdollisesti sisätiloissa.

On kuitenkin todennäköistä, että nykyisistä tietojärjestelmistä kyseisiä asioita ei voida kerätä käytännössä sairauskertomuksista tai niiden kerääminen vaatisi liian suuren työmäärän. Sähköisten kirjaamis- ja raportointijärjestelmien kautta ongelman laajuutta voidaan selvittää hieman, etsimällä ongelmanratkaisuun liittyviä asioita tietyillä hakusanoilla. On kuitenkin myös huomioitava ja arvioitava kriittisesti ensihoitajien kirjaamisen tarkkuus, sillä on myös hyvin todennäköistä, että kaikki ensihoitajat eivät kirjaa potilasta koskeviin kertomukseen mitään potilaan löytämiseen liittyvistä ongelmista tai muun viranomaisen tarjoamasta virka-avusta, jolloin asian laajuutta ei saada selvitettyä kokonaisuudessaan.

Tutkimuksen aiheesta on myös mahdollista tehdä koulutusmateriaalia tai muuta ongelmaan käsittelevää materiaalia, kuten artikkelijulkaisuja. Mahdollisesti laiksi etenevän asiakas- ja potilaslain jälkeen voidaan myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella arvioida, onko kyseinen laki selvittänyt tarpeeksi ensihoidon toimintaohjeita. Tämän opinnäytetyön avulla voidaan myös arvioida, mitä ongelmia on jäänyt ratkaisematta ja mitkä tarvitsevat selvennystä.

Opinnäytetyöprosessi ja laadullinen tutkimus toteutuivat lähes kokonaan keväällä 2018 kirjoitetun tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimussuunnitelmassa laaditut tutkimuskysymykset pysyivät koko laadullisen tutkimuksen prosessin ajan muuttumattomina, eikä tutkimuksen aikana esiintynyt ennalta-arvaamattomia ongelmia. Asiantuntijahaastatteluiden prosessointi ja analysointi veivät hieman kauemmin aikaa, kuin mitä tutkimussuunnitelmassa oli arvioitu, mutta väärä arvio ei merkittävästi myöhästyttänyt tutkimuksen valmistusta ja opinnäytetyön prosessia.

LÄHTEET

Ahjopalo, J. 2013. Yksinäisen sairauskohtaus ja ovi lukossa – ambulanssihenkilöstön erikoistilanne. Yle Uutiset. Viitattu 20.3.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-6977837>.

Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen, T. 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvuori, J (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 216, 218, 224-225.

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

Asema 2018. Hybridissä: Yksi auto, monta roolia. Viitattu 20.3.2018, <http://www.asema.eu/2018/02/hybridissa-yksi-auto-monta-roolia/>.

Asunto-osakeyhtiölaki 22.12.2009/1599.

Autio, A. 2018. Ryyppyputken saisi katkaista pakolla. Keski-suomalainen. 26.4.2018, 15.

Bynorth, J. 2017. Calls for better education about dangers of 999 hoax calls after 20 days lost by ambulance crews. Herald & Times Group. Viitattu 24.3.2018, <http://www.heraldscotland.com/news/15793182.calls-for-better-education-about-dangers-of-999-hoax-calls-after-20-days-lost-by-ambulance-crews/#comments-anchor>.

Castrén, M. & Kirves, H. 2016a. Terveystila määritelty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin X-5. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317-318.

Castrén, M. & Kirves, H. 2016b. Potilas kieltäytyi X-6. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 319-320.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies 2009. Päätös julkisen vallan käytöstä kunnallisessa terveydenhuollossa. Dnro 711/2/09. Viitattu 30.3.2018, http://www.valvira.fi/documents/14444/266191/Eduskunnan%2520apulaisoikeusasiamies_p%25C3%25A4%25C3%25A4t%25C3%25B6s%2520julkisen%2520valilan%2520k%25C3%25A4yt%25C3%25B6st%25C3%25A4%2520terveydenhuollossa.pdf/ee271a40-8082-44f5-bae7-fa03c28b4f18.

Eduskunnan oikeusasiamies 2014. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2013. Viitattu 5.3.2018, <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/42383/2013-fi>.

European emergency number association 2011. False Emergency Calls. EENA Operations Document. Viitattu 29.3.2018, http://www.eena.org/uploads/gallery/files/operations_documents/2012_05_04_falseemergencycalls.pdf.

Etelälahti, T. 2017. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Portahan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 38-39.

Eurostat 2017. Personnel in the criminal justice system by sex – number and rate for the relevant sex group. Muuttujina ”Police officers” ja ”per hundred thousand inhabitants”. Viitattu 15.3.2018, http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/crim_just_job.

Finanssiala ry 2017. Avainturvallisuus. Turvallisuusohje 2017a. Viitattu 22.3.2018, <http://www.finanssiala.fi/vahingontorjunta/dokumentit/Avainturvallisuusohje.pdf>.

Finanssiala ry 2017. Pelastustoimen avainsäilöt. Turvallisuusohje 2017b. Viitattu 22.3.2018, http://www.finanssiala.fi/vahingontorjunta/dokumentit/Pelastustoimen_avainsailot.pdf.

Firma Ambulanz Glöckner v Landkreis Südwestpfalz. Yhteisöjen tuomioistuimen tuomio (viides jao) 2001. Asiassa C-475/99. Suomennos luettavissa Euroopan unionin tuomioistuimen tietokannasta, <http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?jsessionid=9ea7d2dc30ddd4bcbad2a99340e9af3ac00efa160cb0.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxyNbN90?text=&docid=46789&pageIndex=0&doclang=FI&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=160641>.

Hahto, K. 2016. Kyseluun vastannut poliisi resurssipulasta: ”Töitä jää tekemättä”. Kaleva. Viitattu 15.3.2018, <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/kyselyyn-vastannut-poliisi-resurssipulasta-toitajaa-tekematta/726449/>.

Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hallituksen esitys 6/1997 vp., 50-51, 61.

Hallituksen esitys 201/1989 vp., 15, 18.

Hallituksen esitys 91/1998 vp., 20.

Hallituksen esitys 224/2010 vp., 156.

Hallituksen esitys 13/2016 vp., 7, 54-58.

Halme, K., Parviainen, J. & Rantaeskola, S. 2014. Erinäiset säännökset. Teoksessa Rantaeskola, S. (Toim.) Poliisilaki – Kommentaari, oppikirjat 23. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjoja. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print, 214. Viitattu 20.3.2018, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86690/Oppikirjoja_23_poliisilaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Helaakoski, A. 2015. Apua tarvitseva usein lukkojen takana. Kaleva 8.1.2015. Katso myös verkkoyhteisöartikkeli aiheesta, <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/apua-tarvitseva-usein-lukkojen-takana-vierailija-lupaa-oven-murtamiseen-ei-ole/686125/>.

Hemmo, M. 2006. Vahingonkorvausoikeus. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hoikka, M., Silfvast, T. & Ala-Kokko, T. 2015. Ensihoitopalvelun kuljettamatta jättämiseen päätyneet ensihoitotehtävät (ns. x-tehtävät). Finnanest Vol. 48 No 4. Viitattu 25.2.2018, http://www.finnanest.fi/files/hoikka_silfvast_ala-kokko_ensihoitopalvelun_kuljettamatta_jattamiseen_paatyneet_ensihoitotehtavat_ns_x-tehtavat.pdf.

Honkanen, V. 2017. Poliisin & ensihoidon yhteistyö virka-aputehtävällä mielenterveyslain perusteella. Poliisiammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123346/ON_Honkanen_V.pdf?sequence=1.

Hopearuoho, T. & Seppälä, J. 2016. Ensihoitopalvelun yksiköiden hälyttäminen, statukset ja kuljetuksen aikainen varausaste. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 353, 354.

Häläri 2017. Terveystoimelle välitetyt tehtävät nousseet. Hätaikeskustoiminnan asiantuntijalehti. Viitattu 23.3.2018, http://www.112.fi/halari/verkottunuttoiminta/verkottunuttoiminta/10/0/terveystoimelle_valitettyjen_tehtavavien_maara_noussut_73411.

Hämeen-Anttila, L. 2018. Uusia asiakas- ja potilaslaki. Itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. 25.4.2018. Viitattu 30.5.2018, <http://stm.fi/documents/1271139/7852886/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf/5dcc0425-a69b-4e65-98c2-839e32319f8d/Asiakas-+ja+potilaslaki.pdf.pdf>.

Hämäläinen, A. 2017. Käsitteitä poliisin antamasta virka-avusta sosiaaliviranomaisille lastensuojelutapauksissa Ylä-Savon alueella. Poliisiammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133619/ON_Hamalainen_A.pdf?sequence=1.

Hätäkeskuslaitos 2017a. Juhannus työllisti hätäkeskuksia – Eniten hätäpuheluita Keravan hätäkeskukseen. Viitattu 23.3.2018, http://www.112.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2/0/juhannus_tyollisti_hatakeskuksia_-_eniten_hatapuheluita_keravan_hatakeskukseen_73469.

Hätäkeskuslaitos 2017b. Hätänumeroon soitetut puhelut keskimäärin viikonloppuina sekä vuodenvaihteessa. Hätäpuhelumäärät hätäkeskuksittain. Viitattu 23.3.2018, http://www.112.fi/download/71561_Hatapuhelumaarat_hatakeskuksittain.pdf?bfda9d34f854d488.

Hätäkeskuslaitos. 2018a. Tilastot tammi-joulukuu 2017. Viitattu 22.2.2018, http://www.112.fi/download/75102_Hatakeskuslaitos_tilastolakana_2017_FINAL.pdf?aeaa0ab66769d588.

Hätäkeskuslaitos. 2018b. Matkapuhelinpaikannus. Viitattu 31.3.2018, <http://www.112.fi/hatatilanne/matkapuhelinpaikannus>.

Hätäkeskuslaitos. 2018c. Tiedätkö missä olet? Avuntarvitsijan paikantamiseen on kehitetty työkaluja. Viitattu 25.2.2018, http://www.112.fi/hatanumero_112/soittajan_paikantaminen.

Hätäkeskuslaitos 2018d. Vuodenvaihde työllisti hätäkeskuksia – hätäkeskuksen toimintaa sai seurata Twitterissä. Viitattu 23.3.2018, http://www.112.fi/ajankohtaista/tiedotteet/2/0/vuodenvaihde_tyollisesti_hatakeskuksia_-_hatakeskusten_toimintaa_sai_seurata_twitterissa_74967.

Ikonen, H-M. 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 274.

Joensuu, M., Norri-Sederholm, T., Huhtakangas, H., Lammintakainen, J., Kokki, E., Heiskanen, J., Kurola, J. & Koponen, J. 2018. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana. Pelastusopiston julkaisu. Viitattu 21.3.2018, http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B1_2018.pdf.

Juho, A. 2004. Pakkotila vastuuvapausperusteena. Teoksessa Lahti, R. & Ojala T. Rikosoikeuden uudistuneet yleisopit. Helsinki: Helsingin Hovioikeus, 246. Viitattu 6.4.2018. Luettavissa Helsingin Hovioikeuden materiaaleista, <https://oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/fi/index/julkaisut/rikosoikeudenuudistuneetyleisetopit.html>.

Julkisasiamiehen Trstenjakin ratkaisuehdotus 2010. Komissio v. Saksa. Asia C-160/08. Alkuperäinen versio saksaksi. Suomennos luettavissa Euroopan komission materiaaleista, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:62008CC0160&from=EN>.

Järjestyslaki 27.6.2003/612.

Kallio, H. 2018. Haastattelupyyntö opinnäytetyö – Artturi Korhonen OAMK. Yliopistonlehtori, oikeustieteen tohtori, hallintotieteiden maisteri, rikos- ja prosessioikeus. Itä-Suomen yliopisto. Sähköpostiviesti 15.5.2018. Tekijän hallussa.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kari, M. 2017. Tarkastelu sisäministeriön ja poliisin resurssien ja poliisitoimen palvelujen laadun tasosta ja kehityksestä. Raportteja 35. Palkansaajien tutkimuslaitos. Viitattu 15.3.2018, http://www.labour.fi/?wpfb_dl=4483.

Kiinteistötyönantajat ry & Palvelualojen ammattiliitto PAM ry 2016. Kiinteistöpalvelualan työehtosopimus 1.2.2017-31.1.2018 (vanhentunut). Viitattu 22.3.2018, <http://netpaper.lonnberg.fi/pam/tes-fi/kiinteistopalvelualan/mobile/index.html#p=3>.

Kirves, H. 2016. Ei potilasta X-7. Teoksessa Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M (toim.) Ensihoito-opas. 8., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 320-321.

Kirves, H. 2018. Lääketieteen tohtori, Ensihoidon vastuulääkäri Hyvinkään sairaanhoitoalue, HYKS Akuutti/Ensihoito ensihoitolääkäri. Puhelinhaastattelu 2.5.2018. Tekijän hallussa.

Koljonen, J. 2015. Jouni Koljonen: Miten turvaamme pelastushenkilökunnan esteettömän pääsyn ikääntyneen kotiin? Ympäristöhallinnon yhteinen verkkopalvelu. Viitattu 16.3.2018, http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Asuminen/lkaantyneiden_asuminen/Puheenvuoroja/Jouni_Koljonen_Miten_turvaamme_pelastush%2834014%29.

Korkein oikeus 2008:78.

Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 23.8.2017 Muistio. Viitattu 23.3.2018, http://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf.pdf.

Kuisma, M. 2017. Potilasturvallisuus. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 71.

Kuisma, T. 2016. Kuka korvaa, kun palomies rikkoo kotisi turvalukon tai oven? Asiantuntija vastaa. Helsingin Uutiset. Viitattu 29.3.2018, <https://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/437351-kuka-korvaa-kun-palomies-rikkoo-kotisi-turvalukon-tai-oven-asiantuntija-vastaa>.

Kuusela, A. 2010. Ambulanssia odottavia potilaita kuollut lukkojen taakse. Turun Sanomat. Viitattu 16.3.2018, <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/128106/Ambulanssia+odottavia+potilaita+kuollut+lukkojen+taakse>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sähköisen viestinnän palveluista 7.11.2014/917.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Livson, M. 2007. Avuttoman tilaan saattaminen tai jättäminen. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja B-sarja N:o 95. Viitattu 6.4.2018, https://books.google.fi/books?id=aq-FKtpddUAC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

Lehtonen, L. 1993. Hengen ja terveyden suoja – klassinen vapausoikeus vaiko sosiaalinen perusoikeus Teoksessa Kangas, U. & Timonen, P (toim.) Oikeustiede. Jurisprudentia. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen vuosikirja XXVI. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 157, 158, 168, 169, 179.

Lehtonen, L. 2001. Potilaan yksityisyyden suoja. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja N:o 230. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Lohilanti, O. 2018. Pikkuasiat työllistävät ensihoitoa. Helsingin Sanomat 23.3.2018, A16. (Taulukon avulla laskettu ”potilasta ei löydy” määrä Hyks-alueen ensihoitotehtävien kokonaismäärästä.)

Lohiniva-Kerkelä, M. 2015. Potilaan oikeudet. Teoksessa Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. Terveys-oikeus. Helsinki: Talentum Pro, 166, 167.

Loukkola, P. & Jurkko, K. 2016. Poliisien määrän väheneminen lisää työturvallisuusriskejä ja hidastaa hälytyspaikalle pääsyä. Yle Uutiset. Viitattu 15.3.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-9053196>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

MTV Internet. 2014a. Poliisit: resurssipula vaarantaa työturvallisuutemme. Viitattu 15.3.2018, <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/poliisit-resurssipula-vaarantaa-tyoturvallisuutemme/4541832#gs.1KwLnrM>.

MTV Internet. 2014b. Paatero: Asukasluvun mukaan meillä pitäisi olla tuhansia poliiseja lisää. Viitattu 15.3.2018, <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/paatero-asukasluvun-mukaan-meilla-pitaisi-olla-tuhansia-poliiseja-lisaa/4541824#gs.Q9THTU0>.

Mäntymaa, E. 2017. ”Juna lähtee, en ehdi auttaa” – puutteelliset hätäpuhelut riivaavat hätäkeskuksia. Yle Uutiset. Viitattu 23.4.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-9446253>.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017a. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 57, 62.

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017b. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14, 15, 25, 26, 27.

Määttä, T. 2018. Haastattelupyynnön opinnäytetyö – Artturi Korhonen OAMK. Lääketieteen lisensiaatti, Ensihoidon vastuulääkäri Helsinki, HYKS Akuutti/Ensihoito anestesiologian erikoislääkäri. Sähköpostiviesti 9.5.2018. Tekijän hallussa.

Niemelä 2017. Erikoinen hätäpuhelu aiheutti massiiviset etsinnät – ilmoittaja tavoitettiin baarista. Aamulehti. Viitattu 24.3.2018, <https://www.aamulehti.fi/kotimaa/erikoinen-hatapuhelu-aiheutti-massiiviset-etsinnat-ilmoittaja-tavoitettiin-baarista-24462158/>.

Niemivuo, M., Keravuori-Rusanen, M. & Kuusikko, K. 2010. Hallintolaki. 2., uudistettu laitos. Helsinki: WSOYpro.

Nykköpp, J. 2015. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettäminen vaatii tarkkoja perusteluja. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 8.3.2018, <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>.

Partanen, M. 2017. Ensimmäinen monitoimiyksikkö Tammlansilta. Asema. Viitattu 20.3.2018, <http://www.asema.eu/2017/11/ensimmainen-monitoimiyksikko-tammlansilta/>.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Poliisilaki 22.7.2011/872.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Potilasvakuutuskeskus 2015. Tyytymätön päätökseen. Vahinkoilmoituksen käsittely. Viitattu 12.4.2018, <http://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkoilmoituksenkasittely/#page-1610>.

Potilasvakuutuskeskus 2016. Millaisia korvauksia maksetaan. Viitattu 30.3.2018, <http://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/millaisia-korvauksia-maksetaan/>.

Potilasvakuutuskeskus 2017. Yleistä tietoa Potilasvakuutuskeskuksesta. Viitattu 30.3.2018, <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/yleista-tietoa-potilasvakuutuskeskuksesta/>.

Pukkila, T. & Rantala, K. 2014. Sorkkarauta on edelleen palokunnan luotettava yleisavain. Yle Uutiset. Viitattu 15.3.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-7154731>.

Puranen, K. 2016. Ensihoitajat vaativat poliisin resurssien turvaamista – jo yli 4000 allekirjoitusta. Pelastustieto. Viitattu 15.3.2018, <http://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/ensihoitajat-vaativat-poliisin-resurssien-turvaamista-jo-yli-4000-allekirjoitusta/>.

Rajakangas, U-M. 2017. Luonnokset STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta ja terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi 2019. Lausunto 24.5.2017. Viitattu 23.3.2018, <https://hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2017/05/Hyvinvointialan-liitto-terveydenhuoltolain-muutoksista-ja-ensihoitoasetuksesta.pdf>.

Rautio, M. 2018. Poliisien määrään suunniteltu roima korotus – Poliisijärjestö: ”Kun poliiseja tarvitaan lisää, se ei tapahdu kaupan kassalta ostamalla”. Yle Uutiset. Viitattu 15.3.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-10099917>.

Reinikka, S. 1990. Rikosoikeudellisista vastuuvapausperusteista, erityisesti pakkotilasta. Teoksessa Kangas, U. & Timonen, P (toim.) Oikeustiede. Jurisprudentia. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen vuosikirja XXIII. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 246, 248, 249, 254.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineistojen litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvuori, J (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 427-429.

Salminen, E. 2018. Laukaan ja Karstulan uudet pelastusambulanssit tarvitsevat 20 työntekijää syksyyn mennessä. Keski-suomalainen 14.3.2018, 5.

Saloheimo, J. 2016. Työturvallisuus. Perusteet, vastuu ja oikeusturva. 4. painos. Helsinki: Talentum Pro.

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. 2016. Potilaan oikeusturvaopas – Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Helsinki: Lakiasiantoimista Suomen Potilasvahinkoapu Oy.

Siiki, P. 2010. Työturvallisuuslaki. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sisäministeriö 2016. Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Sisäministeriön julkaisu 8/2016. Viitattu 15.3.2018, http://intermin.fi/documents/1410869/4113506/67644_julkaisu_082016.pdf/1befa515-e73e-4ca3-8b03-59991a98c0e3.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. 9.6.2016. Viitattu 23.3.2018, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Alustava luonnos asiakas- ja potilaslaiksi 25.4.2018. Viitattu 30.5.2018, <http://stm.fi/documents/1271139/7852886/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018/db926037-5a82-429c-89cd-b6424adb6758/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.5.2011/340 (kumottu 1.1.2018).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Stenius, J. 2017. Potilaan oikeudet potilasvahinkoasiassa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 30.3.2018, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126843/Stenius_Janica.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Suomen asianajajaliitto 2010. Lausunto julkisyhteisön vahingonkorvausvastuussa. Dnro 40/2010. Lausuntopyyntönne OM19/41/20017, 20.8.2010. Julkisyhteisön vahingonkorvausvastuuta koskeva selvitys.

Suomen palomiesliitto 2018. Ensihoidon työturvallisuus on huomioitava rikoslaissa. Viitattu 22.3.2018, <https://www.palomiesliitto.fi/fi/palomiesliitto/viestinta/uutisarkisto/?a=viewItem&itemid=1944>.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Svahn, N. 2017. Helsingin pelastuslaitos helisemässä kasvavan tehtävämäärän kanssa: ”Kahta hommaa ei voi hoitaa päällekkäin”. Yle Uutiset. Viitattu 10.4.2018, <https://yle.fi/uutiset/3-9775053>.

Tamminen, J. 2016. 500 000 vääränlaista 112-puhelua – Myös numero 0295 000 auttaa suomalaisia. Viitattu 24.3.2018, <https://www.uusisuomi.fi/kotimaa/196317-500-000-turhaa-112-puhelua-myos-numero-0295-000-auttaa-suomalaisia>.

Tapani, J. & Tolvanen, M. 2013. Rikosoikeuden yleinen osa Vastuuoppi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227.

Tilastokeskus 2017. Väkiluku sukupuolen mukaan 1750-2016. Väkiluku 31.12. muuttujina Vuosi ja Sukupuoli ja väkiluvun muutos. Viitattu 15.3.2018, http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_003.px/?rxid=76a36898-a185-47dc-bdcd-ada76cbdf98f.

Tuomela, A. 2015. Hallinto-oikeus. Helsingin yliopiston Avoimen yliopiston Johdatus oikeustieteeseen. Verkkomateriaali. Viitattu 30.3.2018, <https://blogs.helsinki.fi/avoin-johdatusoik/hallinto-oikeus/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuori, K. 2000. Julkisoikeuden perusteet. Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta.

Turun Sanomat 2012. TS: Valtio ei aina korvaa virkamiesten virheitä. Viitattu 28.3.2018, <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/389154/TS+Valtio+ei+aina+korvaa+virkamiesten+virheitä>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.3.2018, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Uhari, M. 2018. Harva 112-pilapuhelu päätty poliisitutkintaan: Häirikköpuheluita vuosittain kymmeniätuhansia, rikosilmoituksia alle 20. Kaleva. Viitattu 24.3.2018, <http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/harva-112-pilapuhelu-paatty-poliisitutkintaan-hairikkopuheluita-vuosittain-kymmeniatuhansia-rikosilmoituksia-alle-20/784788/>.

Uusi Suomi. 2012. Poliisi rikkoi väärän asunnon oven – Kuka maksaa? Uusi Suomi. Viitattu 28.3.2018, <https://www.uusisuomi.fi/kotimaa/51080-poliisi-rikkoi-vaaran-asunnon-oven-kuka-maksaa>.

Uusitalo, J. 2018. Oikeustieteen maisteri. Puhelinhaastattelu 23.4.2018. Tekijän hallussa.

Vahingonkorvauslaki 31.5.1974/412.

Valtion virkamieslaki 19.8.1994/750.

Valvira 2008. Tarkkailulähetä. Viitattu 8.3.2018, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/hoitoon_maaraamisen_vaiheet.

Valvira 2013. Ensihoitohenkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa. Valviran ohje sairaanhoitopiirien kuntayhtymille 4/2013. Dnro 1224/06.00.00.01/2013. Viitattu 5.3.2018, http://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Ensihoitohenkilosto_pyytaa_hoito_ohjetta_laakarilta.pdf.

Valvira 2016. Ensihoidon liian korkea kuljetuskynnys voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Viitattu 19.4.2018, <http://www.valvira.fi/-/ensihoidon-liian-korkea-kuljetuskynnys-voi-vaarantaa-potilasturvallisuuden>.

Valvira 2017. Valviran lausunto säädösehdotuksista koskien ensihoitopalvelun uudistuksia. Lausunto 17.5.2017. Dnro V/22446/2017. Viitattu 23.3.2018, <https://www.valvira.fi/documents/14444/92813/Valviran+lausunto+s%C3%A4%C3%A4d%C3%B6sehdotuksista+koskien+ensihoitopalvelun+uudistuksia/c1899334-8696-cf4e-adf0-1bb480ea3b1e>.

Vuorilehto, M. & Jylhä, P. 2017. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 693.

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Haastattelupyyntö

Hyvä (nimi)

Suoritan laadullista tutkimusta opinnäytetyönä Ensihoidon tutkinto-ohjelmassa Oulun ammattikorkeakoulussa. Laadullinen tutkimus käsittelee tilanteita ensihoitotyössä, jossa potilaan sijainnista ei ole varmuutta. Työssä pyritään selvittämään kyseiseen tilanteeseen liittyviä velvollisuuksia, vastuita ja käytäntöjä kyseisillä ensihoitotehtävillä.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia ja huomioita erityisesti siihen, mitkä käytännöt, ohjeistukset ja oikeudelliset normit ohjaavat ensihoitajien toimintaa tilanteissa, jossa potilaan olinpaikasta ei ole hätäkeskuksen välittämällä tehtävillä varmaa tietoa tai tämän mahdolliseen olinpaikkaan ei päästä ilman voimankäyttöoikeuksia.

Tutkimus lähtee liikkeelle ajatuksesta, että kyseinen asia ei ole täysin selvä nykyisessä lainsäädännössä ja ohjeistuksissa ja eri alueilla/toimijoilla ja työntekijöillä on omat toimintatapansa kyseisiin tilanteisiin. Tutkimus pyrkii myös selvittämään, mikäli käytäntöjen, ohjeistusten ja oikeudellisten normien muuttaminen on tarpeellista tilanteen ratkaisemiseksi tai selventämiseksi ja missä laajuudessa.

Tavoitteena työllä esille aihepiirin ongelmallisuus ja luoda aiheesta ymmärrystä ensihoidon ammattilaisille ja työntekijöille. Lainsäädäntöön ja ensihoidon työntekijöiden oikeuksien ja velvollisuuksien lisäksi työssä huomioidaan erilaiset korvausvelvollisuudet virhetilanteissa, otetaan kantaa viranomaisyhteistyön tarpeeseen kyseisissä tilanteissa ja pohditaan suurien kaupunkien ja haja-asutusalueiden eroja kyseisissä tilanteissa.

Tutkimuksen aineistonkeruun suoritetaan teemahaastatteluina.

Tutkimukseen haastatellaan muutamia ensihoitoalan ammattilaisia ja terveydenhuoltoon perehtyneitä lakiasiantuntijoita. Haastattelujen kesto on noin 30-45 minuuttia ja keskusteltavat aihepiirit lähetetään haastateltaville etukäteen. Olen lisännyt tämän saatekirjeen perään aihepiirit, joista ha-

luaisiin haastatella, mikäli suostutte haastattelupyyntöön. Haastattelut voidaan myös suorittaa sähköpostihaastatteluina, jolloin pyydän mahdollisuutta lähettää tarkentavia kysymyksiä keskusteltavista aiheista muutaman sähköpostiviestin verran. Puhelinhaastattelut ovat kuitenkin **ensisijainen** haastattelun muoto tutkimuksessa. Puhelinhaastattelut nauhoitetaan. Nauhoitusta käytetään vain tutkimuksen ja opinnäytetyön raportin tekoon sekä tarvittaessa aiheeseen liittyvien muihin myöhemmin ilmestyviin tuotoksiin (esimerkiksi aiheesta kertovaan lehtiartikkeliin).

Pyydän teitä vastaamaan minulle sähköpostiviestillä, mikäli suostutte teemahaastatteluun. Haastattelut suoritetaan huhtikuun aikana (tai viimeistään toukokuun alussa). Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua tämän vuoden kevään loppuun tai kesän alussa. Opinnäytetyöhön pääsee tutustumaan kokonaisuudessaan ja maksutta Theseus-palvelussa osoitteessa <http://www.theseus.fi>.

Kiitos etukäteen vastauksestanne.

Artturi Korhonen

Ensihoitaja (AMK) -opiskelija

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Oulun Ammattikorkeakoulu

puh. (XX)

e-mail. (XX)

(Teemahaastattelussa käytävät aihepiirit seuraavalla sivulla)

Teemahaastattelun aihepiirit

- **Käytännön esimerkki:** Ensihoitoyksikkö ei pääse hätäkeskuslaitoksen välittämän tehtävän kohdeosoitteeseen tai löydä kohteen läheisyydestä potilasta/omaisia. Ensihoitoyksikkö ei voi varmistua mahdollisen potilaan hoidontarpeesta ilman kohdeosoitteeseen pääsyä. Ensihoitoyksikkö valmistautuu tekemään päätöksen potilaan etsimisen ja kohdeosoitteeseen pääsyn ja "X-7" (ei potilasta) -päätöksen välillä.

- Ensihoitoyksikön toiminta kyseisessä tilanteessa

- Yhteistyö hätäkeskuslaitoksen kanssa

- Yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa ja virka-avun pyytäminen

- Ensihoitoyksikön suorittama konsultaatio

- Esteen poistaminen/oven avaamiseen liittyvät käytännöt

- Käytännöt tilanteissa, joissa estettä ei poisteta/ovea murreta

- Vahingonkorvaukset irtaimistolle ja potilasvahingot

- Syyt väärille ilmoituksille ja syyt miksei potilasta löydy

- Ensihoitajien oikeuksien ja velvollisuuksien muuttaminen tarvittaessa

- Kaupunkien ja haja-asutusalueiden erot

- Ensihoidon resurssit ja poliisien resurssit

Sähköpostihaastattelun kysymykset

Haastateltava vastaa kysymyksiin omalla nimellään. Opinnäytetyön raportissa haastatteluun viitattaessa tuodaan esille haastattelijan nimi, titteli ja vastauspäivämäärä. Pyydän, että tarkistatte teihin liitetyn informaation oikeellisuuden. Sähköpostihaastattelua käytetään vain opinnäytetyön tutkimuksen ja raportin tekoon, sekä mahdollisiin aiheesta kertoviin lisämateriaaleihin (esim. lehtiartikkeliin). Pyydän tarvittaessa mahdollisuutta saada lähettää tarkentavia

Tämä viesti on osoitettu (tehtävänimike), (henkilön nimi) XX.X.2018.

- Käytännön esimerkki:

Ensihoitoyksikkö ei pääse hätäkeskuslaitoksen välittämän tehtävän kohdeosoitteeseen tai löydä kohteen läheisyydestä potilasta/omaisia. Mikäli ensihoitoyksikkö näkisi potilaan esimerkiksi ikkunasta tai kuulisi tämän äänen, voitaisiin soveltaa rikoslaissa määriteltyä pakkotilaa, jolloin ensihoitoyksikkö voisi murtautua omin keinoin/virnaomaisavulla kohdeosoitteeseen. Pakkotilaa ei voida kuitenkin oikeuttaa, ellei varmaa tietoa potilaan sijainnista ole.

Kerrostaloasunnon alaovi on lukossa ja myös asunnon ovi on lukossa. Ensihoitoyksikkö ei voi varmistua mahdollisen potilaan hoidontarpeesta ilman kohdeosoitteeseen pääsyä. Ensihoitoyksikkö pyrkii soittamaan ilmoittajan numeroon, mutta ilmoittaja ei vastaa/ilmoittaja ei itse ole kohdeosoitteessa, eikä pääse avaamaan ovea. Yksikkö pyytää hätäkeskukselta lisätietoja tehtävästä ja soittajasta. Yksikkö ei pääse kuitenkaan kerrostalon porraskäytävään ilman voimakeinoja tai poliisin virka-apua tai huoltomiehen apua. Tätä ennen ensihoitoyksikön on soitettava alueensa päivystävälle ensihoitolääkärille konsultaatiopuhelu virka-avun pyytämiseksi. Vaihtoehtoisesti ensihoitolääkäri tekee esitietojen perusteella virka-apupyynnön poliisille oven avaamiseksi tai ensihoitoyksikkö ja ensihoitolääkäri sovita yhdessä, ettei kohdeosoitteeseen ole tarvetta mennä virka-avun perusteella.

- **Kysymys 1: Kuinka paljon voimavaroja ja aikaa ensihoitoyksikön on syytä käyttää potilaan etsimiseen?**

Vastaus: -

- **Kysymys 2: Voidaanko hätäkeskuksen välittämän tehtävän tehtävänkiireellisyydellä oikeuttaa asuntoon murtautuminen suoraan** (vertailuna esim. A-luokan tehtävät ja D-luokan tehtävät)?

Vastaus: -

Porraskäytäviin pääsy, ikkunoiden ja parvekkeelle kiipeäminen loukkaavat lähtökohtaisesti perustuslaissa määriteltyä oikeutta yksityisyyteen ja kotirauhaan.

- **Kysymys 3: Missä määrin ensihoitajien on syytä tutkia asuntoa ulkopäin ja pyrkiä etsimään potilasta sitä kautta?**

Vastaus: -

- **Kysymys 4: Onko esimerkiksi perusteltua pyytää ensihoitoyksikköä kiipeämään parvekkeille** (työturvallisuuden näkökulmasta)?

Vastaus: -

Hätäkeskuksessa ensihoitoyksikön kutsuihin vastaa TESE-päivystäjä, jolla ei usein ole tehtävästä sen enempää tietoa, kuin mitä IVO-päivystäjä on asiasta kirjannut. TESE-päivystäjällä on mahdollisuus kysyä IVO-päivystäjältä pienellä viiveellä taustatietoja.

- **Kysymys 5: Minkälaista lisätietoa hätäkeskus pystyy käytännössä antamaan soittajasta ja ilmoituksesta? Kenelle jää lopullinen vastuu ilmoituksen laadun arvioinnista** (esim. ilkkivaltaiset puhelut)?

Vastaus: -

- **Kysymys 6: Tulisiko ensihoitoyksikön pyrkiä mieluummin puhelinyhteyteen hätäkeskuksen kanssa vai viestiä VIRVE-verkon kautta tietojen jakamiseen?**

Vastaus: -

Ensihoito-oppaan (s. 320. 2016), Ensihoito -kirjan (s.62. 2017), muutamien alueellisen ohjeiden ja Valviran ohjeistuksen mukaan (Dnro.1224 19.4./2013) ensihoitoyksiköiden tulisi pyytää hoito-ohjetta alueelliselta ensihoitolääkäriltä epäselvissä tilanteissa. Uudistetussa Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta määritellään, että päivystävä ensihoitolääkäri ja alueellinen kenttäjohtaja vastaavat ensihoitopalvelun tilannekohtaisesta toiminnasta, mutta hoito-ohjeiden antaminen jää ensihoitolääkärin vastuulle (9 §).

- **Kysymys 7: Onko ensihoitoyksikön syytä konsultoida ensihoitolääkärää virka-avun tarpeesta vai voisiko ensihoidon kenttäjohtajalla olla myös mahdollisuudet päättää virka-apuun liittyvissä asioissa?** (vrt. ensihoitolääkärin kiire päivittäistehtävällä – kenttäjohtajan mahdollisuudet olla yhteyksissä muiden viranomaisten kenttäjohtajiin)

Vastaus: -

Tällä hetkellä virka-apupyynnöt tulee lähettää poliisille, joka päättää niiden täyttöön panosta. Huoltoyhtiön pyytäminen oven avaamiseen vaatii myös virka-apupyynnön (kotirauhan rikkominen).

- **Kysymys 8: Tulisiko ensihoitopalvelun oikeuksia asuntoon pääsemiseen mahdollisissa hätätilanteissa lisätä, niin että ensihoidon viranomaisilla olisi oikeus suoraan pyytää pelastusyksiköltä virka-apua** (vrt. pelastustoiminnan johtajan toimintavaltuudet. Pelastuslaki 379/2011 36 § & Poliisin voimakeinojen käyttö. Poliisilaki 872/2011 17 §) **tai pyytää kiinteistöhuollon työntekijöitä avaamaan oven?**

Vastaus: -

- **Kysymys 9: Tulisiko ensihoitoyksiköllä olla käytössään itsellään esteen poistamiseen tarkoitettuja välineitä** (esim. lukkopora)?

Vastaus: -

Ensihoito -kirjassa (s. 62. 2017) mainitaan, että potilasvakuutuksista on maksettu suuriakin summia tilanteista, joissa potilasta ei löydetty ja potilas on menehtynyt kohteeseen.

- **Kysymys 10: Onko potilasvakuutuskeskus tai potilasvahinkolautakunta määrittäneet ensihoidon työntekijöiden toimineen väärin tilanteissa vai onko korvaukset peritty edelleen ensihoidon työntekijöiltä?**

Vastaus: -

Ensihoitotehtävien määrä on kasvanut koko maassa viime vuosina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, sivut 5,20,21). Esimerkiksi Hyks-alueella tehtävämäärät ovat viiden vuoden aikana kasvanut ja lähes kaikkien X-tehtävien määrä on noussut. Myös X-tehtävien prosentuaalinen osuus on kasvanut hieman (Helsingin Sanomat 23.3.2018, A16).

- **Kysymys 11: Voiko tehtävämäärien kasvulla olla vaikutusta X-7 tehtävien päätöksentekoon, niin että X-7 päätöksiä tehdään liian nopeasti/vähäisin perustein** (vrt. ensihoidon alueellinen kiireellisyys, poliisin resurssien niukkuus suurkaupungeissa mutta myös poliisin saaminen syrjäseudulle, huoltoyhtiöiden mahdolliset pitkät viiveet päivystysaikana)?

Vastaus: -

- **Kysymys 12: Kenen vastuulle jäävät ja korvattavaksi jäävät ensihoitoyksikön tekemät väärät päätökset** (esim. ketään ei kohteessa, mutta ovi murretaan)?

Vastaus: -

(Liitteestä on poistettu sähköpostiviestin mukana lähetetty lähdeluettelo.)

Sähköpostihaastattelun kysymykset

Haastateltava vastaa kysymyksiin omalla nimellään. Opinnäytetyön raportissa haastatteluun viitattaessa tuodaan esille haastattelijan nimi, titteli ja vastauspäivämäärä. Pyydän, että tarkistatte teihin liitetyn informaation oikeellisuuden. Sähköpostihaastattelua käytetään vain opinnäytetyön tutkimuksen ja raportin tekoon, sekä mahdollisiin aiheesta kertoviin lisämateriaaleihin (esim. lehtiartikkeliin). Pyydän tarvittaessa mahdollisuutta saada lähettää tarkentavia kysymyksiä vastauksiinne perustuen.

Tämä viesti on osoitettu (tehtävänimike), (henkilön nimi) X.X.2018.

- Käytännön esimerkki:

Ensihoitoyksikkö ei pääse hätäkeskuslaitoksen välittämän tehtävän kohdeosoitteeseen tai löydä kohteen läheisyydestä potilasta/omaisia. Mikäli ensihoitoyksikkö näkisi potilaan esimerkiksi ikkunasta tai kuulisi tämän äänen, voitaisiin soveltaa rikoslaissa määriteltyä pakkotilaa, jolloin ensihoitoyksikkö voisi murtautua omin keinoin/virnaomaisavulla kohdeosoitteeseen. Pakkotilaa ei voida kuitenkin oikeuttaa, ellei varmaa tietoa potilaan sijainnista ole.

Kerrostaloasunnon alaovi on lukossa ja myös asunnon ovi on lukossa. Ensihoitoyksikkö ei voi varmistua mahdollisen potilaan hoidontarpeesta ilman kohdeosoitteeseen pääsyä. Ensihoitoyksikkö pyrkii soittamaan ilmoittajan numeroon, mutta ilmoittaja ei vastaa/ilmoittaja ei itse ole kohdeosoitteessa (esim. huolestunut omainen), eikä ilmoittaja pääse avaamaan ovea. Yksikkö pyytää hätäkeskukselta lisätietoja tehtävästä ja soittajasta. Yksikkö ei pääse kuitenkaan kerrostalon porraskäytävään ilman voimakeinoja tai poliisin virka-apua tai huoltomiehen apua. Tätä ennen ensihoitoyksikön on soitettava alueensa päivystävälle ensihoitolääkärille konsultaatiopuhelu virka-avun pyytämiseksi. Vaihtoehtoisesti ensihoitolääkäri tekee esitietojen perusteella virka-apupyynnön poliisille oven avaamiseksi tai ensihoitoyksikkö ja ensihoitolääkäri sopivat yhdessä, ettei kohdeosoitteeseen ole tarvetta mennä virka-avun perusteella.

Kirjallisuuden ja paikallisten ohjeistusten mukaan ensihoitoyksikön tulee pyrkiä soittamaan ilmoittajan puhelinnumeroon, etsimään potilasta kohdeosoitteen läheisyydestä, muun muassa ikkunoiden, postiluukun tai parvekkeen kautta.

1. **Mikäli ensihoitajat näkevät/kuulevat potilaan, voivatko he soveltaa rikoslaisissa määritelyä pakkotilaa?** (vertailuna kiireelliset tehtävät/kiireettömät tehtävät)

Vastaus: -

2. **Rikkooko kyseinen käytäntö** (ikkunoista/parvekkeen kautta etsiminen) **yksityiselämän suojan piiriin kuuluvaa kotirauhaa? Mikäli rikkoo, onko käytäntö hyväksyttävä ensihoitajien työn suorittamiseksi?** (vertailuna kiireelliset tehtävät/kiireettömät tehtävät)

Vastaus: -

Hätäkeskus määrittää oman riskinarvionsa perusteella ensihoitopalvelulle jaettavien tehtävien kiireellisyysluokan, jotka Sosiaali- ja Terveysministeriö on asettanut. Kiireellisyysluokkia on neljä (A, B, C, D), joista A on kaikkein kiireellisin ja D vähiten kiireellisin. Sairaanhoidopiirien alueella ensihoitoa koskevissa palvelutasopäätöksissä on asetettu omat tavoiteajat, joissa ensihoitoyksikön tulee pyrkiä saavuttamaan kohdeosoite. Esimerkiksi A-tehtävien (potilaan peruselintoiminnot ovat uhattuina) ajat ovat noin 8-10 minuuttia ja B-tehtävissä (peruselintoiminnot todennäköisesti uhattuina) ajat ovat noin 15-16 minuuttia.

3. **Voidaanko hätäkeskuksen tekemän riskinarvion ja välittämän tehtävän tehtävänkii-reellisyydellä oikeuttaa asuntoon murtautuminen suoraan, vaikka ensihoitoyksikkö ei näkisi potilasta/saisi yhteyttä potilaaseen** (vertailuna esim. A-luokan tehtävät ja D-luokan tehtävät)?

Vastaus: -

4. **Mikäli avuntarvitsija on soittanut alun perin itse hätäkeskukseen, voidaanko pakkotilaa soveltaa niin, että arvioidaan hätäkeskukseen soittaneen luopuneen kotirauhan tuomasta oikeudestaan?** (vaikka häneen ei saataisi enää yhteyttä ensimmäisen hätäpuhelun jälkeen)

Vastaus: -

Pakkotilaan liittyvät teot vaativat lähtökohtaisesti sen, että toimija on tietoinen toimivansa kyseisellä hetkellä pakkotilassa. Pakkotilaa voidaan myös käyttää vain, mikäli se on ainut keino hengenvaarassa olevan henkilön pelastamiseksi. Häätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella C- ja D-tehtävissä peruselintoiminnot ovat vakaat, mutta vaativat terveydenhuollon ammattilaisen tekemän arvioinnin. Tällöin potilaat voivat alustavan arvion perusteella odottaa avun saapumista jonkin aikaa.

- 5. Voidaanko alun perin kiireettömissä tilanteissa soveltaa pakkotilaa, jossa potilaaseen ei yllättäen saadakaan enää yhteyttä millään tapaa? (potilaan voimissa olisikin tapahtunut yllättävä muutos)**

Vastaus: -

- 6. Tuleeko esteen poistamiseen liittyvät virka-apupyynnöt lähettää aina poliisin arvioitavaksi vai voidaanko virka-apua pyytää suoraan pelastustoimelta?**

Vastaus: -

- 7. Voiko ensihoitoyksikkö pyytää huoltomiehen avaamaan asunnon oven vai täyttääkö tämä voimakeinojen kriteerit ja näin ollen tähän tarvitaan poliisin lupa? (vertailuna kiireelliset tehtävät/kiireettömät tehtävät)**

Vastaus: -

Sisäministeriön vuonna 2016 julkaisun mukaan poliisin toimintavalmiusaika pienissä ja syrjäisissä kunnissa on hyvin pitkä, kun taas suurissa kaupungeissa poliisin palvelujen kysyntä ylittää nykyisten resurssien mahdollistaman tarjonnan. Poliisilla on vaikeuksia vastata kiireettömiin tehtäviin ajoissa ja osa tehtävistä hoidetaan puhelimitse. Laissa annetaan mahdollisuus poliisimiehelle määrätä oikeus yksittäisillä tehtävillä yksityishenkilöille suoritettavaksi yleisen järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitämiseksi toimenpiteitä. Avustamisvelvollisuus on kuitenkin osoitettu ennemminkin esimerkiksi onnettomuuspaikalle liittyviin tilanteisiin tai kadonneiden etsintään.

- 8. Onko poliisimiehellä oikeus antaa puhelimitse ensihoitoyksikölle oikeus murtautua kohteeseen, mikäli poliisiyksikkö ei itse pääse paikalle? Voiko poliisi jakaa tehtävän edelleen pelastustoimelle, vaikka ei itse saavu paikalle?**

Vastaus: -

Tilanteissa, joissa henkilö on luullut toimineensa pakkotilassa, mutta erehtyy päätöksenteosta ja aiheuttaa näin haittaa esimerkiksi omaisuudelle, ei nykyisten oikeuskäsitysten mukaan rangaista teon tahallisuudesta. Tekijä on kuitenkin vastuussa teostaan tuottamuksellisesti.

- 9. Arvioidaanko ensihoitajia kuitenkin tarkemmin heidän ammatillisen asemansa perusteella? Voiko ensihoitaja perustella toimintaansa yhtä helposti huolimattomuudeksi, vai rajoittaako kokemus ja työnkuva anteeksiannettavuutta?**

Vastaus: -

Ensihoitopalvelun oikeuksista asuntoon pääsemiseen terveydentilan selvittämiseksi ei ole aikaisemmin juuri määritelty missään laissa. Sosiaali- ja Terveysministeriön uusimmassa alustavassa luonnoksessa Asiakas ja potilaslaiksi (24. luvun 201 §) määriteltäisiin virka-avun perusteita hieman tarkemmin.

- 10. Tulisiko ensihoitopalvelulle antaa mahdollisuus itse päättää pakkotilan ja voimakeinojen käytöstä henkilön terveydentilan selvittämiseksi? (vrt. pelastuslaki, jossa pelastustoimen johtajalle annetaan oikeus esteen poistamiseksi jo tulipaloa tai muuta rakennukseen kohdistuvaa vahinkoa epäiltäessä)**

Vastaus: -