

ENSIHOITAJIEN JA POLIISIN TOIMIVALTUUKSIEN EROJA ESIMERKKITAPAUSTEN VALOSSA

Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä

11/2019

Tiivistelmä

Tekijät	Tutkinto
Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä	Poliisi (AMK)
Julkaisun nimi	Julkisuusaste
Ensihoitajien ja poliisin toimivaltuuksien eroja esimerkkitapausten valossa	Julkinen
Ohjaajat	Opinnäytetyön muoto
Samuli Mikkola & Jani Niemi	Tutkimuksellinen opinnäytetyö
<p>Tässä opinnäytetyössä kerrotaan lakeihin ja asetuksiin perustuvan tutkimustyön tuloksena tämänhetkinen ensihoitajia velvoittava lainsäädäntö ja perehdytään ensihoitajien toimivaltuuksiin. Työssä käsitellään ensihoito sekä poliisi omina organisaatioinaan ja kerrotaan kummankin toimijan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä siitä, mihin ne oikeudellisesti perustuvat. Poliisia ohjaava lainsäädäntö on yksityiskohtainen ja laaja, mutta ensihoitajille oman ammatin toimivaltuudet voivat olla epäselviä.</p> <p>Ensihoitajat kohtaavat vaihtelevassa työssään jatkuvasti tilanteita, joita ensihoidon koulutuksessa ei välttämättä ole käyty läpi tai joista ei ole erikseen säädetty laissa. Kyseiset tilanteet vaativat kokonaisuuden arviointia ja tietoa esimerkiksi siitä, minkälaiset asiat missäkin tilanteissa kuuluvat vaitiolovelvollisuuden alaisuuteen ja milloin taas asian tai henkilön kokonaisuus vaatii, että asiaan puututaan ja siitä ilmoitetaan toiselle viranomaiselle. Koska ensihoito ja poliisi tekevät tiivistä viranomaisyhteistyötä, tieto toisen toimijan oikeuksista ja velvollisuuksista tekee yhteistyöstä sujuvaa ja toimivaa.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä varten on haastateltu kolmea ensihoidon kenttäjohtajaa sekä kahta poliisin yleisjohtajaa, joiden kanssa on keskusteltu ensihoitajia koskevista oikeudellisesti haastavista työtehtävistä ja niiden hoitamisesta. Haastattelut lisäsivät entisestään jo olemassa olevaa käsitystä siitä, että erityisesti ensihoitajia velvoittava lainsäädäntö ei ole kovinkaan yksityiskohtainen kaikelta osin. Ensihoitajien työtehtävät ovat niin monimuotoisia, että lainsäädännön soveltaminen ja erilaisten oikeudellisesti ongelmallisten tapausten ratkaiseminen on ensihoidossa arkipäivää.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selventää ensihoitajille heidän ammattinsa toimivaltuuksia ja tuoda esiin se lakipohja, jonka puitteissa heidän tulee terveydenhuollon ammattilaisina toimia. Ensihoitajien oikeuksia ja velvollisuuksia on käyty läpi yhdeksän esimerkkitapausten näkökulmasta ja jokaisen esimerkkitilanteen kohdalla on kerrottu tiivistetysti myös poliisin toimivaltuudet kyseisen tehtävän hoitamiseen tai siinä avustamiseen.</p>	
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja -vuosi
49	Marraskuu 2019
Avainsanat	
Ensihoito, poliisi, toimivalta, oikeudet, velvollisuudet	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 PROSESSIKUVAUS	5
2.1 Projektin suunnittelu ja eteneminen	5
2.2 Haastateltavat	6
3 ENSIHOITO	9
3.1 Ensihoitopalvelu	9
3.2 Ensihoidon historiaa	10
3.3 Ensihoito Suomessa	12
3.4 Ensihoidon koulutus	14
3.5 Viranomaisyhteistyö	15
3.6 Ensihoidon kenttäjohtaja	16
4 TÄRKEIMMÄT ENSIHOITAJIA VELVOITTAVAT LAIT	17
4.1 Potilaslaki	17
4.2 Vaitiolovelvollisuus	17
4.3 Ilmoitusvelvollisuus	19
5 POLIISI	20
5.1 Poliisin tehtävät sekä oikeudet ja velvollisuudet	20
5.2 Poliisiorganisaation rakenne	21
5.3 Poliisin koulutus	23
5.4 Poliisin yleisjohtaja	24
6 ENSIHOITAJIEN JA POLIISIN TOIMIVALTUUDET ESIMERKKITAPAUKSISSA	25
6.1 Ensihoitajien herännyt huoli potilaan terveydestä ja turvallisuudesta	25
6.2 Potilaan henkilötietojen selvittäminen	27
6.3 Potilaan hallussa olevat vaaralliset esineet tai aineet	29
6.4 Potilaan hallusta löytyvät huumausaineet	30
6.5 Pahoinpitely	32
6.6 Potilaan kieltäytyminen hoidosta ja virka-apu	34
6.7 Potilaan fyysinen rajoittaminen	36
6.8 Ensihoitajien oikeus päästä sisälle asuntoon	38
6.9 Ensihoitajien toiminta henkikirkospaikalla	39
7 POHDINTA	41

LÄHTEET	44
----------------------	-----------

1 JOHDANTO

Ensihoitotehtävien määrä on tilastojen mukaan lisääntynyt viime vuosina ja ensihoitajien rooli sairaalan ulkopuolisina terveydenhuollon ammattilaisina korostuu jatkuvasti. Työn monipuolisuus ja nopeasti muuttuvat tehtävät ja tilanteet, joissa on kyse ihmishengistä, laittavat ammattitaidon koetukselle jokaisessa työvuorossa. Ensihoitajien kohtaamat ongelmatilanteet voivat liittyä potilaan tilaan ja hänen hoitamiseensa tai muihin ulkopuolisiin seikkoihin aina hälytysajasta työturvallisuuteen. Akuutit tilanteet vaativat nopeaa päätöksentekokykyä ja yhteistyö työparin, muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden sekä toisten viranomaisten kanssa tulee olla saumatonta.

Ensihoitajien työ on hyvin omatoimista ja päätökset tehdään suurimmaksi osaksi itsenäisesti. Hyvään ammattitaitoon kuuluu ymmärrys siitä, koska lisäapu on tarpeen tai onko kyseessä tilanne, jossa toisen viranomaisen asiantuntemus olisi paikallaan. Ensihoitajat kohtaavat potilaita heidän kotonaan tai muissa yksityisissä paikoissa ja saavat tietää paljon hoitoon liittyviä sekä siihen liittymättömiä potilaan henkilökohtaisia asioita, jolloin velvollisuus salassapitoon ja vaitioloon korostuu merkittävästi. Ensihoitajien koulutuksessa käydään kattavasti läpi vaitiolovelvollisuuden merkitys, mutta vähemmälle huomiolle jää niiden tilanteiden läpikäynti, missä ensihoitajilla on velvollisuus tai oikeus tilanteen kokonaisedun vuoksi tehdä ilmoitus toiselle viranomaiselle. Kentällä on vakiintuneita käytäntöjä ja tapoja tietynlaisten tilanteiden hoitamiseksi, mutta tieto siitä, mihin lakiin perustuen kyseinen toimenpide voidaan tai ei voida suorittaa, saattaa puuttua.

Ensihoidon ja poliisin viranomaisyhteistyö on päivittäistä, sillä esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, tulipalot, pahoinpitelyt ja työtapaturmat vaativat kummankin toimijan osaamista ja ammattitaitoa. Ensihoitajien ja poliisimiesten työnkuvat ovat hyvin erilaisia ja kummankin toimijan lakiin säädetyt toimivaltuudet eroavat merkittävästi toisistaan. Tieto siitä, milloin oman ammatin toimivaltuudet päättyvät ja milloin on oikeus tai velvollisuus siirtää asia toiselle viranomaiselle, on merkittävä kohteena olevan henkilön oikeusturvan kannalta.

Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tarkastellaan tämänhetkistä ensihoitoa velvoittavaa lainsäädäntöä, jonka noudattaminen vaatii ensihoitajilta usein merkittävää soveltamiskykyä, sillä säädöspohja ei ole kovinkaan yksityiskohtainen. Tähän työhön on

valittu yhdeksän erilaista ensihoitotehtävää esimerkkitapauksiksi ja jokaisen tapauksen kohdalla on tuotu esiin ensihoitajien toimivaltuudet kyseisen tehtävän hoitamiseen perustuen lakeihin, asetuksiin, muuhun kirjallisuuteen sekä ensihoito- ja poliisiviranomaisten haastatteluihin. Näkökulma on pääasiassa ensihoitajien oikeuksissa ja velvollisuuksissa, mutta poliisin toimivaltuudet vastaavien tapausten hoitamiseen on käyty tiivistetysti läpi samassa yhteydessä. Tämän työn tarkoituksena on selventää ensihoitajille heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan, helpottaa heidän työtään ja päätöksentekoaan kentällä, lisätä heidän tietämystään poliisin toimivaltuuksista sekä tuoda poliisiorganisaation edustajille tietoa ensihoitajien toimivaltuuksista.

2 PROSESSIKUVAUS

2.1 Projektin suunnittelu ja eteneminen

Aloitimme opinnäytetyömme ideoinnin keväällä 2019. Olemme molemmat aiemmalta ammatiltamme ensihoitajia ja työskennelleet kollegoina samassa työpaikassa useamman vuoden ennen nykyisten opintojemme aloittamista. Halusimme opinnäytetyössämme hyödyntää ensihoidon näkökulmaa ja yhdistää se nykyisiin poliisiopintoihimme. Lähdimme miettimään sopivaa aihetta sekä kartoittamaan sitä, mistä näkökulmista koulullamme on jo aiemmin tehty opinnäytetöitä. Mielessämme kävi useita erilaisia aiheita, mutta selatessamme koulun listaa tehdyistä opinnäytetöistä, ideamme olivat jo käytetyt.

Päädyimme ottamaan yhteyttä työpaikkamme päällystöön, sillä halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka olisi tarpeellinen ja josta voisi olla konkreettista hyötyä sekä ensihoidon että poliisin työtehtävien hoitamisessa. Saimme loistavan idean aiheeseemme Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen lääkintäesimieheltä, joka ehdotti työmme aiheeksi lakeihin ja asetuksiin pohjautuvaa selvennystä ensihoidon näkökulmasta juridisesti haastaviin tai epäselviin tilanteisiin. Aihe tuntui välittömästi mielenkiintoiselta ja koimme sen pohjalta tehtävän työn olevan tarpeellinen ensihoidossa työskenteleville, sillä kaikki vastaantulevat tilanteet ja tehtävät eivät ole yksinkertaisia tai selviä. Mieliimme nousi välittömästi useampiakin omakohtaisia tilanteita ja työtehtäviä, joiden hoitamiseen on liittynyt epävarmuutta ja epätietoisuutta laillisesti oikeista toimintatavoista. Keskustelut muiden ensihoitajien kanssa vahvistivat käsitystämme siitä, että kyseinen aihe nähdään tarpeellisena ensihoitajien keskuudessa. Kysyimme työkavereiltamme esimerkkitalanteita haastavaksi koetuista tehtävistä ja tilanteista, ja pian meillä oli yhdeksän esimerkkitapausta, joiden hoitamiseen toivottiin selkeää lakipohjaa.

Koemme, että ensihoidon opinnoissa ei tarpeeksi perehdytä ilmoitus- tai vaitiolovelvollisuuden rajoihin, mikä voi johtaa epäselviin tilanteisiin. Kentällä työskennellessä on usein pystyttävä toimimaan nopeasti, joten ammatin toimivaltuudet tulisivat olla selkeästi ensihoitajien tiedossa. Mielestämme ensihoitajien ja poliisin olisi hyvä olla tietoisia toistensa toimivaltuuksista, jotta viranomaisyhteistyö olisi vieläkin saumattomampaa, joten päätimme esittää työssämme myös poliisin toimivaltuudet tiivistetysti.

Aiheen tarkentumisen jälkeen työstimme työmme projektisuunnitelmaa sekä aikataulutusta. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyötämme mahdollisimman paljon tehdyksi kesän 2019 aikana, ja koko työn valmistumisen takarajaksi asetimme joulukuun 2019. Saimme kaikki sopimamme haastattelut ensihoidon sekä poliisin edustajien kanssa toteutettua alkusyksyyn mennessä, joten niissä esiin tulleiden arvokkaiden näkökulmien ja tietojen läpikäymiseen jäi hyvin aikaa. Kirjoitimme opinnäytetyömme lähes valmiiksi lokakuun aikana, minkä jälkeen teimme vielä joitakin pieniä korjauksia ja täsmennyksiä opinnäytetyön seminaarissa saamiemme hyvien kehitysideoiden pohjalta. Saimme työmme kokonaan valmiiksi marraskuun alussa.

2.2 Haastateltavat

Koimme tarpeelliseksi ja tärkeäksi tuoda työhömmme kokemuksia ja näkemyksiä kentältä, joten päätimme haastatella työtämme varten sekä poliisin että ensihoidon edustajia. Halusimme haastatella nimenomaan ensihoidon kenttäjohtajia sekä poliisin yleisjohtajia, sillä he ovat omissa organisaatioissaan tahot, joille kentältä esitetään kysymyksiä ja joilta toivotaan ohjeita sekä ratkaisuja erilaisiin tilanteisiin. Valitsimme haastateltavamme kahdelta eri alueelta, Varsinais-Suomesta sekä Pirkanmaalta, sillä halusimme tietää, onko toimintatavoissa tai ohjeistuksissa alueellisia eroja.

Ensihoidon edustajana Varsinais-Suomesta haastattelimme Loimaalla kenttäjohtajana työskentelevää Shimal Yousifia. Yousif on valmistunut ensihoitajaksi vuonna 2012 työskennellen ensin pari vuotta Kanta-Hämeessä ja sen jälkeen Varsinais-Suomessa. Yousif on käynyt ensihoidon johtamiskoulutuksen ja toiminut vuodesta 2014 ensihoidon kenttäjohtajana. Parhaillaan Yousif toimii kenttäjohtajana Loimaalla, mutta alkuvuodesta 2020 hänen työpaikkansa siirtyy Turkuun.

Tampereelta saimme haastateltavaksi kaksi ensihoidon kenttäjohtajaa, Sami Anttilan sekä Teemu Knuutilan. Anttila on toiminut koko 22-vuotisen työuransa ensihoidossa, työskennellen sekä pelastuslaitoksella että sairaanhoitopiirillä. Pohjakoulutukseltaan hän on sairaanhoitaja, minkä lisäksi Anttila on käynyt ensihoidon johtamiskoulutuksen. Ensihoidon kenttäjohtajana hän on toiminut vuodesta 2012 lähtien.

Teemu Knuutila on toiminut ensihoidossa vuodesta 2003 lähtien ja hän on työskennellyt sekä yksityisellä puolella että sairaanhoitopiirillä. Knuutila on sairaanhoitaja ja jatkokoulutuksena hän on valmistunut ylemmästä ammattikorkeakoulusta vuonna 2017, jonka jälkeen hän on toiminut ensihoidon kenttäjohtajana.

Poliisin edustajana Turusta haastattelimme komisario Joonas Tikkaa. Tikka on valmistunut poliisiksi vuonna 2002 toimien aluksi kenttäpoliisina, minkä jälkeen vuodesta 2008 poliisin kenttäjohtotehtävissä suoritettuaan alipäällystötutkinnon. Vuonna 2012 Tikka suoritti päällystötutkinnon ja siitä lähtien hän on toiminut valvonta- ja hälytyssektorin päällystövirassa ja yleisjohtotehtävissä. Tikalle kuuluu myös erityistoimintojen vastuualueita: vaativat tilanteet (VATI), poliisikoiratoiminta, voimankäyttö, RPAS-kuvauskopteri- ja joukkojenhallintatoiminta (JOUHA) sekä taktinen neuvottelu (TANE). Ennen poliisiuraansa Tikka on työskennellyt sairaanhoitajana vuodesta 1995. Työkokemusta hoitoalalta hänelle on kertynyt ensihoidosta, ensiapupoliklinikalta sekä sotilaallisen kriisinhallinnan kenttälääkintätehtävistä.

Tampereen poliisilaitokselta haastattelimme vanhempi konstaapeli Mikko Särkiojaa, joka on valmistunut poliisiksi vuonna 1998. Valmistumisen jälkeen Särkioja on pääasiallisesti työskennellyt valvonta- ja hälytyspuolella, mutta tämän lisäksi myös ulkomaalaistutkinnassa sekä lentokenttäryhmässä. Särkioja käy parhaillaan poliisiammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja kesän 2019 hän toimi Tampereella yleisjohtajan tehtävissä.

Haastattelut olivat muuten yksilöhaastatteluja, mutta Anttilan ja Knuutilan haastattelimme aikataulullisista syistä samalla kertaa. Pohjana haastatteluille olivat valitsemamme yhdeksän esimerkkitapausta. Luimme ja esittelimme tapauksemme yksi kerrallaan kullekin haastateltavallemme ja annoimme heidän vapaasti itse kertoa näkemyksiään ja ohjeistuksiaan jokaiseen tilanteeseen liittyen. Kävimme vastavuoroista keskustelua ja saimmekin aikaiseksi todella hyvää pohdintaa puolin ja toisin. Ensihoidon toimivaltuudet eivät ole laissa selkeästi määriteltyjä, joten jouduimme välillä yhdessä pohtimaan oikeita toimintatapoja. Pyrimme kuitenkin saamaan jokaiselta haastateltavalta vastauksia samoihin ongelma-kohtiin, joten teimme täydentäviä kysymyksiä sen jälkeen, kun haastateltavat olivat antaneet oman näkemyksensä kyseiseen tapaukseen. Näin pystyimme vertailemaan haastateltavien vastauksia keskenään. Emme halunneet tehdä valmiita yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan koimme, että avoin keskustelu nostaisi parhaiten esiin esimerkkitapausten

mahdolliset haasteet ja ongelmakohdat. Näin toimimalla emme myöskään johdatelleet haastateltaviamme tai vaikuttaneet heidän vastauksiinsa. Työssämme haastatteluja käytettiin lähteinä täydentämään lakipohjaa sekä muuta hyödyntämäämme kirjallisuutta.

3 ENSIHOITO

3.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu kattaa terveydenhuollon päivystystoiminnan niin työpaikoilla, kodeissa kuin julkisilla paikoillakin. Ensihoidon perustehtävänä on ensihoitovalmiuden ylläpitäminen sekä arvioida ja turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan laadukas hoito pääsääntöisesti hoitolaitoksien ulkopuolella. Tehtäväkenttään kuuluu lisäksi potilaan kuljettaminen tarvittaessa hoitolaitokseen sekä potilaiden jatkohoitoon liittyvien siirtokuljetusten suorittaminen. Ensihoito on velvollinen antamaan viranomaisapua poliisille, rajavartiolaitokselle, pelastusviranomaisille sekä meripelastukselle heidän tehtäviensä hoitamiseksi. Ensihoitopalvelun työnkuvaan kuuluu perustehtävien lomassa osallistuminen varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja muiden erityistilanteiden varalle yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Laaja toimintaympäristö sekä tehtävien moninainen luonne muistuttavat pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työnkuvaa. (Maakunta- ja soteuudistus 2019; Kuisma ym. 2017, 14.)

Ensihoitopalvelun lainsäädännön valmistelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, joka lisäksi ohjaa sekä valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoito ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa, josta säädetään terveydenhuoltolaissa, sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta sekä ohjeessa palvelutasopäätöksen laatimiseen. (STM 2019; Kuisma ym. 2017, 18; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 luku 4 § 40.)

Ensihoitojärjestelmä on järjestetty kuusiportaisen mallin mukaan, mikä tarkoittaa hätäkeskuspäivystyksen, ensivasteen, perus- ja hoitotason ensihoidon, ensihoitolääkärin sekä päivystyspoliklinikan ketjua. Ensihoitojärjestelmä aktivoituu kansalaisen soittaessa hätäpuhelun, jonka perusteella hätäkeskus tekee riskinarvion ja lähettää tarvittaessa paikalle ensihoitoyksikön. Ensihoitoyksikkö arvioi, tutkii, hoitaa sekä tarvittaessa kuljettaa potilaan tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen. Ensihoidon kenttäjohto- sekä lääkäriyksikkö täydentävät hoitoa tarvittaessa laajemmilla hoitomenetelmillä. (Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos 2019; TAYS 2018.)

Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella määritellään ensihoitotehtävän kiireellisyysluokat. Riskinarvion tavoitteena on tunnistaa terveysriskit, jotka selvitetään muun muassa potilaan oireiden, vammamekanismin sekä peruselintoimintojen perusteella. Tehtävien kiireellisyysluokat jaotellaan kirjaimilla A, B, C ja D. A-kiireellisyysluokan tehtävä on ensihoidon tehtävistä kiireellisin. A-tehtävissä potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina ja kyseessä on välitön hengenvaara. B-kiireellisyysluokan tehtävässä potilaalla on viitteitä peruselintoimintojen häiriöistä tai niiden uhasta ja lisäksi voi olla epäily vammautumisesta. Myös epäselviksi tai vajaiksi jääneet esitiedot nostavat tehtävän B-kiireellisyysluokkaan. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävät ovat ensihoidossa korkean riskin tehtäviä. C-luokassa potilaalla epäillään vähäistä tai lievää peruselintoimintojen häiriötä, jossa kuitenkin häiriön kehittyminen vakavammaksi on suljettu pois. Vastaavasti D-kiireellisyysluokan tehtävissä potilaan tila on vakaa, eikä peruselintoiminnoissa ole havaittavissa häiriöitä, mutta ensihoidon on kuitenkin käytävä paikalla tekemässä arvio tilanteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585 § 6; STM 2005, 22-25.)

Ensihoidon tehtäväkenttä on hyvin laaja. Tehtäviä voi olla laidasta laitaan vakavista sairaskohtauksista vanhuksen auttamiseen, mielenterveyspotilaan kohtaamisesta onnettomuustilanteeseen tai päihdepotilaan auttamisesta synnytyksessä avustamiseen. Ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä ja tehtävien luonteet ovat muuttuneet. Väestön ikääntyessä, pitkäaikaissairauksien määrän kääntyessä nousuun, alkoholin ja muiden päihteidenkäytön lisääntyessä sekä mielenterveysongelmien ja yksinäisyyden kasvaessa myös ensihoidon tehtävämäärät ovat jatkuvassa nousussa. Lisäksi muun terveydenhuollon muutokset ovat tuoneet omat muutoksensa myös ensihoidon tehtäväpiiriin. Ambulanssien kuljetusmatkat sairaaloihin ovat pidentyneet terveydenhuollon palvelujen keskittyttyä isoimpiin kaupunkeihin ja avohoidon määrän noustessa mielenterveyspotilaiden kohtaaminen on arkipäivää. Palvelujen sirpaloituminen näkyy siten, että ihmiset soittavat helpommin ensihoidon paikalle. (Kuisma ym. 2017,14.)

3.2 Ensihoidon historiaa

Suomessa ensihoitajat ovat varsin tuore ammattikunta, vaikka maailmalla ensimmäiset sairaankuljetustoimet ovat käynnistyneet jo 1800-luvulla. Euroopan ja Yhdysvaltain

kaupungistuminen ja teollistuminen 1800-luvulla nostivat esille uusia ongelmia ja kasvattivat tarvetta terveydenhuollon laajenemiselle. Kaupungistuminen kasvatti yhteiskunnan vaatimuksia ja 1800-luvun lopulla ensimmäiset sairaankuljetustoimet aloitettiin Yhdysvalloissa New Yorkissa ja Cincinnatissa, sekä Euroopassa Lontoossa ja Pariisissa. Sotakokemukset loivat pohjaa sairaankuljetustoiminnan alkamiselle, jolloin oivallettiin nopean hoidon aloituksen ja sairaankuljetuksen pelastavan ihmishenkiä. (Kuisma ym. 2017,16-17; Nyström 2006.)

1900-luvulla sairaankuljetustoiminta alkoi myös Pohjois-Euroopassa sekä Skandinavian alueella. Sairaankuljetus nähtiin osana modernia kaupungistumista ja ajatus kohti potilaan kattavaa tutkimista, akuutin tilanteen tunnistamista sekä osaavaa että monipuolista hoitamista alkoi. (Keski-Suomen Pelastuslaitos 2019.)

1960- ja 1970-luvulla maailmalla edettiin sairaankuljetuksen saralla ja todettiin, ettei pelkkä potilaan kuljetus sairaalaan ole enää riittävää. Pikkuhiljaa alettiin siirtyä pelkästä kuljettamisesta kohti potilaan hoitamista. Irlannin teho-osastolla huomattiin sähköisen rytminsiirron eli defibrillaattorin merkitys sydänpysähdyspotilaiden hoidossa, ja näin ensimmäinen sydänpysähdys- ja tehohoitoyksikkö aloitti toimintansa. 1970-luvulla Yhdysvalloissa ryhdyttiin kouluttamaan ensihoitajia entisten palomiesten ja lähihoitajien rinnalle. Sairaankuljetuksen siirtyessä kohti ensihoitoa, koettiin suuria muutoksia niin koulutuksen, lääkintäosaamisen, kaluston kuin hoitovälineidenkin osalla. (Kuisma ym. 2017,16-17; Nyström 2006.)

Suomessa ensimmäinen palokuntatoiminta aloitettiin Helsingissä sekä Turussa 1904-1905 vuosien vaihteessa. Mallia haettiin lähinaapuristamme Ruotsista, ja ensimmäiset hevosvetoiset sairaankuljetusvaunut sekä työntöparit otettiin käyttöön eri puolilla kaupunkeja. Vuonna 1934 luovuttiin hevosvetoisista vankkureista ja potilaiden kuljettaminen siirtyi autojen varaan. 1970-luvulla sairaankuljetuksen toteuttaminen määrättiin kuntien velvollisuudeksi ja muutos toi uudistuksia sairaanhoitoon. 1970-luvulla Suomessa aloitti toimintansa ensimmäinen lääkäriambulanssi, ja ambulansseihin ryhdyttiin kouluttamaan lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia. Ammatillinen kehitys jatkui edelleen 1990-luvun alussa, jolloin alkoi uudenlainen pelastajatutkinto, sisältäen perustason ensihoitajan ammattipätevyyden. Samaan aikaan lähihoitajatutkinnossa annettiin mahdollisuus suuntautua ensihoitoon. Muutos mahdollisti valtuudet ja oikeuden perustasolla

toimimiseen. 1990-luvun lopulla kolmessa oppilaitoksessa Suomessa aloitettiin hoitotason ensihoitajien kouluttaminen. (Kuisma ym. 2017,16-17.)

Vuonna 2011 ensihoitojärjestelmään tuli suuria muutoksia ensihoitoasetuksen astuttua voimaan. Asetuksessa määriteltiin alueiden riskiluokitukset, tehtävien kiireellisyys sekä ammatilliset vaatimukset ensihoidossa työskentelyyn. Ensihoitojärjestelmä muuttui kuusiporrasjärjestelmäksi koostuen hätäkeskuksesta, ensivasteesta, perus- ja hoitotason ensihoidosta, lääkäriyksiköstä sekä päivystyspoliklinikasta. Johtamisjärjestelmä ei säästynyt myöskään muutoksilta ja sairaanhoitopiiriä veloitettiin nimeämään ensihoitoon oma vastuulääkäri sekä huolehtimaan kenttäjohtojärjestelmän toiminnasta. (Keski-Uudenmaan Pelastuslaitos 2019.)

3.3 Ensihoito Suomessa

Ensihoidon järjestelyvastuu Suomessa siirtyi vuonna 2013 kunnilta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle. Sairaanhoitopiiri voi huolehtia ensihoidon järjestämisestä itsenäisesti tai tehdä yhteistyötä alueensa pelastuslaitoksen tai yksityisen palveluntuottajan kanssa. Ensihoitopalvelu järjestetään yhteistyössä alueen päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa ja yhteistyöllä luodaan toimiva kokonaisuus kansalaisten terveyden turvaamiseksi. Yksityiset palveluntuottajat saavat toiminnalleen luvat aluehallintoviranomaisen tai sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira kautta. Laki yksityisestä terveydenhuollosta määrittää yksityisten palveluntuottajien toimintaa. (STM 2019; Kuisma ym. 2017, 18-19; Terv.h.L 4:39 §; Valvira 2014.)

Sairaanhoitopiirejä on Suomessa 21 mukaan lukien Ahvenanmaa. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä määrittelee alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Päätöksessään sairaanhoitopiiri määrittelee oikealla mitoituksella tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen ensihoidon alueensa asukkaille. (Sote 2019, Kuisma ym. 2017, 18-19.)

Palvelutasopäätöksen tekemistä ohjaa terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta täsmentää palvelutasopäätöksen tekemistä. Valvira eli sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, valvoo ja ohjaa terveydenhuollon toimintaa. Palvelutasopäätöksen avulla turvataan ensihoitopalvelun tasapuolinen ja tehokas toiminta

sekä pyritään minimoimaan viiveitä sijoittamalla ensihoitoyksiköt alueen riskikohteet huomioon ottaen. Palvelutasopäätöksessä tulee tuoda ilmi alueen ensihoidon järjestämistapa, sisältö, henkilöstölle vaadittavat pätevyudet, potilaiden tavoittamisajoille asetetut tavoitteet, ensivastetoiminnan järjestäminen sekä miten alue varautuu suuriin onnettomuuksiin tai ruuhkatilanteisiin. (Valvira 2014, 14; Maakunta- ja soteuudistus 2019; 2011, 1:4 §; Kuisma yms. 2017, 35-39.)

Asetus antaa ohjeet alueen riskiluokituksen tekemiseen, mikä määräytyy alueen vakituisen asutuksen, väestön ikärakenteen, työpaikkojen sijoittumisen, isojen tiestöjen sekä alueen erityisten riskikohteiden mukaan. Alueet jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi alueiksi ja määritellään riskiluokan 1-5 mukaan. Riskiluokalla pyritään ennustamaan vuodeksi eteenpäin sitä, missä kyseisellä alueella tarvitaan minkäkin verran ensihoitoyksiköitä, jotta tavoittamisviiveisiin päästäisiin. Riskiluokan 5 alueella ei ole lainkaan vakinaista asutusta ja mitä pienempi numero on kyseessä, sitä enemmän ensihoidon tehtäviä alueella on. Ensimmäisen riskiluokan alueilla on vuodessa yli 350 tehtävää. Ambulanssien määrään kullakin alueella vaikuttaa myös alueen pinta-ala pitkien siirtymis- ja kuljetusmatkojen vuoksi. (STM:n asetus ensihoitopalvelusta 1:5 §; Valvira 2014, 10,13; Kuisma ym. 2017, 35-37.)

Ensihoitoyksiköiden sijoittamisessa tulee huomioida tavoittamisaikarajojen sisällä pysyminen. Tavoittamisaikarajat eri kiireellisyysluokkien tehtäville määräytyvät lääketieteellisin perustein. A- ja B-kiireellisyysluokkiin kuuluvan potilaan tavoittamisaika on alle 8 minuuttia. Lähtökohtana on kriittisin potilasryhmä eli eloton potilas. Jos potilaan kohtaamiseen kuluu yli 10 minuuttia, ei selviytymismahdollisuuksia enää käytännössä ole. C-kiireellisyysluokan tehtävien tavoittamisaika on 30 minuuttia ja D-kiireellisyysluokassa 120 minuuttia. (Kuisma ym. 2017, 37-38.)

Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirit kuuluvat erityisvastuualueiden piiriin. Tämä tarkoittaa sitä, että erikoissairaanhoidon palveluja kyseisellä alueella järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen. Erikoissairaanhoidon piireihin kuuluvat Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala Hyks, Tampereen yliopistollinen sairaala Tays, Turun yliopistollinen keskussairaala Tyks, Kuopion yliopistollinen sairaala Kys sekä Oulun yliopistollinen sairaala Oys. Valtioneuvoston asetuksessa erityistason sairaanhoidosta

määritellään kunkin erityisvastuualueen alle kuuluvat sairaanhoitopiirit. (Sote 2019; Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 16.3.2017/156 § 1.)

3.4 Ensihoidon koulutus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta määritellään ensivaste-toiminnan sekä perus- ja hoitotason ambulanssien henkilöstön koulutusvaatimukset kyseisissä yksiköissä toimimiseen. Ensivastetoiminta kuuluu terveydenhuollon toimintaan ja siitä määrätään alueiden palvelutasopäätöksissä. Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tällainen koulutus on esimerkiksi palokuntien ensivastekurssi tai Suomen Punaisen Ristin päivystysensivaste-kurssi. Näiden kurssien pääsyvaatimuksina ovat palokuntien ensiapukurssin, päivystysensi-apukurssin tai EA 2-kurssin suorittaminen etukäteen. Tämän lisäksi tulisi kuulua ensivastetta tuottavaan tahoon, esimerkiksi vapaapalokuntaan tai SPR:n päivystysryhmään. Pelastuslaitoksella ensivasteyksikkönä toimii usein pelastusyksikkö, mutta myös VPK, poliisi, rajavartiolaitos tai meripelastuksen yksikkö voi toimia ensivasteena. (STM 2011; Lapin pelastuslaitos 2019, Kuisma ym. 2017, 25.)

Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisella työparista tulee olla terveydenhuollon ammattipätevyys sekä lisäksi suuntautuminen ensihoitoon. Toisen yksikön henkilöistä tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Perustason yksikössä voi työskennellä esimerkiksi lähihoitaja ensihoidon suuntauksella, ja toisena yksikön jäsenenä voi toimia sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja, lähihoitaja tai pelastaja. Lähihoitajan tutkinnon voi opiskella ympäri Suomea olevissa useissa ammattikouluissa. Lähihoitajan tutkinnon suuntautumisvaihtoehdoista vain ensihoito antaa edellytykset ambulanssissa työskentelyyn. (STM 2011; Markkanen 2009, 16.)

Hoitotason yksikössä vähintään toisella tulee olla ensihoitaja (AMK) -tutkinto tai sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto sekä sen lisäksi hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutus. Toisena yksikön jäsenenä tulee toimia terveydenhuollon ammattipätevyys- omaava henkilö tai pelastaja. Ensihoitaja (AMK) -tutkintoa voi Suomessa opiskella kuudella eri paikkakunnalla; Helsingissä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Tampereella, Turussa ja Kotkassa. Ensihoidon koulutuksessa opiskellaan muun muassa lääke- sekä luonnontieteitä,

ensihoitoon painottuvaa hoitotyötä, potilaan tutkimista sekä kuljetus- että hätäkeskustoimintaa. (STM 2011; Opiskelupaikka 2019.)

Ensihoitajat eivät ole valtion virkamieslain (19.8.1994/750) 3 luvun 7 §:n mukaisia viranomaisia, joita poliisimiehet taas ovat. Ensihoitajat eivät siis ole oikeutettuja käyttämään Suomen perustuslain (11.6.1999/731) 1 luvun 2 §:n nimeämää lakiin perustuvaa julkista valtaa tai puuttumaan 2 luvussa mainittuihin, jokaista koskeviin perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

3.5 Viranomaisyhteistyö

Hallintolain (6.6.2003/434) 2 luvun 10 §:n mukaan viranomaisen on avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä tehtävien hoitamiseksi sekä edistettävä viranomaisten välistä yhteistyötä. Tämän lisäksi terveydenhuoltolaki sekä poliisilaki (22.7.2011/872) velvoittavat terveydenhuollon henkilöä sekä poliisia antamaan virka-apua muille viranomaisille tarvittaessa. Ensihoidon ja poliisin viranomaisyhteistyö on arkipäivää. Työympäristön turvallisuuden takaamiseksi virka-apua tarvitaan puolin ja toisin. Poliisijohtoisissa tehtävissä ensihoito toimii terveydenhuollon asiantuntijana turvaten poliisin, sivullisten sekä kohdehenkilön terveyden. Poliisin tehtävät jaetaan päivittäistehtäviin, joissa johtajana toimii poliisin kenttäjohtaja sekä vaativiin ja erityistilanteisiin, joissa vastuussa on yleisjohtaja. Päivittäistehtävät hoidetaan päivän resurssien voimin, niin poliisin kuin ensihoidonkin osalta. Vaativissa ja erityistilanteissa, kuten panttivanki- tai piiritystilanteissa, ampumisvälikohtauksissa tai joukkojenhallintatehtävissä, toimivat erityisjoukot. Ensihoidon osalta vaativissa tehtävissä on mukana TEMS eli taktinen ensihoito. (Kuisma ym. 2017, 759-765.)

Taktisen ensihoidon ryhmä muodostuu kokeneista ensihoitajista, jotka ovat suorittaneet perus- sekä jatkokurssit. Poliisihallitus huolehtii valtakunnallisesta ensihoidon ohjausryhmän järjestämisestä sekä taktisen ensihoidon varustelusta. Taktisen ensihoidon tehtävä on korkeatasoisen ja viivytyksettömän ensihoidon antaminen vaativissa tilanteissa, mutta myös lääketieteellisen asiantuntemuksen antaminen tilannejohtajalle erityistilanteissa. Taktisen ensihoidon ryhmän tulee olla perehtynyt poliisin taktiikkaan, toimintatapoihin, viestiliikennekäyttämiseen ja varusteluun. (Kuisma ym. 2017, 759-765; STM 2017.)

Psykiatrisen avun tarpeessa olevien kohtaaminen ensihoidon tehtävillä on arkipäiväistä. Tähän potilasryhmään kuuluu muun muassa päihteidenkäyttäjät, mielenterveyspotilaat, psykoottiset henkilöt sekä itsemurhaa yrittäneet. Monet tämän potilasryhmän henkilöistä ovat usein yhteistyöhaluttomia ja arvaamattomia. Tahdonvastaiseen hoitoon toimittaminen kuuluu ensihoidon tehtäväkenttään ja poliisin virka-apua tarvitaan päivittäin potilaan toimittamiseksi sairaalaan. Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116 luku 5 § 31) säädetään, että poliisi on velvollinen avustamaan ensihoitajia potilaan kuljetuksessa sairaalaan tarkkailulähetteen laatimiseksi tai lähetteen laatimisen jälkeen, jos virkasuhteinen lääkäri katsoo poliisin virka-avun tarpeelliseksi potilaan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

3.6 Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtaja kuuluu sairaanhoitopiirin alaisuuteen. Kenttäjohtaja toimii yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa johtaen ja koordinoien ensihoitotehtäviin hälytettäviä ambulansseja, sekä toimii piirinsä tilannejohtajana ensihoidosta vastaavan lääkärin sekä päivystävän lääkärin alaisuudessa. (STM 2017 1:10 §.)

Ensihoidon kenttäjohtajan tehtäväkuvaan kuuluu valvoa ja ylläpitää alueensa ensihoidon tilannekuvaa sekä ohjeistaa ja määrätä ensihoitopalvelun ensihoitoajoneuvojen käytöstä päivittäistoiminnassa sekä ruuhka- ja moniviranomaistilanteissa. Kenttäjohtaja toimii yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa ja hän ohjeistaa tilanteissa, joissa päivittäistoiminnan tilanteista joudutaan poikkeamaan. Lisäksi kenttäjohtaja osallistuu tarvittaessa ensihoitotehtävien hoitamiseen. Monissa tehtävissä ensihoidon kenttäjohtaja toimii lääkinnällisenä sekä hoidollisena tukena muille ensihoidon yksiköille. (STM 2017 1:10 §.)

Koulutuksena ensihoidon kenttäjohtajalta vaaditaan ensihoitaja (AMK) -tutkinto tai vastaavasti sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto sekä lisäksi 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaava lisäkoulutus. Useat ensihoidon kenttäjohtajat ovat lisäksi käyneet ensihoidon johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Kenttäjohtajilta vaaditaan koulutuksensa lisäksi hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä riittävää työkokemusta tehtävien hoitamiseen. (STM 2017 1:10 §; Turun AMK 2019.)

4 TÄRKEIMMÄT ENSIHOITAJIA VELVOITAVAT LAIT

4.1 Potilaslaki

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) vaikuttaa vahvasti ensihoidon työskentelyssä ja antaa selkeän ohjenuoran potilaiden oikeuksiin, hoitoon pääsyyn, itsemääräämisoikeuksiin sekä tietojen säilyttämiseen ja luovuttamiseen liittyen. Potilaslaissa korostetaan potilaiden oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Käytännössä jokaisella on oikeus yhdenvertaiseen hoidonsaantiin ikään, sukupuoleen, terveydentilaan tai kulttuuriin katsomatta. Terveydenhuollon toiminnassa ei suvaita syrjintää eikä ihmisarvoa loukkaavaa toimintaa. Jokaisen potilaan yksityisyyttä on suojattava niin hyvin, kuin se olosuhteisiin nähden on mahdollista. Hoitoon pääsy ja hoidon järjestäminen ovat jokaisen oikeus, ja lisäksi kiireellisen hoidon saaminen on turvattava kaikille. (Kuisma ym. 2017, 19-21; PotL 2:3-9 §.)

Potilaalla on oikeus omien tietojensa saamiseen, sekä mahdollisuus saada ymmärrettävästi ja tarvittaessa omalla äidinkielellään selvitys terveydentilastaan. Potilaalle on kerrottava eri hoitovaihtoehtoista ja -menetelmistä sekä niiden vaikutuksista hänen terveyteensä. Jokaisella on oikeus kieltäytyä hoidosta, jos katsotaan potilaan ymmärtävän hoitamatta jättämisen mahdolliset vaikutukset hänen terveydentilaansa. Jokaista potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisen, mielenterveyshäiriöisen tai kehitysvammaisen hoidosta on kuultava aina hänen laillista edustajaansa, jos potilas ei edellä mainituista syistä johtuen pysty itse päättämään omasta hoidostaan. Alaikäisiä potilaita tulee kuulla heidän kehitystasonsa mukaisesti. (PotL 2:3-9 §; STM 2019.)

4.2 Vaitiolovelvollisuus

Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluu viranomaisen palveluksessa olevia henkilöitä sekä luottamushenkilöitä. Vaitiolovelvollisuus koskee asiakirjoja, jotka sisältävät salassa pidettävää sisältöä sekä muuta tietoa, joka on saatu viranomaisen palveluksessa toimiessa. Vaitiolovelvollisuus säilyy myös palvelusuhteen loppumisen jälkeen. Vaitiolovelvollisuus ei koske vain suullisesti tai kirjallisesti ilmaistua tietoa, vaan myös passiivisesti annettua tietoa, esimerkiksi jättämällä salassa pidettävää materiaalia muiden nähtäville. Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelijoita. Laissa yksityisestä terveydenhuollosta

säädetään yksityisen palveluntuottajan alaisena toimivan vaitiolovelvollisuudesta. (Valvira 2018; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621 luku 6 § 23.)

Viranomaisen vaitiolovelvollisuudesta säättää peräti 52 eri lakia. Pääsääntönä voidaan pitää, että potilaan tiedot ovat salaisia, ilman potilaan lupaa tietojen luovuttamiseen. Vaitiolovelvollisuus koskee muun muassa henkilötietoja, hoitosuhteen olemassaoloa, potilaan diagnooseja, tehtyjä hoitotoimenpiteitä sekä asiakirjoihin merkittyjä tietoja. Vaitiolovelvollisuudesta voidaan poiketa tietyissä tilanteissa, kuten lääketieteellisissä tutkimuksissa, esitutkintaviranomaisen tai tuomioistuimen pyynnöstä henkeen tai terveyteen kohdistuvissa rikoksissa, poliisin lupaprosessissa esimerkiksi koskien ajo- tai ampumaluvan saamista, yleisvaarallisen tartuntataudin ilmoittamisesta tai lastensuojelutapauksissa. (Tikka 2019.)

Terveydenhuollossa työskentelevien salassapitovelvollisuudesta säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Terveydenhuollon henkilöstö ei saa levittää ilman lupaa yksityisen tai perheen salaisuuksia, jotka hän on työnsä puolesta saanut tietoonsa. Salassapitovelvollisuus säilyy, vaikka ammatinharjoittaminen loppuisi. Jos ensihoitaja on tuomioistuimessa todistajana, häntä sitoo vaitiolovelvollisuus potilaan sekä tämän perheen terveydentilaa koskevien tietojen osalta. Tuomioistuin voi velvoittaa ensihoitajan todistamaan oikeudenkäynnissä sekä murtaa hänen vaitiolovelvollisuutensa, jos tapahtuneesta rikoksesta säädetty ankaran rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 luku 3 § 15; Oikeudenkäymiskaari 1.1.1734/4 luku 17 § 14.)

Ensihoitajien vaitiolovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden rajana voidaan karkeasti pitää sitä, onko tietoon tullut asia sellainen, jonka ensihoitaja kirjaa potilasasiakirjaan. Jos havainto tai mittaustulos liittyy potilassuhteeseen tai hoitotilanteeseen ja asiasta tehdään merkintä potilasasiakirjaan, kyseessä todennäköisesti on vaitiolovelvollisuuden alainen asia. Jos taas kyseessä on jokin muu hoitoon liittymätön havainto, kuten ympäröiviin olosuhteisiin liittyvä seikka, vaitiolovelvollisuus ei todennäköisesti koske sitä. (Anttila 2019; Tikka 2019; Yousif 2019.)

Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta on säädetty rangaistavaksi rikoslain 38 luvun 1 §:n salassapitorikos sekä 2 §:n salassapitorikkomus sekä rikoslain 40 luvun 5 §:n

virkasalaisuuden rikkominen, joista rangaistuksena voi olla sakko tai enintään vuoden vankeusrangaistus (Rikoslaki 19.12.1889/39).

4.3 Ilmoitusvelvollisuus

Terveydenhuollon henkilöstöllä on tietyissä tilanteissa ilmoitusvelvollisuus. Terveydenhuollon henkilöstö voi ilmoittaa aina, jos yleinen tai yksityinen turvallisuus on uhattuna, sekä antaa tarvittavia tietoja henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointiin taikka uhkaavan teon estämiseen liittyen. Tietojen luovutuksen edellytyksenä on, että terveydenhuollon työntekijä on saanut tiedot hoitotehtävää suorittaessaan. Rikoslain 15 luvun 10 §:n mukaan vakavasta uhkaavasta vaarasta ilmoittamatta jättämisestä voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (PotL 4:13 §; Valvira 2015.)

Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos lapseen on kohdistunut väkivaltaa, ammattilainen epäilee väkivallantekoa tai jos olosuhteet voivat vaarantaa lapsen kasvua tai kehitystä. Lapseen kohdistuvista seksuaalirikoksista ja pahoinpitelystä on välittömästi ilmoitettava poliisille. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 luku 5 § 25; Kuisma ym. 2017, 20.)

Ensihoitajan on ilmoitettava pelastusviranomaiselle salassapitosäännösten estämättä, jos hän virkatehtävää hoitaessaan huomaa asunnossa, rakennuksessa tai muussa kohteessa palonvaaran tai muun onnettomuusriskin. Ilmoitusvelvollisuudella pyritään estämään mahdollisia onnettomuuksia, jotka johtuvat riskiryhmään kuuluvan ihmisen toiminnasta, esimerkiksi asunnon hamstraamisesta täyteen tavaraa. (Pelastuslaki 24.11.2011/379 luku 6 § 42; Pohjanmaan pelastuslaitos 2019.)

5 POLIISI

5.1 Poliisin tehtävät sekä oikeudet ja velvollisuudet

Poliisilakiin on poliisin tehtäväksi säädetty ”oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen”. Lisäksi poliisin tulee tehdä yhteistyötä toisten viranomaisten, muiden toimijoiden sekä kansainvälisten tahojen kanssa, suorittaa lupahallinnollisia tehtäviä sekä tarvittaessa suorittaa kadonneen etsintää. (PoL 1:1 §.)

Poliisilla on oikeus merkittävään julkisen vallan käyttöön. Julkisen vallan käytön perusta on laki ja viranomaisten on noudatettava sitä kaikessa julkisessa toiminnassaan. (PL 1:1 §; 11:124 §.) Perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen turvaaminen kuuluu olennaisesti viranomaisten toimintaan, mutta poliisilla on oikeus virkatehtäviensä suorittamiseksi puuttua kansalaisten perustuslaillisiin perusoikeuksiin, kuten henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapauteen, kotirauhaan sekä kokoontumisvapauteen (PL 2:7, 9, 10, 13 ja 22 §).

Poliisilaissa on määritelty poliisin toiminnassa huomioitavat periaatteet sekä toimivaltuudet, jotka antavat poliisille tehtävien hoitamiseen edellyttävät oikeudet, mutta myös velvollisuudet. Poliisilta edellytetään, että tehtävät hoidetaan kunnioittaen asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksia, tehtävän hoitamiseksi suoritettavat toimenpiteet suhteutetaan oikein ja mahdollisimman vähän haittaa aiheuttaviksi ja toimivaltuuksia käytetään vain siihen tarkoitukseen, kuin on säädetty. Poliisin toiminnassa ei saa näkyä asiattomuutta, puolueettomuutta tai syrjintää. Ensisijaisena työvälineenä tulee olla puhetaito, jonka avulla poliisin tulee pyrkiä pitämään normaalia rauhanomaista tilaa yhteiskunnassa. (PoL 2:1-6 §.)

Jos virkatehtävä osoittautuu sellaiseksi, että pelkkä puhe ei riitä tilanteen selvittämiseksi, poliisilla on oikeus harkitusti käyttää tehtävän hoitamiseksi poliisilain 2 luvussa mainittuja toimivaltuuksia, kuten varautumista voimakeinojen käyttöön, niistä varottamista sekä tarvittaessa käyttämistä. Jos henkilö aiheuttaa välitöntä ja vakavaa vaaraa toisen ihmisen

hengelle tai terveydelle ja muuta tai lievempää keinoa henkilön toiminnan pysäyttämiseksi ei ole, poliisilla on viimekädessä oikeus ampuma-aseen käyttöön. (PoL 2:19 §.)

Esitutkintalakiin on kirjattu säädökset, joita noudattamalla poliisin tulee suorittaa rikosten esitutkinta. Lakiin on kirjattu yksityiskohtaisesti muun muassa esitutkinnan yleiset säännökset ja periaatteet, esitutkintaan osallistuvien henkilöiden oikeudet sekä velvollisuudet läsnäoloon esitutkinnassa, esitutkintaviranomaisen ja syyttäjän yhteistyön säädökset sekä ohjeet kuulustelujen suorittamiseen (Esitutkintalaki 22.7.2011/805 luvut 1, 3-7).

Poliisi soveltaa pakkokeinolakia suorittaessaan rikostutkintaa. Pakkokeinolaki määrittelee minkälaisia pakkokeinoja poliisi voi henkilöön kohdistaa, millä edellytyksillä ja kenen päätöksellä. Pakkokeinolakiin on säädetty esimerkiksi edellytykset henkilön kiinniotolle, pidättämiselle ja vangitsemiselle, henkilön yhteydenpidon tai liikkumisen rajoittaminen matkustuskiellon mukaisesti, edellytykset takavarikon, vakuustakavarikon sekä etsinnän suorittamiseksi sekä salaisten pakkokeinojen soveltamiseen liittyvät säädökset. (Pakkokeinolaki 22.7.2011/806 luvut 2, 4-8, 10.)

5.2 Poliisiorganisaation rakenne

Poliisin toimialan ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sisäministeriö. Sisäministeriön alaisuudessa toimii poliisiylijohtajan johtama Poliisihallitus, joka poliisiyksiköiden ylijohtona vastaa operatiivisesta poliisitoiminnasta. Poliisihallitus vastaa lisäksi myös poliisin yksiköiden tulohjauksesta, poliisin palvelujen tasapuolisesta saatavuudesta Suomen eri osissa sekä tekee päätökset poliisiyksiköiden keskinäisestä yhteistoiminnasta. (Poliisi 2019; Laki poliisin hallinnosta 14.2.1992/110 1, 4 §.)

Poliisihallituksen alaisuudessa toimivat paikallispoliisi, joka koostuu 11 poliisilaitoksesta, sekä poliisin valtakunnalliset yksiköt, joita ovat Keskusrikospoliisi ja Poliisiammattikorkeakoulu. Poliisilaitoksia johtavat poliisipäälliköt ja he vastaavat paikallispoliisin tehtäviksi määrätystä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämisestä, rikosten ennalta estämisestä ja tutkimisesta, liikenteen ohjaamisesta ja valvomisesta, lupapalveluista sekä muista poliisille säädetyistä tai määrätystä tehtävistä. Paikallispoliisi

vastaa myös mahdollisista oman toimialueensa erityispiirteisiin perustuvista erityistehtävistä. (Poliisi 2019; PolhaL 7 §.)

Keskusrikospoliisin toimialueena on koko Suomi ja sen tehtävänä on muun muassa kansainvälisen, järjestäytyneen, ammattimaisen ja vakavan rikollisuuden torjuminen, asiantuntijapalvelujen tuottaminen, rikostorjunnan ja rikostutkimusmenetelmien kehittäminen sekä todistajansuojeluohjelman toteuttaminen. KRP:n yksiköt sijaitsevat Turussa, Tampereella, Joensuussa, Oulussa, Rovaniemellä sekä Vantaalla, jossa sijaitsee yksikön keskuspaikka. Poliisihallitus määrää tarvittaessa tarkemmin KRP:n tehtävistä sekä KPR:n ja muiden Poliisihallituksen alaisten yksiköiden välisistä tutkintajärjestelyistä. (Poliisi 2019; PolhaL 9 §.)

Poliisiammattikorkeakoulu vastaa Suomen poliisien koulutuksesta sekä tutkitun tiedon tuottamisesta koskien poliisitoimea, yhteiskunnan turvallisuutta sekä korkeakouluopetuksen kehittämistä. Polamk on mukana kansainvälisessä toiminnassa koulutus- ja oppilaitosyhteistyön, vaihto-ohjelmien, vierailujen sekä tutkimus- ja kehittämisprojektien muodossa. Vuonna 2018 poliisi (AMK) -tutkinnon suoritti 237 henkilöä, poliisi (ylempi AMK) -tutkinnon 25 henkilöä ja muuhun kuin tutkintokoulutukseen, joita ovat Polamkin järjestämät täydennyskoulutukset, tilauskurssit ja seminaarit, osallistui 8800 henkilöä. Henkilöstömäärä Poliisiammattikorkeakoulussa oli vuoden 2018 lopussa 211. (Poliisiammattikorkeakoulu 2019.)

Suojelupoliisi on sisäministeriön alaisuudessa toimiva turvallisuus- ja tiedustelupalvelu, jonka tehtävänä on estää ennalta valtion turvallisuuteen kohdistuvia uhkia ja tuottaa turvallisuustietoa valtiojohdolle sekä muille viranomaisille. Supo tekee kansainvälistä tiedonvaihtoa eri maiden turvallisuusviranomaisten kanssa, sillä vain kansainvälisen yhteistyön avulla sen on mahdollista hankkia osan tarvitsemistaan tiedoista. Supon omat toimivaltuudet turvallisuuspalveluna rajoittuvat Suomen maaperälle. Supon henkilöstömäärä on noin 410, josta puolet on poliisikoulutuksen saaneita ja loput siviilipuolen asiantuntijoita, tutkijoita, toimistohenkilökuntaa sekä ammattiosaajia. (PolhaL 10 §; Suojelupoliisi 2019.)

5.3 Poliisin koulutus

Poliisi (AMK) -tutkinto on Poliisiammattikorkeakoulun järjestämä korkeakoulututkinto, joka antaa kelpoisuuden vanhemmaksi konstaapeliksi (Poliisiammattikorkeakoulu 2019). Tutkinnon laajuus on 180 opintopistettä ja tavoitteena on sisäisen turvallisuuden asiantuntijatehtäviin valmistuminen. Opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, työharjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. (Valtioneuvoston asetus Poliisiammattikorkeakoulusta 3.4.2014/282 § 2, 3, 5.)

Koulutuksessa opetetaan mm. liikenneturvallisuutta, ajokoulutusta, voimankäyttöä, hälytystehtävien suorittamista, viesti- ja johtamisjärjestelmien käyttöä, kuulustelujen suorittamista sekä teknistä tutkintaa. Tutkinto antaa valmiudet poliisitoimintaa säätelevän lainsäädännön soveltamiseen, poliisitoiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen sekä viranomaisyhteistyöhön. Opinnäytetyö on 15 opintopisteen kokonaisuus, jonka aihe nousee työelämän tarpeista tai se on jokin soveltava tutkimus. (Polamk 2019.)

Työharjoittelu on yhteensä 55 opintopistettä ja sen kesto on noin yhden lukuvuoden. Opiskelija työskentelee poliisilaitoksella nuoremman konstaapelin virassa valvonta- ja hälytystoiminnan tehtävissä, rikostutkinnassa sekä lupapalveluissa kokeneen työntekijän työparina ja ohjauksessa. (Polamk 2019.)

Poliisi (AMK) -tutkinnon suorittanut voi halutessaan hakeutua myös Poliisiammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksena järjestämiin koulutuksiin, kursseihin tai seminaareihin ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Esimerkiksi 45 opintopisteen poliisialipäällystön erikoistumisopinnot mahdollistavat työskentelyn alipäällystövirassa, kuten ylikonstaapelina. (Polamk 2019.)

Poliisi (AMK) -tutkinnon suorittaneella on mahdollisuus hakea poliisin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon, joka keskittyy esimiestehtäviin ja johtamistaitoihin. Tutkinnon laajuus on 120 opintopistettä ja se koostuu erilaisten johtamisopintojen lisäksi harjoittelujaksosta sekä opinnäytetyöstä. Tutkinnon suorittaminen antaa kelpoisuuden toimia päällystövirassa, kuten komisariona tai ylikomisariona. (Polamk 2019.)

5.4 Poliisin yleisjohtaja

Päällystöön kuuluva poliisin yleisjohtaja vastaa operatiivisen kenttätoiminnan johtamisesta tilanne- ja johtokeskuksissa. Yleisjohtajan toimialueeseen voi kuulua useamman poliisilaitoksen alueita. Tilannekeskuksia on Suomessa yhdeksän ja johtokeskuksia kaksi; Oulussa ja Helsingissä. Jokaisella poliisilaitoksella on tilannekeskuksessa yleisjohtaja virka-aikana sekä viikonloppuisin. Sunnuntaista torstaihin väliset yöt yleisjohtovastuu on Helsingin ja Oulun johtokeskuksissa. Yleisjohtajana toimii päällystöön kuuluva poliisimies, joka päättää muun muassa pidättämisistä, kiinniotoista, kotietsinnöistä sekä takavarikoista. Yleisjohtaja toimii alueellaan operatiivisessa kenttätoiminnassa työskentelevien poliisimiesten esimiehenä, seuraa resursseja, hälyttää tarvittaessa erikoisryhmiä sekä auttaa tiedottamisissa. Kiireellisissä tapauksissa yleisjohtaja voi antaa koko aluettaan koskevia määräyksiä ja käskyjä. (Valtioneuvoston asetus poliisista 19.12.2013/1080 2:4 §; Kurki 2011; Tenhunen 2013.)

6 ENSIHOITAJIEN JA POLIISIN TOIMIVALTUUDET ESIMERKKITAPAUKSISSA

6.1 Ensihoitajien herännyt huoli potilaan terveydestä ja turvallisuudesta

Ensihoitajat ovat velvoitettuja tekemään ilmoituksen poliisille, jos he tulevat tietoisiksi törkeän rikoksen suunnittelusta, mutta teko on vielä estettävissä (RL 15:10 §). Jos henkilö on vaaraksi toisten ihmisten terveydelle tai henkilön oma henki tai terveys on vaarassa, terveydenhuoltohenkilökuntaa sitova vaitiolovelvollisuus ei estä ilmoittamasta asiasta (Tikka 2019; Valvira 2015). On tärkeää huomioida erikseen, että kenelläkään ei ole ilmoitusvelvollisuutta jo tehdystä rikoksesta, pois lukien lapsiin kohdistuneet rikokset (Särkioja 2019).

Ensihoitajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöinä velvollisia salassapitosäännösten estämättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuoltoon työtehtävässään ilmaantuneesta huolestaan lapsen hoitoon ja huolenpitoon, olosuhteisiin tai lapsen käyttäytymiseen liittyen. Jos ensihoitajilla on työtehtävänsä liittyen syytä epäillä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta tai henkeen ja terveyteen kohdistunutta rikosta, heidän tulee salassapitosäännösten estämättä tehdä asiasta ilmoitus poliisille sekä lisäksi lastensuojeluilmoitus. (LSL 5:25 §; Valvira 2015.)

Jos ensihoitaja on työtehtävässään saanut tietää aikuisesta henkilöstä, jolla on ilmeinen sosiaalihuollon tarve, henkilö tulisi ohjata hakemaan itse sosiaalipalveluja tai vaihtoehtoisesti ensihoitajan tulisi ottaa yhteyttä sosiaalipäivystykseen, jos henkilö antaa tähän luvan. Jos suostumusta ei saada ja henkilö on kykenemätön huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan, ensihoitajilla on velvollisuus tehdä viipymättä ilmoitus sosiaalipäivystykseen salassapitosäännösten estämättä. Vastaavanlainen ilmoitusvelvollisuus pätee myös vanhukseen, joka ensihoidon arvioimana ei kykene vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 luku 4 § 35; Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 luku 5 § 25.) Kyseisen henkilön tilanteen kokonaisuus vaatii tilanteeseen puuttumista terveydenhuollon lisäksi myös muilla keinoin (Tikka 2019).

Ensihoidossa, sekä muualla terveydenhuollon toiminnassa, korostetaan suuresti potilaan itsemääräämisoikeutta, joka on äärimmäisen tärkeä ja jota tulee kunnioittaa. Kuitenkin

pienikin epäily potilaan terveyden tai turvallisuuden suhteen on riittävä syy tehdä heränneestä huolesta ilmoitus. On parempi tehdä ilmoituksia matalalla kynnyksellä, kuin jättää kokonaan ilmoittamatta. Ensihoitajilla on velvollisuus saattaa sosiaalihuollon tietoon henkilö, joka herättää ammattilaisen huolen, joten ensihoitajia ei voida syyttää tai kritisoida ilmoituksen tekemisestä. Myös potilaan yleinen etu tulisi etiikan näkökulmasta muistaa ja huomioida. (Yousif 2019.)

Poliisi kuuluu ensihoidon ohella niihin tahoihin, jotka lastensuojelulain (5:25 §) mukaan ovat velvollisia viipymättä ilmoittamaan sosiaalihuoltoon, jos herää epäily lapsen mahdollisen lastensuojelutarpeen selvittämisestä. Myös poliisi velvollinen ohjaamaan aikuisen henkilön, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hakemaan sosiaalipalveluja tai ottamaan yhteyttä tämän puolesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen. Vanhusten kohdalla poliisilla on velvollisuus ilmoittaa sosiaalitoimelle, jos herää huoli vanhuksen pärjäämisestä tai turvallisuudesta. (SosHL 4:35 §; VanhPL 5:25 §.)

Yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen kuuluu poliisin perustehtäviin. Poliisilakiin on lisäksi säädetty, että poliisin tulee ennalta estää, paljastaa, selvittää ja saattaa syyteharkintaan erilaiset rikokset. Esitutkinnan aloittamiseen riittää, että on syytä epäillä rikoksen tapahtuneen. Poliisin tehtäväkuva onkin laaja-alainen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen varmistaminen. (PoL 1:1 §; ETL 3:3 §.)

Poliisin suorittama kiinniotto ei aina tarkoita mahdollista rikosepäilyä tai häiriökäyttäytymistä, vaan henkilö voidaan ottaa kiinni tämän itsensä suojaamiseksi. Jos asiakas ei kykene huolehtimaan itsestään, muita auttamiskeinoja ei ole tai vaaraa ei voida muuten poistaa, poliisi voi ottaa henkilön kiinni suojatakseen hänen henkeään, terveyttään, ruumiillista koskemattomuuttaan tai turvallisuuttaan välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta. (PoL 2:2 §.)

Poliisilla on erityinen toimivalta päästä esimerkiksi koti- tai julkisrauhan suojaamiin tiloihin silloin, jos perusteltua syytä olettaa, että henkilön henkeä, terveyttä tai henkilökohtaista vapautta vaarantava teko on välittömästi uhkaamassa tai käynnissä. Myöskin jo tapahtuneen rikoksen tai onnettomuuden vuoksi välitöntä apua tarvitsevan henkilön auttamiseksi poliisi voi mennä kotirauhan suojaamaan tilaan, jopa voimakeinoja käyttäen. (PoL 2:6, 17 §.)

6.2 Potilaan henkilötietojen selvittäminen

Valviran määritelmän mukaan potilasasiakirjat ovat “potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, hoitopaikassa laadittuja tai sinne saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja” (Valvira 2015). Potilasasiakirjoihin tulee merkitä asianmukaisesti, selkeästi sekä ymmärrettävästi potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot. Ensihoitajien antamasta hoidosta ja seurannasta tulee tehdä asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin ja tietoihin on lisäksi erikseen merkittävä, jos lääkäri on osallistunut ensihoitoon henkilökohtaisesti tai konsultaation avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298 § 8, 16.)

Potilaskertomuksesta tulee löytyä potilaan perustietoina hänen nimensä, syntymäaikansa, kotikuntansa sekä yhteystietonsa (STM:n asetus potilasasiakirjoista § 10). Terveystieteiden ammattilaisilla on kuitenkin velvollisuus hoitaa ja auttaa myös niitä potilaita, jotka eivät suostu antamaan henkilötietojaan tai joiden tietoja hoitohenkilökunta ei ole saanut selvitettyä. Asianmukaisesti täytetyt potilasasiakirjat varmistavat eri osapuolten oikeusturvan sekä potilaan tiedonsaantioikeuden. (Suomen Lääkäriliitto 2019; Tikka 2019; Valvira 2015.)

Ensihoito kohtaa monista eri sairauksista ja oireista kärsiviä potilaita ja hätätilapotilaat ovat yksi ensihoitoa vaativa ryhmä. Akuuteissa tilanteissa potilas ei kuitenkaan aina itse pysty kertomaan henkilötietojaan, eikä sivullisilla välttämättä ole potilaasta tarkempia tietoja. Tajuttomuus on yksi yleisimmistä syistä, miksi potilas ei kykene kommunikoimaan tai kertomaan tietojaan. Tajuttomuuden syitä voivat olla muun muassa epilepsia, vuodot kallon sisällä, myrkytystilat, infektiot, hypoglykemia tai traumatilanteet. Tajuttomuuden lisäksi myös eri syistä johtuva sekavuus, mielenterveyshäiriöt, muistisairaus tai psykoosi voivat oireilla niin, ettei potilaalta saada henkilötietoja selvitettyä. (Kuisma ym. 2017, 406-407; Kallela ym. 2014.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan oikeutta kiireelliseen hoitoon silloin, kun hänen henkensä tai terveytensä on vaarassa. Potilaalla on oikeus tähän myös niissä tilanteissa, joissa hänen tahdostaan ei tajuttomuuden tai muun syyn takia saada selvitystä. (PotL 2:8 §.) Potilaan henkilötietojen kirjaamista voidaan pitää oleellisena ja tärkeänä osana

potilaan hoitoa, jolloin henkilötietojen selvittäminen kiireellisen hoidon vuoksi tai kun potilaan tahdosta ei saada selvitystä, on perusteltua (Anttila 2019; Yousif 2019).

Potilasta hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen täytyy olla selvillä siitä, mitä hoitotoimenpiteitä hän suorittaa, miksi, miten ja kenelle. Hoitotyössä henkilötietojen selvittäminen on tärkeää, sillä tuntemattoman henkilön hoitamiseen liittyy riskejä. Jotta ensihoitajat voivat merkitä potilaskertomukseen potilaan perustiedot, kun hän itse ei pysty niitä kertomaan, ensihoitajat voivat tarkastaa potilaan päällä olevat vaatteet sekä hänen mukanaan olevat kassit ja muut tavarat tarvittavan asiakirjan löytymiseksi ja henkilötietojen saamiseksi. Potilaan riisuminen ja kehon tarkastaminen kuuluu normaaleihin hoitotoimenpiteisiin, joten vaatteiden ja taskujen tarkastaminen samalla on perusteltua. Henkilötietojen selvittäminen voidaan katsoa kuuluvan oleellisesti potilaan hoitotoimiin, joihin hänellä kiireellisessä tapauksessa on oikeus. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Tikka 2019; Yousif 2019.)

On huomioitava, että lakia ei ole mahdollista säätää jokaiseen eri tilanteeseen erikseen, vaan lainsäädännössä on kysymys oikeudellisesta tulkinnasta, joka käytännössä ei ole aina helppoa (Rantaeskola 2019, 20). Jos katsottaisiin niin, että ensihoitajilla ei missään olosuhteissa olisi oikeutta tarkastaa esimerkiksi tajuttoman henkilön taskuja mahdollisen henkilöllisyystodistuksen löytämiseksi, se tarkoittaisi sitä, että poliisin pitäisi tulla jokaisen vastaavan tilanteen kohdalla suorittamaan potilaalle poliisilain 2 luvun 17 §:n mukaisen turvallisuustarkastuksen mahdollisen asiakirjan löytymiseksi. Tämä ei luonnollisesti ole tarkoituksenmukaista, eikä mahdollista. (Tikka 2019; Särkioja 2019.) Tässä tilanteessa tulee ajatella potilaan etua ja sitä, että häntä hoidetaan parhaimmalla mahdollisella tavalla. Henkilöllisyyden selvittäminen on oleellinen tieto potilaan hoitamisessa. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Yousif 2019.)

Jos potilas on sisällä asunnossaan, hän ei ole itse kykenevä kertomaan henkilötietojaan eikä henkilöpapereita ole missään näkyvillä, ensihoitajilla ei ole toimivaltuuksia avata potilaan kaappeja ja laatikoita henkilötietojen löytämiseksi. Ensihoitajat eivät ole oikeutettuja suorittamaan kotietsintää, joten kaappien ja laatikoiden penkominen aiheuttaisi todennäköisesti laillisuusvalvontakysymyksen ja asian selvittämisen. (Särkioja 2019; Tikka 2019.) Jos henkilötiedot voidaan olettaa olevan esimerkiksi näkyvillä olevassa lääkekaapissa tai kotihoidon kansiossa, tiedot voidaan niistä selvittää. Muutoin potilaan tavaroiden penkominen ei ole sallittua. (Yousif 2019.)

Poliisin toimivalta henkilötietojen selvittämiseen on kattava, sillä poliisimiehellä on oikeus virkatehtävän suorittamiseen liittyen saada jokaiselta tiedot nimestä ja henkilötunnuksesta. Jos henkilö ei kykene tai halua tietojaan itse antaa, poliisilla on toimivaltuus tarkastaa henkilön mukana olevat tavarat tarvittavan asiakirjan löytämiseksi ja henkilön tunnistamiseksi. Jos tarvittavaa asiakirjaa ei löydy eikä henkilöllisyys muulla tavoin ole selvitetävissä, henkilö voidaan ottaa kiinni maksimissaan 24 tunniksi. (PolL 2:1, 12 §; Tikka 2019.)

6.3 Potilaan hallussa olevat vaaralliset esineet tai aineet

Ensihoitajilla on oikeus tehdä poliisille ampuma-aseilmoitus henkilöstä, jonka he perustellusta syytä katsovat sopimattomaksi pitämään hallussaan ampuma-asetta, sen osaa, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia. Perusteltu syy voi liittyä esimerkiksi potilastietoihin tai potilaan käyttäytymiseen. Lääkäreillä vastaavan ilmoituksen teko on velvollisuus. (Ampuma-aselaki 9.1.1998/1 luku 10 § 114; Valvira 2015.)

Jos ensihoitajat havaitsevat potilaan asunnossa esimerkiksi ampuma-aseen, jota ei säilytetä asianmukaisesti, kyseessä on rikosnimikkeeltään enintään ampuma-aserikkomus tai -rikos, kun aseella ei ole uhkailtu. Tällaisesta tilanteesta ensihoitajilla ei ole oikeutta tehdä ilmoitusta poliisille. Tilanne on tietysti eri, jos potilas kertoo ensihoitajille suunnittelevansa toisten henkilön vahingoittamista tai hän uhkaa paikalle tulleita ensihoitajia aseella. (Särkioja 2019.)

Potilaan kotona olevat aseet ovat yleensä luvallisia ja sellaisia löytyy paljon esimerkiksi maaseudun kodeista, joissa tietynlaisia aseita, miekkoja tai veitsiä voidaan pitää seinällä tai muuten näkyvillä koristeena. Jos nähtävillä oleva ase ei liity ensihoitotehtävään mitenkään, eikä potilaan käytös tai entisyys herätä huolta ensihoitajissa, ilmoitusta ei ole tarkoituksenmukaista tehdä rutiininomaisesti jokaisesta nähdystä aseesta. Toisaalta tulee muistaa, että ensihoitajille on annettu oikeus ampuma-aseilmoituksen tekoon, joten ilmoitus kannattaa huolen herättyä tehdä matalla kynnyksellä. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Yousif 2019.)

Vastaavanlainen oikeus ilmoituksen tekemiseen koskee myös muita potilaan asunnossa nähtäviä vaarallisia esineitä tai aineita, kuten esimerkiksi pomminvalmistusvälineitä. Kun

kyseessä on uhka toisten ihmisten hengelle tai terveydelle, ilmoituksen voi aina tehdä. (Tikka 2019.) Jos kuka tahansa tulee tietoiseksi törkeän rikoksen valmistelusta, mutta jättää ilmoittamatta vielä estettävissä olevasta suunnitelmasta, kyseessä on rikos (RL 15:10 §).

Ensihoitajilla ei ole oikeutta suorittaa turvallisuustarkastusta potilaalle eli käydä läpi hänen päällään olevat vaatteet mahdollisesti vaarallisten tai vahingoittamiseen soveltuvien esineiden löytymiseksi. Ensihoitajat voivat kuitenkin aina kysyä potilaalta, onko hänellä hallussaan jotakin sellaista, joka saattaisi vahingoittaa häntä itseään tai hoitajia. Potilasta voidaan tapauskohtaisesti pyytää tyhjentämään taskunsa ja niissä oleva omaisuus ennen ambulanssiin tuloa. Jos potilas ei tähän suostu, ensihoitajan tulisi pysähtyä miettimään omaa työturvallisuuttaan eli sitä, onko tehtävän hoitaminen ambulanssin ahtaassa takatilassa turvallista. (Yousif 2019.)

Poliisilla on oikeus ottaa tilapäisesti haltuun räjähdysaineet sekä muut vaaralliset esineet ja aineet, jos henkilön voidaan epäillä aiheuttavan välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle hänen ikänsä, päihtymyksensä, mielentilansa tai muiden olosuhteiden perusteella. Koko esineen haltuun ottamisen sijaan voidaan ottaa haltuun esineeseen kuuluva osa, jos sen poistamisella voidaan estää vaaran aiheutuminen. (PoIL 2:14 §.)

6.4 Potilaan hallusta löytyvät huumausaineet

Huumausainelaisissa (30.5.2008/373 luku 1 § 5) on säädetty kielletyksi “huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti Suomen alueelle, vienti Suomen alueelta, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö”. Kuitenkin vuonna 2017 poliisin tietoon tuli 27 800 huumausainerikosta, joista törkeitä oli 1280. Yli 60 prosentissa ilmi tulleista tapauksista kyseessä oli käyttörikos. (Tilastokeskus 2018.)

Jos potilaan hallusta tai kotoa löytyy huumausaineita ja henkilö on selvästi sekava, on perusteltua kirjata potilaskertomukseen näkyvillä olevista huumausaineista tai reseptilääkkeistä tieto ylös, sillä havainnolla on todennäköisesti merkitystä potilaan hoidon kannalta. Näin ollen potilaasta tehdyt mittaustulokset sekä muut havainnot liittyvät hoitotilanteeseen ja potilassuhteeseen, jolloin kyseessä on vaitiolovelvollisuuden alainen asia. Sama vaitiolovelvollisuuden alainen tilanne on silloin, jos potilaalla on hallussaan huumausaineita, vaikka ne eivät edes liittyisi ensihoitotehtävään. Kyse on kuitenkin

hoitosuhteesta, jonka olemassaolo on salassa pidettävä tieto. (Anttila 2019; Tikka 2019; Yousif 2019.)

Kannabiksen kotikasvatus yleistyy jatkuvasti kansainvälisesti ja suunta on nähtävissä myös Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lisääntynyt kotikasvatus on ammattimaistunut ja nostanut käyttörिकosten määrää (Poliisi 2019). Ensihoitajien havainnoima kannabiskasvattamo potilaan kotona ei ole tieto, jonka ensihoitajat kirjoittaisivat potilaskertomukseen eli kyseinen havainto ei ole potilaasta mitattu arvo, jota sinällään koskisi vaitiolovelvollisuus (Tikka 2019). Toisaalta, potilaan kotona havaitut huumausaineet tai kannabiskasvattamot ovat sellaista tietoa, jonka ensihoitajat ovat saaneet tietoonsa potilaan hoitosuhteen aikana. Jo hoitosuhteen olemassaolo on salassa pidettävää tietoa, jolloin kyseisistä havainnoista ei ole oikeutta kertoa poliisille. (Särkioja 2019.)

Poliisille on mahdollista tehdä nimettömiä nettivinkkejä erilaisista asioista. Vaikka ensihoitaja tekisi nimettömästi nettivinkin hänen havaitsemistaan huumausaineista potilaan asunnossa ja poliisi ottaisi asian selvitykseen, potilas voi päätellä ensihoitajan tehneen kyseisen ilmoituksen, jos hänen asunnossaan ei ole käynyt muita henkilöitä hiljattain. (Tikka 2019.) Ensihoitajien olisi hyvä miettiä, minkälainen vaikutus sillä on pidemmällä tähtäimellä, jos ensihoitajat systemaattisesti ilmiantavat kohtaamiaan potilaita heidän kotoaan tavattujen huumausaineiden vuoksi. Ensihoitajien ensisijainen mielenkiinto ja huomio tulisi olla potilaan terveydentilassa, mutta ympäristöään tulee tietysti myös pystyä huomioimaan. Jos tiettyjen potilaiden keskuudessa alkaa levitä tieto siitä, että ensihoitajat ilmoittavat havaituista huumausaineista aina poliisille, tällä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia ensihoitajien työturvallisuuteen. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Yousif 2019.)

Huumausainelain (30.5.2008/373 6 luku 42 §) mukaan poliisi on yksi toimivaltaisista viranomaisista huumausaineiden rikostorjuntaan liittyvissä asioissa. Pidättämiseen oikeutetun virkamiehen velvollisuuksiin kuuluu takavarikoida ja hävittää tai määrätä hävitettäväksi huumausaine tai kuluttajamarkkinoilta kielletty psykoaktiivinen aine, joka poliisille, tullille tai rajavartiolaitosviranomaiselle on luovutettu. (HuumL 6:43-44 §.)

6.5 Pahoinpitely

Suurinta osaa rikoksista kutsutaan virallisen syytteen alaisiksi rikoksiksi, joita poliisi voi tutkia ja joista syyttäjä voi syyttää ilman asianomistajan rangaistusvaatimusta. Asianomistajarikoksia ovat jotkin usein lievemmat rikokset, jotka poliisi tutkii vain asianomistajan pyynnöstä, tämän vaatiessa rikokseen syyllistyneelle rangaistusta. Asianomistajarikosten kohdalla on kuitenkin poikkeuksia syyteoikeuden järjestyksessä: esimerkiksi lievä pahoinpitely katsotaan asianomistajarikokseksi, mutta jos rikoksesta epäilty on uhuriin lähisuhteessa, teko on kohdistunut alle 18-vuotiaaseen henkilöön tai teko on tapahtunut työtehtävää suoritettaessa eikä tekijä ole työpaikan henkilöstöä, syyttäjällä on asiassa syyteoikeus ilman asianomistajan rangaistusvaatimusta. (RL 21:16 §; Rantaeskola 2019, 165-166; Poliisi 2019; Rikosuhripäivystys 2014.)

Pahoinpitely on traumaattinen kriisi ja tapahtuma saa aikaan välittömän shokkivaiheen uhrille, jolloin tapahtunutta on vaikea käsitellä tai se saatetaan jopa kieltää kokonaan. Ihmisten käytös voi vaihdella lamaantumisesta ja sulkeutumisesta aina kiihtyneisyyteen ja levottomuuteen. (THL 2019; MIELI Suomen Mielenterveysseura ry 2019.) Erityisesti lähisuuhdeväkivaltilanteissa, joissa naiset joutuvat useimmiten uhreiksi, väkivalta voi kestää vuosia ja tilanteesta pois lähteminen voi olla hankalaa esimerkiksi häpeän, traumatisoitumisen tai huolen lapsista ja taloudellisesta pärjäämisestä vuoksi. Väkivaltaisessa parisuhteessa pitkään eläneillä on taipumus vähätellä kokemustaan sekä väkivallan vaikutuksia. Tällä on vaikutusta siihen, miksi vain murto-osa perheväkivaltatapauksista tulee viranomaisten tietoon. (MIELI ry 2019.)

Henkilön ilmoitus hätäkeskukseen ei ensihoidon paikalle tullessa aina vastaa sitä, minkälaiseksi soittaja on asian hätäkeskuspäivystäjälle esittänyt. Potilas on saattanut hätäpuhelussa kertoa esimerkiksi kaatuneensa ja loukanneensa itseään, mutta ensihoidolle selviää tapahtumapaikalla, että kyseiset ruhjeet ovatkin syntyneet pahoinpitelyn seurauksena. Usein tilanteeseen liittyy alkoholi tai muu päihtymystila, eikä potilaalla välttämättä ole tietoa tekijästä. Potilas saattaa olla hyvin järkyttynyt eikä esimerkiksi pelkotilansa vuoksi ole uskaltanut kertoa hätäkeskukselle totuutta vammojensa syntytavasta.

Ensihoitajien olisi hyvä ilmoittaa hätäkeskukseen potilas kohdattuaan, että kohteessa onkin kaatumisen sijaan pahoinpitelytehtävä, jolloin päivystäjä liittyy vasteeseen kuuluvan

poliisipartion tehtävälle. Tehtävälajin muutos varmistaa sen, että hälytyksen syy sekä tehtävän vasteeseen kuuluvat viranomaiset tulee kirjattua oikein. (Tikka 2019; Yousif 2019.) Kun ensihoitajat ilmoittavat vaihtuvasta tehtävälajista hätäkeskukseen, tieto pahoinpitelystä tulee poliisille hätäkeskuksen kautta, eikä suoraan ensihoitoyksiköltä, jolloin informaation kulku menee oikeaa reittiä ilman salassapitoasioiden rikkomista. Hätäkeskuksen rooli viranomaisena ja viestinvälittäjänä on äärimmäisen tärkeä. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Särkioja 2019.)

Jos potilaalla ei ole vaikeita vammoja ja hän ilmoittaa ensihoitajille, ettei halua poliisipartiota paikalle, hän tuskin on halukas selvittämään asiaa, jos ensihoito järjestää poliisin kohteeseen. Ensihoitajien päämäärä on potilaan terveydentilan hoitaminen ja heidän tulee kunnioittaa potilaan tahtoa ja itsemääräämisoikeutta. Potilasta voi ohjata tekemään rikosilmoituksen, jolloin päätös mahdollisista jatkotoimista on hänellä itsellään. (Tikka 2019.)

Jos ensihoitajille herää huoli lähisuhdeväkivallan uhrin hengen sekä terveyden puolesta ja ajatus potilaan palaamisesta kotiin hoidon jälkeen on huolestuttava, tilanteeseen tulisi puuttua, mutta huomioida salassapitovelvollisuus, joka koskee koko potilassuhteen olemassaoloa. Ensihoitajat eivät siis voi ilmoittaa havainnostaan ja potilaan henkilöllisyydestä suoraan poliisille, mutta he voivat korjata hätäkeskukseen tehtäväkoodiksi pahoinpitelyn, jos tehtävä on tullut ensihoitoyksikölle jollakin muulla tehtäväkoodilla, ja näin saattaa tieto pahoinpitelystä poliisin tietoon ilman, että salassa pidettäviä tietoja ilmoitetaan eteenpäin. Toinen vaihtoehto on ilmoittaa asiasta ja huolesta sosiaalipäivystykseen. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Särkioja 2019; Yousif 2019.)

Jos on tapahtunut rikos, josta ankarin rangaistus voi olla yli kuusi vuotta vankeutta, ensihoitajat saavat vaitiolovelvollisuutensa estämättä ilmoittaa rikoksesta ja toimia todistajina (OK 17:4 §). Yli kuuden vuoden vankeusrangaistus voi tulla kärsittäväksi niin sanotuista ylitörkeistä rikoksista, kuten murha, tappo, törkeä pahoinpitely ja törkeät lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Törkeässä pahoinpitelyssä toiselle aiheutetaan hengenvaarallinen tila, vaikea ruumiinvamma tai vakava sairaus, tekovälineenä on ollut ampuma- tai teräase tai jokin muu vaarallinen väline ja teko on erityisen raaka tai julma. (RL 21:6 §.) Ensihoitajien tehtävä ei ole miettiä sitä, mikä rikos on kysymyksessä, sillä asia ei välttämättä ole selvillä ensipartiollekaan ja rikosnimikekin saattaa vaihtua tutkinnan aikana sekä eri oikeusasteissa (Tikka 2019).

Pääsääntönä voisi pitää, että jos ensihoitajat kokevat, että kyseessä on törkeä väkivallanteko, jossa on aiheutettu vaikea ruumiinvamma ja potilaalla on todennäköisesti edessään pitkä toipuminen, asiasta voi ilmoittaa poliisille (Tikka 2019; Yousif 2019). Jos ensihoitajille tulee kyseinen tilanne vastaan, oikea toimintatapa on ottaa yhteyttä hätäkeskukseen, joka välittää tiedon tehtävästä poliisille (Särkioja 2019).

Poliisin yhdeksi tehtäväksi on laissa määritelty rikosten paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Tapauksissa, joissa on syytä epäillä tai tiedetään pahoinpitelyn tapahtuneen, on poliisilla velvollisuus selvittää asia ja suorittaa esitutkinta. (PoIL 1:1 §.)

6.6 Potilaan kieltäytyminen hoidosta ja virka-apu

Potilaan hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, sillä potilaalla on lainmukainen itsemääräämisoikeus. Täysi-ikäisen potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista on kuultava potilaan tahdon selvittämiseksi ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan esimerkiksi mielenterveysongelmien tai kehitysvammaisuuden vuoksi. (PotL 1:6 §.)

Jos henkilön todetaan olevan mielisairas, hänen sairautensa hoitamattomuus voisi koitua vaaraksi hänelle itselleen tai muille henkilöille ja muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu tilanteeseen, virkasuhteinen lääkäri voi määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon (MtL 2:8, 9 §). Poliisilla on velvollisuus virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä antaa virka-apua ja avustaa potilaan kuljetuksessa, jos hänen väkivaltaisuutensa tai muut vastaavat syyt näin vaativat (MtL 5:31 §; Tikka 2019).

Kun potilas on ensihoidon arvioimana mielenterveysarvion tarpeessa, mutta hän ei suostu vapaaehtoisesti lähtemään ensihoidon mukaan, poliisilla on velvollisuus antaa virka-apua ja järjestää potilas arvioon, jos virkasuhteinen lääkäri katsoo sen tarpeelliseksi. Vaikka potilaana olisi pienikokoinen vanhus, joka ensihoitajien olisi fyysisesti helppo saada talutettua mukaan, ensihoitajilla ei ole toimivaltuutta potilaan kieltäytyessä käyttää fyysistä pakkoa, johon vain poliisilla on oikeus. Näissä tilanteissa tulee olla yhteydessä virkalääkäriin, joka päättää virka-apupyynnön laatimisesta. (Anttila 2019; Särkioja 2019; Tikka 2019; Yousif 2019.)

Kaikki sekavat tai harhaiset potilaat eivät ole psykiatrisen hoidon tarpeessa, vaan varsinkin vanhuksilla esimerkiksi virtsatieinfektio, keuhkokuume, kipu, leikkaus, päihteet, univaje, vieras ympäristö tai lääkitys voivat laukaista äkillisen sekavuustilan eli deliriumin. Delirium heikentää henkilön tarkkaavaisuutta, huomiokykyä sekä tajunnan tasoa ja voi aiheuttaa monenlaisia erilaisia oireita. Henkilö voi olla kykenemätön kohdistamaan huomiotaan yhteen asiaan, hänellä voi olla aistiharhoja tai pelkotiloja, orientoituminen aikaan ja paikkaan voi olla mahdotonta, puhe saattaa olla harhailevaa, ajatus järjestäytymätöntä, oleminen kiihtynyttä tai lamaantunutta tai unirytmä voi olla häiriintynyt. Delirium kehittyy nopeasti ja kommunikointi sekavan vanhuksen kanssa on mahdotonta, kun taas muistisairas usein kommunikoi ja ottaa kontaktia. Diagnoosia vaikeuttaa se, että delirium ja dementia eivät kuitenkaan poissulje toisiaan. (Huttunen 2018; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018; Suomalainen 2016.)

Delirium vaatii viimeistään vuorokauden sisällä oireiden alkamisesta aloitettua sairaalahoitoa, sillä hoitamattomana tila on hengenvaarallinen. Tavoitteena on selvittää sekavuuteen johtanut syy tai sairaus ja hoitaa se. (Huttunen 2018.) Vaikka henkilön sekavuus johtuisi muista kuin mielenterveydellisistä syistä, poliisilla on toimivalta ilman virka-apuakin ottaa henkilö kiinni hänen itsensä suojelemiseksi, jos henkilö on kykenemätön huolehtimaan itsestään (PoL 2:2 §).

Kiinniottaminen tarkoittaa sitä, että poliisilla on oikeus puuttua henkilön vapauteen ja toimittaa hänet paikasta toiseen. Syynä tähän voi olla esimerkiksi se, että hänen oman tilansa tai vallitsevat olosuhteet ovat sellaiset, että henkilö ei pärjää omin avuin. Kiinnioton edellytyksenä ei ole, että henkilö tulisi aina viedä putkaan, vaan poliisi voi kuljettaa henkilön myös terveydenhuollon palvelujen piiriin. (Tikka 2019.) Poliisin ensihoidolle antama apu, joka ei ole virka-apua, perustuu potilaslain 2 luvun 8 §:ään, jonka mukaan potilaalla on oikeus saada hoitoa, vaikka hänen tahdostaan ei saada selvitystä (Särkioja 2019).

Jos potilas on somaattisesta syystä sekava, hän on hoidon tarpeessa eikä pärjää kotona, mutta kieltäytyy lähtemästä ensihoidon mukaan, ensihoitajan tulisi olla yhteydessä virkalääkäriin, joka päättää potilaan hoitoon toimittamisesta. Virkalääkäriin tulee tehdä kirjallinen selvitys poliisin tilannekeskukseen siitä, miksi poliisia tarvitaan avuksi ilman virka-apupyyntöä ja tilannekeskuksen yleisjohtaja päättää poliisin avunannosta potilaan kuljettamiseen. Lääkäri voi tarvittaessa olla puhelimitsekin yhteydessä tilannekeskukseen. Ongelmalliseksi on

havaittu se, että melko harva lääkäri tietää tällaisesta poliisin auttamismahdollisuudesta muiden kuin mielenterveyspotilaiden hoitoon toimittamiseen. (Särkioja 2019.)

Jos potilas orientoituu itseensä, aikaan sekä paikkaan, ymmärtää oman oikeutensa sekä vastuunsa hoidosta kieltäytymiseen ja virka-avun kriteerit eivät täyty, ensihoitajilla ei ole oikeutta toimittaa henkilöä hoitoon vastoin tämän tahtoa, vaikka ammattilaisen näkökulmasta hoidolle olisikin tarve. Erityisesti näissä tilanteissa korostuu lääkärin konsultointi sekä ensihoitokertomuksen äärimmäisen hyvä ja tarkka kirjaaminen, johon merkitään potilaan kieltäytyminen hoidosta. Ensihoitajien tulisi muistaa näissä tilanteissa miettiä yhteydenottoa muihin tahoihin, esimerkiksi kotihoitoon tai sosiaalipäivystykseen, jota kautta henkilön tilannetta sekä kotona pärjäämistä olisi mahdollista kartoittaa. (Yousif 2019.)

Poliisilain 9 luvun 1 § velvoittaa poliisia antamaan virka- apua muille viranomaisille, jos niin erikseen säädetään. Virka-apua tulee antaa myös tilanteissa, joissa virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtävänsä. Mielenterveyslain 5 luvun 31 § velvoittaa lisäksi poliisia avustamaan tarkkailulähetteen saaneen henkilön kuljetuksessa sairaanhoidon toimintayksikköön, jos virkasuhteessa oleva lääkäri katsoo potilaan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn perusteella poliisin avun tarpeelliseksi kuljetuksen ajaksi.

6.7 Potilaan fyysinen rajoittaminen

Koska ensihoitajat eivät valtion virkamieslain 3 luvun 7 §:n perusteella ole viranomaisia, heillä ei ole oikeuksia potilaiden fyysiseen rajoittamiseen muuten, kuin pakkotilassa. Pakkotilana tehty teko katsotaan sallituksi, jos välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi on käytetty puolustettavia keinoja huomioiden pelastetun edun ja aiheutetun vahingon laatu, vaara sekä muut huomioitavat seikat ja olosuhteet (RL 4:5 §).

Ensihoitajilla ei ole toimivaltaa voimankäyttöön, toisin kuin poliisilla, joka saa viedä virkatehtävänsä loppuun viimekädessä tarvittavia voimakeinoja käyttäen. Arvaamattomissa tilanteissa ensihoitajien ensisijaisena pyrkimyksenä tulisi olla paikalta poistuminen, jos se on mahdollista. Jos potilas käyttäytyy aggressiivisesti, eikä paikalta poistuminen ole mahdollista, ensihoitajilla ei välttämättä ole muuta keinoa väkivallan torjumiseksi, kuin pitää

potilasta hallinnassa ja paikoillaan poliisipartion saapumiseen asti. Ensihoitajien toiminta on tällöin täysin perusteltua hätävarjeluun perustuen. (Anttila 2019; Särkioja 2019; Tikka 2019; RL 4:4 §.)

Terveydenhuollon piirissä fyysistä rajoittamista voidaan käyttää oikeastaan vain kehitysvammalaitoksissa, joissa hallitaan ihmisiä lääkärin harkinnan perusteella potilaan oman turvallisuuden vuoksi hänen ollessa kykenemätön hallitsemaan itseään tai mielenterveyslakiperusteisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa (Tikka 2019; Yousif 2019). Jos henkilö on vapaaehtoisesti terveydenhuollon palvelujen piirissä, rajoittamistoimenpiteistä ei ole virallisia säännöksiä tai yhdenmukaisia ohjeita (Valvira 2015).

Poliisilla on oikeus rajoittaa virkatehtävän kohteena olevan henkilön liikkuma- tai toimintavapautta esimerkiksi kädet sitomalla, jos se on virkatehtävän suorittamisen kannalta välttämätöntä. Rajoittamisen syynä voi olla, että henkilön pelätään karkaavan tai hän käyttäytyy uhkaavasti tai aggressiivisesti. Fyysistä rajoittamista ei saa jatkaa pitempään kuin on välttämätöntä eikä toiminnasta saa aiheutua vaaraa tai tarpeetonta kipua kohteena olevalle henkilölle. (PoL 2:20 §.)

Potilaiden kuljettamisesta vastaa lähtökohtaisesti terveydenhuolto. Joissakin tilanteissa potilaan äärimmäisen aggressiivinen käytös, hänen ulkoinen habituksensa tai muut vastaavat seikat saattavat olla syynä siihen, että kuljetus on tarkoituksenmukaisempaa tai turvallisempaa suorittaa poliisiautolla. Näissä poikkeustilanteissa ensihoitoyksikön toisen ensihoitajan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen tulee myöskin matkustaa poliisiautossa toimien potilaan saattajana. Lakiin ei ole erikseen säädetty, millä kulkuneuvolla potilaat tulee kuljettaa, vaan mielenterveyslain 5 luvun 31 § säättää ainoastaan sen, että potilaan kuljetuksessa tulee poliisipartion lisäksi olla saattajana terveydenhuollon ammattilainen. (Tikka 2019; Yousif 2019.)

Virkatehtävää suorittavalla poliisimiehellä on oikeus käyttää tarpeellisia, välttämättömiä ja puolustettavia voimakeinoja muun muassa vastarinnan murtamiseksi, henkilön paikalta poistamiseksi, kiinniottamiseksi tai välittömästi uhkaavan rikoksen tai muun vaarallisen teon tai tapahtuman estämiseksi. Voimakeinot on oltava puolustettavissa huomioiden kohdehenkilön vastarinnan vaarallisuus ja käyttäytyminen, tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, rikoksen laatu sekä käytettävissä olevat voimavarat. (PoL 2:17 §; PKL 2:3 §.)

6.8 Ensihoitajien oikeus päästä sisälle asuntoon

Kaikki hätäkeskukseen tulevat puhelut eivät tule potilaan luota tai hänen itsensä soittamana, vaan ilmoittajana saattaa olla esimerkiksi toisella puolella Suomea asuva ystävä tai sukulainen. Hätäkeskuslaitos korostaa, että parhaimmat tiedot ja käsityksen tapahtuneesta saa useimmiten avuntarvitsijalta itseltään, eli turhia välikäsiä on syytä välttää ja soiton olisi mahdollisuuksien mukaan parasta tehdä avuntarvitsija itse. Tärkeää on myös tietää oma sijaintinsa, jotta avun on mahdollista saapua tarvittaessa nopeastikin perille. (Hätäkeskuslaitos 2019.) Kun henkilö itse soittaa hätäkeskukseen, on tulkittavissa, että hän pyytää avun vapaaehtoisesti asuntoonsa tai muuhun kotirauhan piiriin kuuluvaan tilaan, ja ensihoitajilla on tällöin selkeä oikeus päästä sisälle potilaan asuntoon. Tilanne ei ole niin yksinkertainen silloin, kun ilmoittajana on henkilö, joka ei itse ole tapahtumapaikalla ja kukaan ei tule avaamaan asunnon ovea. (Tikka 2019.)

Ensihoitajat ovat velvollisia kunnioittamaan perustuslain 2 luvun 10 §:ssä mainittua kotirauhaa, joka jokaisella on turvattu. Rikoslain määritelmän mukaan kotirauhan piiriin kuuluvat asunnot, loma-asunnot sekä muut asumiseen tarkoitettut tilat, kuten esimerkiksi hotellihuoneet, teltat ja asuntovaunut. Myös asuntojen porraskäytävät ja pihat näihin välittömästi liittyvine rakennuksineen, ovat kotirauhan suojaamia alueita. (RL 24:11 §.) Pelastuslaissa sekä poliisilaissa on säädetty pelastajille sekä poliisimiehille oikeus perustellusta syistä päästä kotirauhan suojaamiin tiloihin, sekä oikeus ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin, muun muassa silloin, kun hengelle, terveydelle, omaisuudelle tai ympäristölle vahinkoa aiheuttava tapahtuma on välittömästi uhkaamassa tai käynnissä (Pelastuslaki 29.4.2011/379 luku 5 § 32; PolL 2:6 §).

Ensihoitajilla ei ole epäselvissä ja kiireettömissä tapauksissa oikeutta tarkastaa kenenkään asuntoa, esimerkiksi huoltoyhtiön avustuksella, jos ulkopuolinen henkilö on soittanut hätäkeskukseen muualta, kuin potilaan luota ja antanut toisen henkilön osoitetiedot. Jos ilmoittajalla ei ole varmuutta siitä, onko potilas sisällä asunnossa, tehtävä kuuluu poliisille. (Särkioja 2019; Tikka 2019.) Jos on tiedossa, että asunnossa on välitöntä ja henkeä pelastavaa hoitoa tarvitseva potilas, hätäkeskuksen tulisi riskinarvioonsa perustuen järjestää ovenavaus. Ensihoitajat voivat myös saamiensa tarkentuneiden lisätietojen perusteella pyytää hätäkeskuksen kautta paikalle pelastustoimen, jolla on toimivalta järjestää ensihoitajille pääsy sisälle asuntoon, vaikka ovi murtaen. (Tikka 2019; Yousif 2019; PelastusL 5:32 §.)

Epäselvissä ja kiireettömissä tilanteissa, joissa potilas ei avaa asunnon ovea tai vastaa puhelimeen, ensihoitajien tulisi olla yhteydessä ensihoidon kenttäjohtajaan, joka sopii poliisin yleisjohtajan kanssa asuntoon menemisestä ja sen tarkastamisesta. Jos hätäkeskus on arvioinut mahdollisista hatarista esitiedoista huolimatta tehtävän kiireelliseksi ensihoidon tehtäväksi, on potilaan edun mukaista varautua etupainotteisesti kiireelliseen pelastustoimen suorittamaan ovenavaukseen, kuin että avaus ja potilaan tavoittaminen viivästyisi siitä syystä, että potilas ei itse avaa ovea. (Yousif 2019.)

Poliisilla on oikeus päästä sisälle koti- ja julkisrauhan suojaamiin tiloihin tai paikkoihin sekä kulkuneuvoihin, joihin ei ole yleistä pääsyä, jos perustelluin syin voidaan olettaa, että jonkun henki tai terveys on vaarassa, kyseessä on huomattava omaisuus- tai ympäristövahinko, joku on välittömän avun tarpeessa rikoksen, onnettomuuden tai muun vastaavan syyn takia tai etsinnässä löytyy kuollut henkilö. Kiireettömissä tapauksissa asuttuun tilaan sisään pääseminen edellyttää pidättämiseen oikeutetun virkamiehen lupaa. (PoIL 2:6 §.)

6.9 Ensihoitajien toiminta henkirikospaikalla

Rikos tarkoittaa tekoa tai laiminlyöntiä, joka on laissa säädetty rangaistavaksi (Oikeusministeriö 2019). Henkirikoksen määritelmänä on tahallisella väkivallalla aiheutettu toisen ihmisen kuolema, joiksi rikoslaissa luetaan murha, tappo, surma, lapsensurma sekä rikosnimikeyhdistelmä, joka koskee pahoinpitelyä ja kuolemantuottamista (Rikoksantorjuntaneuvosto 2019; RL 21:1-9 §). Rikosten tutkinta ja selvittäminen ovat poliisille poliisilaissa (1:1 §) säädetty tehtävä ja poliisi on velvollinen aloittamaan esitutkinnan, jos on syytä epäillä rikoksen tapahtuneen (Poliisi 2019).

Suomessa kuolee vuosittain noin 100 henkilöä henkirikoksen uhrina. Määrä on suhteellisen korkea verrattuna muihin Pohjoismaihin ja useimpiin Euroopan maihin. Sekä uhreista että tekijöistä enemmistö on miehiä, joiden elämään usein liittyy päihteiden ongelmakäyttö sekä työttömyys, jotka kumpikin lisäävät henkirikokseen osalliseksi joutumisen riskiä. Naisten osuus henkirikoksissa on pienempi, kuin muissa lievemmissä väkivaltarikoksissa. (Rikoksantorjuntaneuvosto 2019.)

Elottomuus on hätätilanne, joka vaatii tilanteen nopean tunnistamisen, välittömän paineluelvytyksen sekä soiton hätäkeskukseen ammattiavun paikalle saamiseksi. Sairaalan

ulkopuolisten sydänpysähdysten ilmaantuvuus on noin 51/100 000 asukasta vuodessa. Elottomuuden syynä voivat olla erilaiset sydänperäiset syyt, hapenpuute, myrkytys, päihteet tai vammat. Jos sydän pysähtyy muista kuin sydänperäisistä syistä johtuen, potilaan ennuste on hyvin paljon huonompi. Ensihoitajien tuleekin hoitoelvytyksen aikana aktiivisesti hakea hoidettavissa olevia sydänpysähdysten syitä. (Käypä hoito 2016; Castrén ym. 2017; Hiltunen 2016.)

Ensihoitajien suurin prioriteetti tulee olla ihmishengen pelastaminen. Vaikka potilaassa olisi havaittavissa ulkoisia vamma-merkkejä ja ensihoitajille heräisi epäily mahdollisesta potilaaseen kohdistuneesta rikoksesta, se ei saa olla esteenä ensihoitajien toiminnalle uhrin hengen pelastamiseksi. Jos on selvästi nähtävissä, että kyseessä on vainaja, jonka hengen pelastamiseksi ei ole enää mitään tehtävissä ja ensihoitajat epäilevät tapaukseen liittyvän rikoksen, tärkeää on tehdä asiasta ilmoitus hätäkeskukseen mahdollisimman nopeasti, kerätä hoitovälineet ja poistua asunnosta samaa reittiä, kuin tullessa. Kaikkea ylimääräistä toimintaa ja ympäristöön koskemista tulee välttää. On tärkeää muistaa, ketkä ensihoidon henkilöstöstä olivat sisällä asunnossa, ketkä koskivat potilaaseen ja millaiset olosuhteet olivat ennen mahdollista potilaan siirtoa. Sille, että ensihoitajien DNA:ta, jalkineiden jälkiä sekä mahdollisia hoitovälineitä löytyy asunnosta, ei voi mitään. (Anttila 2019; Knuutila 2019; Särkioja 2019; Tikka 2019; Yousif 2019.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoite oli vastata ensihoitajien suunnalta esiin nousseisiin epäselviin tilanteisiin ja selvittää tapauksissa sovellettava lakipohja, johon perustuen ensihoitajilla on toimivaltuudet toimia erilaisissa tilanteissa. Ensihoitajat ovat monesti hoitoa tarvitsevan potilaan ensimmäisenä kohtaava viranomaistaho, jolloin ymmärrys oman ammatin oikeuksista ja velvollisuuksista on ensiarvoisen tärkeää. Poliisia ohjaa yksityiskohtaiset ja tarkoin säädellyt lait ja asetukset, mutta ensihoitajat kohtaavat tilanteita, joissa heidän toimivaltuuksiaan ei ole laissa erikseen säädetty. Tällöin ymmärrys ja käsitys kokonaiskuvasta, ilmoitus- ja vaitiolovelvollisuuden rajoista sekä potilaan kokonaisedun hahmottamisesta tulisi olla jokaiselle ensihoitajalle selvä. Ensihoitajan koulutuksessa ei ole mahdollista perehtyä tai varautua jokaiseen hypoteettiseen työtehtävään, joten monet kentällä kohdatut tilanteet voivat olla uusia tai ainutkertaisia.

Alkuperäinen ajatuksemme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena olisi valmistunut ensihoitajien työhousujen taskuun mahtuva opas, jossa olisi lakiin perustuvat toimintaohjeet tässä työssä käsiteltyjen ongelmatapausten hoitamiseen. Keskustelimme valitsemastamme aiheesta ja mahdollisen oppaan tuottamisesta useammankin Varsinais-Suomessa työskentelevän ensihoidon kenttäjohtajan kanssa. Jokaisesta keskustelusta nousi päällimmäiseksi ongelmaksi se, että ensihoitajia velvoittavat lait ja asetukset eivät useinkaan ole kovin yksityiskohtaisia, vaan ne jättävät paljon tulkinnanvaraa ja niiden soveltaminen on hyvin tilannekohtaista. Huomasimme pian, että ensihoidon näkökulmasta on mahdotonta luoda kirjallisia toimintaohjeita, jotka pätsivät jokaiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen sellaisenaan. Päätimme luopua oppaan suunnittelusta ja keskittyä ensihoitajien toimivaltuuksien juridiseen katsaukseen valitsemiemme esimerkkitapausten pohjalta.

Työmme ensimmäisessä versiossa ajatuksemme ja tavoitteemme oli keskittyä ainoastaan ensihoitajien vaitiolo- sekä ilmoitusvelvollisuuden ongelmiin esimerkkitapaustemme kautta ja luoda tilanteisiin lakeihin pohjautuvat kirjalliset toimintaohjeet. Kun keskustelimme valitsemastamme aiheesta ja niihin liittyvistä omakohtaisista kokemuksistamme keskenämme, mieleemme nousi muitakin oikeudellisesti haastavia tapauksia, joihin olemme kumpikin työurallamme törmänneet. Myös työyhteisöstämme nousi toivomuksia tiettyjen ongelmatilanteiden selventämiseksi sekä ratkaisemiseksi, joten päätimme muovata työmme

aihetta, jotta se kattaisi laajemminkin ensihoitajien työssään kohtaamisen oikeudellisten ongelmatilanteiden läpikäyntiä ja ratkaisuja.

Haastattelimme työtämme varten kolmea ensihoidon kenttäjohtajaa sekä kahta poliisin tilannekeskuksessa työskentelevää poliisimiestä, jotta saimme näkemyksiä niiltä poliisin sekä ensihoidon toimijoilta, joilta pääsääntöisesti heidän oman organisaationsa kentällä työskentelevät ammattilaiset pyytävät toimintaohjeita tai neuvoja epäselviin tilanteisiin. Haastateltavamme olivat Varsinais-Suomesta sekä Pirkanmaalta, mutta alueellisia eroja toimintatavoissa tai ohjeistuksissa ei tullut esille. Jokainen haastateltavamme toi useasti tässä työssä läpikäytyjen ongelmatapausten yhteydessä esiin sen, että ensihoitajilla tulee olla ymmärrys omaa toimintaansa ohjaavasta lainsäädännöstä ja ongelmatilanteissa ensisijainen yhteydenottotaho on oman alueen ensihoidon kenttäjohtaja, mutta ensihoitajilla on aina epäselvissä tilanteissa oikeus ottaa yhteyttä myös poliisin tilannekeskukseen. Jokainen haastateltava toi ilmi pitävänsä viranomaisyhteistyötä erittäin tärkeänä ja he korostivat, että kynnys toisen viranomaisen tavoittamiseen tulisi olla hyvin matala.

Koemme, että työmme tuo ensihoitajille tärkeää tietoa ja kertausta heidän ammattinsa toimivaltuuksista, helpottaa ja nopeuttaa tiettyjen ensihoidotehtävien hoitamista sekä vähentää riskiä epätarkoituksenmukaiseen tai jopa lainvastaiseen toimintaan. Lisäksi työmme selventää poliisimiehille ensihoitajien työnkuvaa, sekä lisää tietoisuutta ensihoitajien oikeuksista ja velvollisuuksista. Poliisin toimivaltuuksien läpikäyminen lisää vastaavasti ensihoitajien tietoisuutta poliisin toimintatavoista ja sitä ohjaavasta lainsäädännöstä. Tieto ja ymmärrys toisen viranomaisen toimivaltuuksista edesauttaa viranomaisyhteistyön toimivuutta ja sujuvuutta.

Työmme tekemistä helpotti paljon aikaisempi kokemuksemme ensihoitajina työskentelemisestä sekä omakohtaiset kokemuksemme erilaisten oikeudellisesti haastavien tilanteiden ratkaisemisesta. Ensihoidossa toimitaan usein vakiintuneiden käytäntöjen perusteella, mutta tieto siitä, mihin lain kohtaan toiminta perustuu, saattaa olla epäselvä tai puuttua kokonaan. Mielestämme työssämme esiin tullut ensihoitajien toimintaa ohjaavan lainsäädännön ylimalkaisuus verrattuna poliisia ohjaavaan lainsäädäntöön, oli jopa hieman yllättävä, kun ottaa huomioon ensihoitajien työn vastuullisuuden sekä vaativuuden.

Jos esimerkiksi ensihoitoasetuksessa olisi oma pykälänsä ensihoitajien oikeuksista ja velvollisuuksista hoitotilanteissa, ammatin toimivaltuudet selkeytyisivät merkittävästi.

Ensihoito on ammattina vaativa, joten sitä ohjaavan yksityiskohtaisen lainsäädännön puuttuminen on mielestämme huolestuttavaa. Koemme, että tässä työssä käsittelemämme aihe on sellainen, josta ensihoito- ja poliisiorganisaation olisi hyvä keskustella yhdessä, jotta viranomaisyhteistyö toimisi parhaalla mahdollisella tavalla.

LÄHTEET

Ampuma-aselaki 9.1.1998/1.

Anttila, Sami & Knuutila, Teemu 2019: [Haastattelu]. 14.10.2019. Haastattelijoina Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä.

Castren, Maaret & Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2017: Peruselvytys. Duodecim. Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006. Luettu 19.7.2019.

Esitutkintalaki 22.7.2011/805.

Hallintolaki 6.6.2003/434.

Hiltunen, Pamela 2016: Lentävä lääkäri kannustaa: Sydänpysähdyksestä selviytymistä voi parantaa. Väitöskirjat. Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=19022&p_palsta_id=23. Luettu 21.7.2019.

Huttunen, Matti 2018: Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00357. Luettu 18.7.2019.

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Hätäkeskuslaitos 2019: Avun ja turvan ensimmäinen viranomaislenkki. Luettavissa: <https://www.112.fi/hatakeskuslaitos>. Luettu 19.7.2019.

Hätäkeskuslaitos 2019: Hätäkeskuslaitoksen tilastot vuosi 2018. Luettavissa: https://www.112.fi/download/77014_Hatakeskuslaitoksen_tilastot_2018.pdf?b39fb3420db1d688. Luettu 20.7.2019.

Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos 2019: Ensihoitojärjestelmä. Luettavissa: <http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>. Luettu 7.6.2019.

Kallela, Mikko & Häppölä, Olli & Eriksson, Heidi 2014: Tajuttomuus. Duodecim. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/4/duo11507>. Luettu 10.7.2019.

Keski-Suomen Pelastuslaitos 2019: Ensihoidon historiaa. Luettavissa: <http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/historiaa/ensihoito>. Luettu 8.6.2019.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018: Tietoa läheiselle iäkkään potilaan sekavuudesta eli deliriumista. Luettavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Iakkaan_sekavuudesta_eli_deliriumista_ti\(57058\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Iakkaan_sekavuudesta_eli_deliriumista_ti(57058)). Luettu 18.7.2019.

Koskela, Anne 2017: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta.

Luettavissa:

https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf.pdf. Luettu 6.7.2019.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Porthan, Kari 2017: Ensihoito. 6.uudistettu painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Kurki, Tiina-Leena 2011: Poliisin johtokeskus aloittaa Oulussa. Yle. Luettavissa:

<https://yle.fi/uutiset/3-5094516>. Luettu 10.11.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki poliisin hallinnosta 14.2.1992/110.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 22.6.1994/559.

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621.

Lapin pelastuslaitos 2019: Ensivastetoiminta. Luettavissa:

<https://www.lapinpelastuslaitos.fi/pelastustoiminta/pelastustoiminta/ensivaste>. Luettu 16.6.2019.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Maakunta- ja soteuudistus 2019: Ensihoitopalvelu nyt. Luettavissa:

<https://alueuudistus.fi/tiekartta/sote-palvelut/ensihoitopalvelu-nyt>. Luettu 10.6.2019.

Markkanen, Kirsi 2009: Lähihoitaja- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen.

Luettavissa:

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_1_lahihoitaja_sote_ammattilainen_id_22.pdf. Luettu 16.6.2019.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

MIELI Suomen Mielenterveysseura ry 2019: Shokista uuteen alkuun. Luettavissa:

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Luettu 11.7.2019.

Nyström, Samu 2006: Sata vuotta sairaankuljetusta Helsingissä. Luettavissa:

<https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/kvartti/2006/nystrom.pdf>. Luettu 8.6.2019.

Oikeudenkäymiskaari 1.1.1734/4.

Oikeusministeriö 2019: Rikosoikeus. Luettavissa: <https://oikeusministerio.fi/rikosoikeus>.

Luettu 19.7.2019.

Opiskelupaikka 2019: Ensihoidon koulutusohjelma. Luettavissa: <https://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma>. Luettu 16.6.2019.

Pakkokeinolaki 22.7.2011/806.

Pelastuslaki 24.11.2011/379.

Pohjanmaan pelastuslaitos 2019: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä. Luettavissa: <https://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/palvelut/ilmoituspalovaarasta>. Luettu 20.6.2019.

Poliisi 2019: Huumausainerikollisuuden tilannekatsaus 2014-2015. Luettavissa: <https://www.poliisi.fi/rikokset/rikosilmioita/huumausainerikokset>. Luettu 8.7.2019.

Poliisi 2019: Keskusrikospoliisi. Luettavissa: <https://www.poliisi.fi/keskusrikospoliisi>. Luettu 4.7.2019.

Poliisi 2019: Organisaatio. Luettavissa: https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista/organisaatio. Luettu 4.7.2019.

Poliisi 2019: Poliisihallitus. Luettavissa: <https://www.poliisi.fi/poliisihallitus>. Luettu 4.7.2019.

Poliisi 2019: Rikostutkinta. Luettavissa: <https://www.poliisi.fi/rikokset>. Luettu 19.7.2019.

Poliisi 2019: Virallisen syytteen alaiset rikokset ja asianomistajarikokset. Luettavissa: https://www.poliisi.fi/rikokset/virallisen_syytteen_alaiset_rikokset_ja_asianomistajarikokset. Luettu 15.7.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Hae poliisiksi – tule tekijäksi. Luettavissa: <https://www.polamk.fi/amk>. Luettu 16.6.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Polamkin strategia. Luettavissa: https://www.polamk.fi/tietoa_polamkista/strategia. Luettu 25.7.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Poliisi (ylempi AMK) -koulutus. Luettavissa: <https://www.polamk.fi/yamk>. Luettu 16.6.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Taskutilasto 2018. Luettavissa: https://www.polamk.fi/tietoa_polamkista/taskutilasto. Luettu 12.7.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Tutkinnon rakenne. Luettavissa: https://www.polamk.fi/amk/koulutus_ja_opiskelu/tutkinnon_rakenne. Luettu 16.6.2019.

Poliisiammattikorkeakoulu 2019: Täydennyskoulutus poliisihallinnon henkilöstölle. Luettavissa: https://www.polamk.fi/muu_koulutus/poliisin_taydennyskoulutus. Luettu 16.6.2019.

Poliisilaki 22.7.2011/872.

Rantaeskola, Satu 2019: Rikos ja rikosprosessi. Warelia, AS Pakett.

Rikoksentorjuntaneuvosto 2019: Henkirikokset. Luettavissa: <https://rikoksentorjunta.fi/henkirikokset>. Luettu 19.7.2019.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Rikosuhripäivystys 2014: Mitä tarkoittaa asianomistajarikos ja virallisen syytteen alainen rikos? Luettavissa: <https://www.riku.fi/fi/usein+kysyttya/mita+tarkoittaa+asianomistajarikos+ja+virallisen+syytteen+alainen+rikos/>. Luettu 15.7.2019.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: Ensihoito. Luettavissa: <https://stm.fi/ensihoito>. Luettu 6.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: Potilaan oikeudet. Luettavissa: <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>. Luettu 10.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: Sairaanhoidopiirit ja erityisvastualueet. Luettavissa: <https://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastualueet>. Luettu 13.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu – Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaan_kuljetus_ja_ensihoito.pdf?sequence=1. Luettu 10.6.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Suojelupoliisi 2019: Kansainvälinen yhteistyö. Luettavissa: <https://www.supo.fi/kansainvalisyys>. Luettu 27.7.2019.

Suojelupoliisi 2019: Suojelupoliisi torjuu valtion turvallisuuden uhkia. Luettavissa: https://www.supo.fi/tietoa_suposta. Luettu 27.7.2019.

Suojelupoliisi 2019. Suojelupoliisin organisaatio. Luettavissa: <https://www.supo.fi/organisaatio>. Luettu 27.7.2019.

Suomalainen, Tiina 2016: Delirium sekoitetaan helposti dementiaan. Tehy-lehti. Luettavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/delirium-sekoitetaan-helposti-dementiaan>. Luettu 18.7.2019.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä 2016: Elvytys. Käypä hoito -suositus. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#readmore>. Luettu 21.7.2019.

Suomen Lääkäriliitto 2019: Potilasasiakirjat. Luettavissa:

<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/potilasasiakirjat/>. Luettu 5.7.2019.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Särkioja, Mikko 2019: [Haastattelu]. 19.8.2019. Haastattelijoina Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä.

Tampereen Yliopistollinen Keskussairaala 2018: Ensihoitopalvelu. Luettavissa:

<https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu>. Luettu 7.6.2019.

Tenhunen, Asta 2013: Poliisin yleisjohtajia jää arkiöisin vain Helsinkiin ja Ouluun.

Luettavissa: <https://www.savonsanomati.fi/kotimaa/Poliisin-yleisjohtajia-j%C3%A4-arki%C3%B6isin-vain-Helsinkiin-ja-Ouluun/436164>. Luettu 10.11.2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: Kannabiksen kotikasvatus. Luettavissa:

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/kannabis/kannabiksen-kotikasvatus>. Luettu 8.7.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019: Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot.

Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>. Luettu 11.7.2019.

Tikka, Joonas 2019: [Haastattelu]. 26.5.2019. Haastattelijoina Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä.

Tilastokeskus 2018: Katsaus poliisin, tullin ja rajavartiolaitoksen tietoon tulleeseen rikollisuuteen. Luettavissa:

https://www.stat.fi/til/rpk/2017/13/rpk_2017_13_2018-05-08_kat_001_fi.html. Luettu 5.7.2019.

Turun Ammattikorkeakoulu 2019: Ensihoidon johtaminen. Luettavissa:

<https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/ensihoidon-johtaminen/>. Luettu 4.11.2019.

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 16.3.2017/156.

Valtioneuvoston asetus Poliisiammattikorkeakoulusta 3.4.2014/282.

Valtioneuvoston asetus poliisista 19.12.2013/1080.

Valtion virkamieslaki 19.8.1994/750.

Valvira 2015: Potilaan itsemääräämisoikeus. Luettavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Luettu 18.7.2019.

Valvira 2015: Potilasasiakirjat. Luettavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>. Luettu 3.7.2019.

Valvira 2008: Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Luettavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito- ja_vaitiolovelvollisuus. Luettu 12.6.2019.

Valvira 2015: Terveystuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Luettavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>. Luettu 13.6.2019.

Valvira 2014: Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Luettavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf. Luettu 14.6.2019.

Yousif, Shimal 2019: [Haastattelu]. 19.10.2019. Haastattelijoina Eeva-Leea Halmekivi & Ilona Hyvölä.