



# Case Mielenterveystalo.fi ja vakavan kohdennetun väkivallan uhka-arvio

Mia Nieminen

2020 Laurea



**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Laurea Leppävaara

**Case Mielenterveystalo.fi ja  
vakavan kohdennetun väkivallan uhka-arvio**

Mia Nieminen  
Turvallisuus ja riskienhallinta  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2020

Mia Nieminen

**Case Mielenterveystalo.fi ja vakavan kohdennetun väkivallan uhka-arvio**

Vuosi 2020 Sivumäärä 42

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön avulla pyrittiin kehittämään poliisin ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä vakavan kohdennetun väkivallan ennalta estävään työhön liittyen. Työhön kuuluvat muun muassa tiedonvaihto, uhka-arviot, sekä kohdennetun väkivallan uhkaan liittyvät hallintasuunnitelmat.

Yhteistyön kehittäminen toteutettiin keskusrikospoliisin (KRP) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala) välisenä opinnäytetyöhön sidottuna projektina. Projektin lopputuloksena syntyi koulutusmateriaali Mielenterveystalo.fi -sivuston terveydenhuollon ammattilaisten osioon. Jatkossa koulutusmateriaalin avulla pyritään lisäämään jaettavaa ymmärrystä ja tiivistämään yhteistyötä poliisin ja terveydenhuollon välillä liittyen kohdennetun väkivallan uhkatapauksiin ja huolta aiheuttavien henkilöiden (HAH) hallintaan.

Koulutusmateriaalin tuottamisen menetelminä käytettiin dokumenttianalyysiä ja muiksi kehittämismenetelmiksi valikoituivat aivorihi (brainstorming) ja prosessianalyysi (service blueprinting). Työn konstrukttiivisen luonteen vuoksi kahden eri organisaation yhteistyön merkitys painottui projektin kaikissa vaiheissa alusta loppuun asti. Koulutusmateriaali tuotettiin aikavälillä elokuu 2019 - tammikuu 2020 ja materiaalissa painottui poliisin ennalta estävän erityistoiminnan näkökulma. Opinnäytetyöhön liitettiin tiivis kirjallisuuskatsaus liittyen osaamisen johtamiseen. Lisäksi työssä nostettiin esille kahden eri hallinnonalan organisaation työskentelyn lähtökohtien eroja, mitkä tiedostamalla voidaan jatkossa saavuttaa sujuvampaa yhteistyötä.

Projektin lopputuloksena syntyi yhdeksän (9) koulutusosiota eli moduulia kattava paketti raakatekstiä. Koulutusosiot integroidaan osaksi Mielenterveystalo.fi -verkkosivuston terveydenhuollon ammattilaisten osion koulutuspankkia nimellä ”Kohdennetun (vakavan) väkivallan uhan tunnistaminen ja arviointi poliisin ja terveydenhuollon yhteistyönä”. Suomenkielisen koulutuksen voi halutessaan käydä verkkosivuston kautta jokainen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoittama ammattihenkilö. Koulutuksen arvioitu julkaisuaikajankohta on kevät 2020.

Kokonaisuudessaan yhteistyö työelämän kumppaneiden kesken sujui hyvin ja mutkattomasti. Jatkotutkimuskohteeksi sopii koulutuksen pidemmän aikavälin vaikutusten arviointi ja mahdollisen toimintakulttuurin muutoksen ja lisääntyneen ymmärryksen myötä saavutettavat käytännön työn tulokset ennalta estävän työn näkökulmasta.

Asiasanat: ennalta estäminen, koulutus, moniammatillinen työ, uhka-arvio, yhteistyö

Mia Nieminen

Case Mielenterveystalo.fi: Threat Assessment in Severe Targeted Violence

Year	2020	Pages	42
------	------	-------	----

---

The purpose of this functional thesis was to develop cooperation between the police and health care professionals in the context of preventive work for severe targeted violence. Preventive work in that field includes information exchange between authorities, threat assessments and management plans related to the threat of targeted violence.

The collaboration development project was carried out between the National Bureau of Investigation (NBI) and the Helsinki University Hospital (HUS). The result of the project was training material for the healthcare professionals' section of the Mielenterveystalo.fi website. The training material will aim to increase a shared understanding of and closer cooperation between the police and health care providers in addressing the threat of targeted violence and the management of the person who is causing concern.

The methods for producing the training material were document analysis, brainstorming and service blueprinting. Because of the constructive nature of the thesis, the importance of collaboration between the two organizations (NBI and HUS) was emphasized throughout the project from start to finish. The training material was produced between August 2019 and January 2020 and it focused on preventive work from the police perspective. A brief literature review related to competence management is included in the thesis. In addition, the thesis also highlighted the differences between the starting points of the work of two different administrative organizations, which can be taken into account in the future for achieving smoother cooperation.

The result of the project was written training material, which included nine (9) different modules. The training modules will be integrated as a part of the Mielenterveystalo.fi website's education section, which is meant for all health care professionals in Finland. The training material titled "Police and health care cooperation in the context of identification and assessment of threats of targeted (serious) violence".

Overall, the cooperation between the partner organizations was effortless. Further research could be conducted on evaluating the longer-term impacts of the created training material, the results of changes in the operating culture and an increased understanding from preventive work's perspective.

Keywords: cooperation, education, multi-professional work, prevention, threat assessment

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Kohdeorganisaatioiden esittely.....	8
2.1	Keskusrikospoliisi.....	8
2.2	Keskusrikospoliisin ennalta estävän toiminnan yksikkö.....	9
2.3	Uhkat-toiminto.....	9
2.4	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS.....	10
2.5	HYKS-sairaanhoitoalue ja HUS-psykiatria.....	10
2.6	Mielenterveystalo.fi.....	10
2.7	Yhteistyön kehittämisen tavoitteet.....	11
3	Keskeiset käsitteet.....	12
3.1	Koulutusmateriaalin kannalta olennaiset käsitteet.....	12
3.1.1	Kohdennettu väkivalta.....	12
3.1.2	Väkivaltainen ekstremismi, väkivaltainen radikalisoituminen.....	13
3.1.3	Poliisin ennalta estävä toiminta.....	13
3.1.4	Huolta aiheuttava henkilö (HAH).....	14
3.1.5	Uhka ja riski.....	14
3.2	Keskeiset käsitteet, yhteistyön kehittäminen ja osaamisen johtaminen.....	15
3.2.1	Viranomainen.....	15
3.2.2	Terveystieteiden ammattihenkilö.....	16
3.2.3	Moniammatillinen yhteistyö.....	16
4	Teoreettinen viitekehys ja tietoperusta.....	17
4.1	Poliisin ja terveydenhuollon rooleista liittyen väkivaltaiseen radikalisaation ja kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen.....	17
4.2	Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyö lainsäädännön näkökulmasta.....	19
4.2.1	Tietojenvaihdon ja yhteistyön haasteet, terveydenhuollon näkökulma....	20
4.2.2	Tietojenvaihdon ja yhteistyön haasteet, poliisin näkökulma.....	21
4.2.3	Tietojenvaihdon ja yhteistyön mahdollisuudet.....	23
4.3	Palveluintegraatio.....	23
4.4	Osaamisen johtaminen palveluorganisaatiossa.....	25
4.5	Oppivan organisaation elementtejä.....	26
4.6	Yksilön kouluttaminen.....	27
5	Projektikuvaus.....	28
5.1	Projektin prosessikuvaus.....	28
5.2	Käytetyt menetelmät.....	31
5.3	Projektin aikataulun toteutuminen.....	33
5.4	Projektin tuotos.....	34

6	Johtopäätökset, pohdinta ja arviointi.....	35
6.1	Yhteenveto ja johtopäätökset kehittämishankkeesta .....	37
6.2	Jatkotutkimus .....	37
6.3	Lopuksi.....	38

## 1 Johdanto

Poliisilain (872/2011) 1 luvun 1 §:n mukaan poliisin tehtäviin kuuluu oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, kansallisen turvallisuuden suojaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten, sekä yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ja huolehtii tehtäviinsä kuuluvasta kansainvälisestä yhteistyöstä (L872/2011). Erityisesti poliisin tehtäviin määritelty rikosten ennalta estäminen vaatii useissa tapauksissa yhdessä tekemisen elementtejä useiden eri viranomaisten kesken.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö ja sen aihe ovat syntyneet työelämälähtöisestä tarpeesta kehittää ja tiivistää poliisin ja terveydenhuollon viranomaisten välistä yhteistyötä liittyen vakavan kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen ja torjuntaan. Kohdennettuun väkivaltaan liittyvät uhka- ja riskitilanteet ovat yleensä sellaisia, joihin vain yhden toimivaltaisen viranomaisen lakien mahdollistamat keinot eivät yksinään riitä etenkin, mikäli samanaikaisesti pyritään edesauttamaan henkilön tai potilaan elämäntilannetta parempaan suuntaan. Tapausten jatkotoimenpiteissä korostuu enenevässä määrin moniammatillinen yhteistyö.

Keskusrikospoliisin UHKAT-toiminto (myöhemmin Uhat-toiminto) kuuluu keskusrikospoliisin Ennalta estävän toiminnan yksikköön. Uhat-toiminto on nykyisellä toimintaideallaan perustettu vuonna 2016 ja sen toiminta keskittyy vakavan kohdennetun väkivallan tunnistamiseen, ennalta estämiseen ja valtakunnallisen yhteistyön kehittämiseen aihealueen tiimoilta. (Keskusrikospoliisin yleisesittely 2019.) Uhat-toiminnossa työskenteli vuonna 2019 poliisivirkaisia konstaapeleita ja psykologi. Useat toiminnon kohtaamat tapaukset vaativat laajempaa lähestymistapaa kuin poliisin toimivaltaan suoraan kuuluvat keinot. Käytännön työ on osoittanut sen, että huolta aiheuttavan henkilön ohjaaminen toisen viranomaisen palvelujen piiriin on paikoin haasteellista. Tässä opinnäytetyössä kartoitin osaamisen johtamisen näkökulmasta viranomaisyhteistyön mahdollisuuksia, joilla poliisin ja terveydenhuollon tekemää yhteistyötä voitaisiin tiivistää ja nostin esille myös viranomaisten tiedonvaihtoon liittyvää problematiikkaa, kun puhutaan uhkan arvioinnista ja uhkaavan teon ennalta estämisestä. Lisäksi tuotin projektina terveydenhuollon ja poliisin työelämän tueksi terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun koulutusmateriaalin vakavan kohdennetun väkivallan uhkan tunnistamiseen ja arvioimiseen liittyen valtakunnallisen Mielenterveystalo.fi -verkkosivuston terveydenhuollon ammattilaisten osioon.

Projektin taustalla oli keskusrikospoliisin Uhat-toiminnon pidempiaikainen työ poliisin ja terveydenhuollon välisen yhteistyön tiivistämiseksi. Ensimmäinen ajatus mahdollisuudesta hyödyntää Mielenterveystalo.fi -verkkosivustoa yhteistyön kehittämiseksi syntyi toukokuussa 2019

Uhkat-toiminnon sisäisen palaverin yhteydessä. Samassa palaverissa nähtiin järkeväksi lähteä tunnustelemaan opinnäytetyön yhdistämistä projektiin.

Opinnäytetyöni keskeinen tavoite oli tuottaa koulutusmateriaali terveydenhuollon alan ammattilaisille liittyen kohdennettuun väkivaltaan ja tämän teeman mukaisen uhkan arviointiin. Koulutusmateriaali tullaan sijoittamaan kevään 2020 aikana Mielenterveystalo.fi -verkkosivuston terveydenhuollon ammattilaisten osioon, jonne pääsee kirjautumaan asianmukaisilla verkkotunnuksilla. Internet-pohjaisen koulutusmateriaalipaketin hyötynä on nähtävä mahdollisimman kattava kohdeyleisön tavoitettavuus käytettävissä oleviin resursseihin nähden. Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin kirjallisuus- ja dokumenttianalyysi, jonka viitekehys perustuu viranomaisten väliseen yhteistyöhön. Aihe rajattiin poliisin ja terveydenhuollon välisen yhteistyön tarkasteluun ja osaamisen johtamiseen liittyvään kirjallisuuteen. Lisäksi viranomaisten tiedonvaihtoon liittyvää problematiikkaa tarkasteltiin voimassaolevan lainsäädännön ja käytännön työn näkökulmasta lyhyesti. Opinnäytetyöhön liittyvän projektin menetelminä käytettiin dokumenttianalyysiä, innovaatiomenetelmiä ja prosessianalyysiä. Projektin kokonaisvaltaisempana tavoitteena oli antaa perustietoa poliisin kohdennetun väkivallan uhka-arvioon liittyvästä työstä. Lisäksi projektilla pyrittiin avaamaan, yhteen sovittamaan, sekä tiivistämään poliisin ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä liittyen kohdennetun väkivallan ennalta estävään työhön. Työhön kuuluvat muun muassa kohdennetun väkivallan suhteen huolta aiheuttavien henkilöiden uhka-arviot, eri toimijoiden välinen tiedonvaihto ja uhkaan liittyvät hallintasuunnitelmat.

## 2 Kohdeorganisaatioiden esittely

Päyhteistyökumppanit opinnäytetyöhön liittyneessä projektissa olivat keskusrikospoliisi (KRP) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala). Tarkemmin projektissa toimivat yhteistyössä keskusrikospoliisin Uhkat-toiminto ja HUS IT- ja psykososiaaliset hoidot -linja. Projektista olivat tietoisia myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Poliisihallituksen (POHA) edustajat.

### 2.1 Keskusrikospoliisi

Keskusrikospoliisi on poliisin valtakunnallinen yksikkö, jonka toimialueena on koko Suomi. Keskusrikospoliisin päätoimipaikka sijaitsee Vantaalla. Muita keskusrikospoliisin yksiköitä löytyy Tampereelta, Turusta, Joensuusta, Oulusta ja Rovaniemeltä (Keskusrikospoliisin yleisesittely 2019). Keskusrikospoliisin operatiivinen työ voidaan jakaa kolmeen sektoriin: tutkintaosastoon, tiedusteluosastoon ja rikostekniseen laboratorioon. Kolmen pääosaston sisälle rakentuu vielä monia pienempiä toimintoja ja yksiköitä.

Keskusrikospoliisin tehtäviin kuuluvat kansainvälisen, järjestäytyneen, ammattimaisen, taloudellisen ja muun vakavan rikollisuuden torjuminen ja tutkinnan suorittaminen. Lisäksi keskus-



rikospoliisi tuottaa asiantuntijapalveluita ja kehittää rikostorjuntaa, sekä rikostutkimenetelmiä. Keskusrikospoliisin visio vuodelle 2020 on olla aloitteellinen erikoisosaja rikostorjunnassa ja aktiivinen kumppani, joka edistää koko poliisin tuloksellisuutta (Keskusrikospoliisin yleisesittely 2019). Järjestäytyneen rikollisuuden paljastamisen ja tutkinnan ohella keskusrikospoliisissa tutkittiin vuonna 2018 useita kansallisesti -että kansainvälisesti merkittäviä rikoksia, sekä panostettiin toimintaan, jonka keskeisenä tavoitteena oli estää vakavia väkivaltatekoja, jotka liittyvät yksittäisten huolta aiheuttavien henkilöiden toimintaan ja/tai terroritekoihin. (Keskusrikospoliisin toimintakertomus 2018, 6.)

## 2.2 Keskusrikospoliisin ennalta estävän toiminnan yksikkö

Keskusrikospoliisi määritteli vuoden 2018 yhdeksi rikostorjunnan asiantuntijapalveluiden tulostavoitteeseen uhka-arviotoiminnan edelleen kehittämisen erityisesti operaatio- ja riskihenkilövastuutuksen ja paikallispoliisille annettavan tuen osalta. (Keskusrikospoliisin toimintakertomus 2018, 22.) Osana laajempaa rikostiedustelullisen toiminnan kehittämistä keskusrikospoliisiin perustettiin uusi Ennalta estävän toiminnan yksikkö, jonka keskeisimpänä tehtävänä on toiminnallaan ennalta estää vakavia henkeen ja terveyteen kohdistuvia rikoksia.

Ennalta estävän toiminnan yksikkö koostuu uhka-arviotoiminnan Uhkat-toiminnosta, turva- paikkatilanteeseen liittyvästä TUPA-toiminnosta ja internettiedustelun toiminnosta. Toimintojen työtehtäviin kuuluvat muun muassa rikostiedustelu, tiedustelutiedon analysointi ja tiedon välittäminen yhteistyöviranomaisille. (Keskusrikospoliisin toimintakertomus 2018, 26, 28.)

## 2.3 Uhkat-toiminto

Uhkat-toiminto perustettiin keskusrikospoliisiin maaliskuussa 2016 pysyväksi kohdennetun väkivallan ennalta estäväksi toiminnoksi. Tehtäviksi määriteltiin kohdennetun väkivallan uhkien tunnistaminen ja torjuminen yhteistyössä paikallispoliisin ja muiden viranomaisten kanssa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoviranomaisten kanssa. (Uhkat-toiminnon tiedote 2016, 1.) Vuonna 2019 Uhkat-toiminnon perusidea ja toiminnan tavoitteet olivat hyvin samankaltaiset kuin noin kolme vuotta sitten. Uhkat-toiminnon henkilöstömäärä on kuitenkin alkuvaiheen ajoista kasvanut ja näin ollen työpanosta voidaan jakaa entistä enemmän valtakunnallisten asiantuntijapalveluiden tuottamiseen ja toiminnan edelleen kehittämiseen. Uhkat-toiminto hyödyntää työssään monipuolisesti erilaisten asiantuntijoiden panosta ja poliisivirkaisten työntekijöiden lisäksi toiminnossa työskentelee yksi psykologi kokopäiväisesti. (Keskusrikospoliisin toimintakertomus 2018, 28.)

Keskusrikospoliisin vuoden 2018 toimintakertomuksen mukaan Uhkat-toiminnon tehtävämäärä nousi merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2018 toiminto osallistui kaikkiaan noin 450 uhkatapauksen hoitamiseen yhteistyössä asiaa hoitavan paikallisen poliisilaitoksen kanssa. Tässä yhteydessä muun muassa konsultoitiin paikallispoliisia, haastateltiin kohdehen-

kilöitä yhdessä psykologin ja paikallispoliisin kanssa, sekä tuotettiin uhka-arvioita. (Keskusrikospoliisin toimintakertomus 2018, 28.) Vuoden 2019 Uhat-toiminnon yhdeksi painopisteeksi oli määritelty poliisin ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen.

#### 2.4 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, myöhemmin HUS) on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja maan toiseksi suurin työnantaja (Tietoa HUSista 2019). HUSin vastuulla on 24 jäsenkunnan erikoissairaanhoito, jonka lisäksi HUSille on keskitetty useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito. (Tietoa HUSista 2019.) Maantieteellisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on jaettu sairaanhoitoalueisiin, jotka ovat HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. (Sairaanhoitoalueet 2019.) HUSin erityisvastuualueelle kuuluu yhteensä noin 2,2 miljoonaa asukasta. HUS hoiti vuonna 2018 yhteensä 614 169 potilasta henkilöstömäärän ollessa 24 936 työntekijää (Vuosikertomus 2018, 5).

#### 2.5 HYKS-sairaanhoitoalue ja HUS-psykiatria

HYKS-sairaanhoitoalueen jäsenkuntia ovat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Sairaanhoitoalueen sairaalat sijaitsevat Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla ja ne palvelevat koko sairaanhoitoalueen väestöä sekä somaattisten -että psykiatristen sairauksien hoidossa. Psykiatrian osalta HYKS:n kokonaisuuteen kuuluu Psykiatriakeskus. (HYKS-Sairaanhoitoalue 2019.)

HUS-psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan potilaita, joilla on mielenterveyden häiriöitä. HUS tarjoaa alueellisia psykiatrisia avo- ja sairaalahoidon palveluja koko HUS-alueella lukuun ottamatta Helsinkiä (Psykiatria 2019a). HUS-psykiatria muodostuu kymmenestä linjasta: akuutti- ja konsultaatiopsykiatria, mielialahäiriöt, psykoosit ja oikeuspsykiatrian linja, gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatria, IT- ja psykososiaaliset hoidot linja, nuorisopsykiatria, Länsi-Uudenmaan alue, Hyvinkään alue, Lohjan alue ja Porvoon alue (Psykiatria 2019b). Helsingissä yli 18-vuotiaiden hoidon järjestää Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalot (Psykiatria 2019a). Opinnäytetyöhön sidottu projekti toteutettiin yhteistyössä HUS IT- ja psykososiaaliset hoidot -linjan kanssa.

#### 2.6 Mielenterveystalo.fi

Mielenterveystalo.fi on vuonna 2009 perustettu verkkopalvelu, joka toimii osana erikoissairaanhoidon verkkopalvelua Terveyskylä.fi. (Mikä on Terveyskylä.fi? 2019.) Terveyskylä.fi -sivuston mukaan Mielenterveystalo.fi on psyykkistä hyvinvointia edistävä verkkopalvelusivusto, jossa on tietoa ja tukea aikuisten, nuorten ja lasten mielenterveysasioista. Mielenterveysasioihin liittyvän tuen lisäksi Mielenterveystalo.fi tarjoaa omahoitotyypistä apua ympäri vuoro-

kauden ja muun muassa terapeutin etähoitoa täysi-ikäisille. Mielenterveystalo on yksi Terveyskylä.fi -verkkopalvelun 32:sta virtuaalisesta talosta, jotka tarjoavat itseapua ja tietoa erilaisista sairauksista potilaille talokohtaisin teemoin. (Terveyskylän talot 2019.) Terveyskylä.fi on HUSin koordinoima ja Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen projektikonaisuus, johon on saatu rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä (Mikä on Terveyskylä.fi? 2019).

Mielenterveystalo.fi on HUSin ja muiden sairaanhoitopiirien tuottama, koko maan kattava verkkopalvelusivusto. Sivuston tieto on tarkastettua, luotettavaa ja ajantasaista. (Stenberg 2017, 97-99.) Sivuston sisältö koostuu aikuisten, nuorten ja lasten mielenterveystaloista, sekä nettiterapiaportaalista. Lisäksi sivuston kautta on pääsy terveydenhuollon ammattilaisten osioon, jonka sisältö on tarkoitettu laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/2014) määritellyille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Käytännössä palveluun voi kirjautua kaikki terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin myös kolmannen sektorin saralta maantieteellisestä sijainnista riippumatta. (Stenberg 2017 97-99.)

Mielenterveystalo.fi-palvelussa on erilaisia työkaluja ammattilaisten työskentelyn tueksi, muun muassa koulutusmateriaalia ja erilaisia mittareita potilaan psyykkisten oireiden arviointiin. (Tietoa Mielenterveystalosta 2019.) Lisäksi Mielenterveystalo.fi kautta on saatavilla myös varsinaista hoitoa. Vuositasolla yli 3000 psyykkisistä häiriöistä kärsivää saa apua psyykkisiin ongelmiinsa HUSin tuottamista selaimessa toimivista ja terapeutin tukemista nettiterapioista (Stenberg 2017, 97-99).

## 2.7 Yhteistyön kehittämisen tavoitteet

Keskeisimmäksi tavoitteeksi projektiin liittyvän yhteistyön kehittämiseksi määriteltiin terveydenhuollon ja poliisin välisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen liittyen kohdennetun väkivallan uhka-arvioiden tekemiseen, tiedonvaihtoon ja mahdollisesti toteutuvien (kohdennetun) väkivallan tekojen hallintasuunnitelmiin. Mielenterveystalo.fi -sivustolle luotavan koulutuspaketin avulla pyrittiin siihen, että jatkossa kohdennetun väkivallan osalta huolta aiheuttavien henkilöiden ja potilaiden kohdalla toteutuisi mahdollisimman kokonaisvaltainen tarkastelu, missä sekä terveydenhuollolla -että poliisilla on keskeinen, osin eriyvä ja osin yhteinen rooli. Tavoitteen saavuttamisessa keskeisenä nähtiin Mielenterveystalo.fi -sivuston tarjoama koko maan kattava terveydenhuollon henkilöstön tavoitettavuus, sivuston toimiminen niin saannotuna solmukohtana ja osin opinnäytetyön ansiosta saavutettava projektin kustannustehokkuus.

### 3 Keskeiset käsitteet

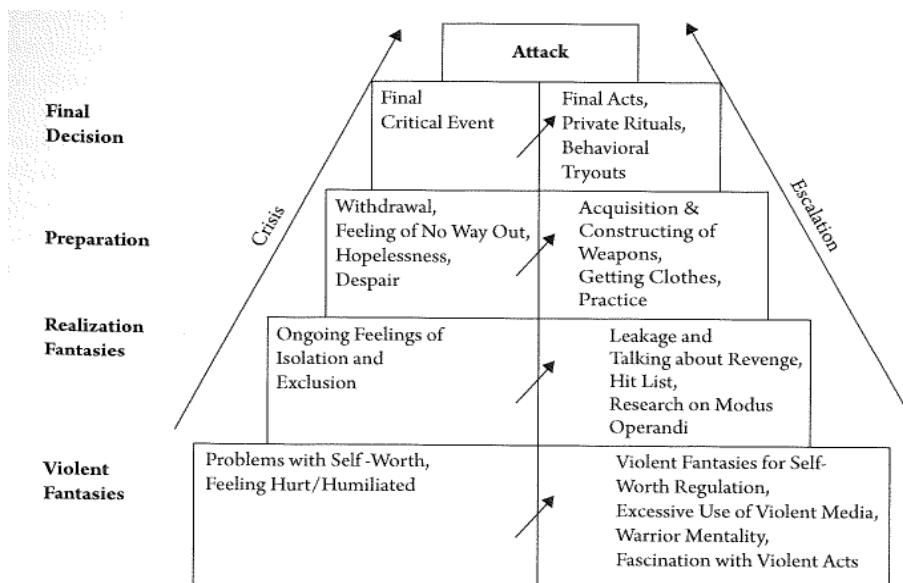
Tietoperusta jaetaan kahteen osaan: projektin ja tuotetun koulutusmateriaalin kannalta olennaisiin käsitteisiin, sekä yhteistyön kehittämiseen liittyviin käsitteisiin ja teemoihin. Yhteistyön kehittämiseen liittyvät käsitteet ja teemat muodostavat opinnäytetyön teoreettisen viitekehksen.

#### 3.1 Koulutusmateriaalin kannalta olennaiset käsitteet

Asiakokonaisuuden keskeisin käsite on kohdennettu väkivalta, minkä ympärille kokonaisuus Mielenterveystalo.fi -sivustolle muodostettiin. Materiaalin suunnittelussa ja toteuttamisessa korostettiin erityisesti kohdennetun väkivallan tunnistamiseen ja tunnistamisen jälkeiseen toimintaan liittyviä asioita. Toinen keskeinen käsite on ennalta estäminen, erityisesti poliisin ennalta estävä työ ja toiminta.

##### 3.1.1 Kohdennettu väkivalta

Kohdennetulla väkivallalla tai sillä uhkaamisella tarkoitetaan instrumentaalista eli välineellistä väkivaltaa, jossa väkivaltaisen teon avulla saavutetaan tavoiteltu motiivi. Kohdennettuun väkivaltaan voidaan lukea erityyppisiä väkivaltaisia tekoja, kuten kouluampumiset, joukkosurmat, työpaikka- ja perhesurmat, erään tyyppiset yksittäiset väkivallan teot ja vakavat vainoamistapaukset. Kohdennetun väkivallan tapauksissa on usein tunnistettavissa niin kutsuttu väkivallan polku. (Meloy & Hoffmann 2014, 5-9.) Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023 kuvailee kohdennettuja väkivallantekoja suunnitelmallisiksi, raa'oiksi tai laajamittaisiksi vakaviksi väkivallanteoiksi, joiden uhrin voivat usein valikoitua sattumanvaraisesti. Teot herättävät pelkoa ihmisissä ja niillä on myös laajempia, yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tekoon päätyminen on yleensä seurausta pitkästä, yksilötasoisesta kehityksestä. (Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023 2019, 29.) Suomessa tunnettuja jo tapahtuneita vakavan kohdennetun väkivallan tapauksia ovat muun muassa Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat 2008 ja 2009, sekä Hyvinkään ampumistapaus vuodelta 2012. Meloy & Hoffmann on esittänyt teoksessaan Hoffmanin ja Roshdin vuonna 2013 kehittämän mallin neliportaisesta väkivallan polusta. Kuvan kaltainen malli on havaittu esiintyneen useilla kouluiskujen tekijöillä. Malli kuvaa tekijän sisäisen kriisin kehittymistä ja sen ilmenemistä ulkoiseen ympäristöön tekijän käyttäytymisen myötä. (Meloy & Hoffmann 2014, 11.)



Kuvio 1: Kuvaus väkivallan polusta kouluiskun tekijän näkökulmasta. (Hoffmann & Roshd 2013, teoksessa Meloy & Hoffmann 2014, 11.)

### 3.1.2 Väkivaltainen ekstremismi, väkivaltainen radikalisoituminen

Väkivaltainen ekstremismi on aatemaailmalla tai ideologialla perusteltua ja oikeutettua väkivallan käyttöä, sillä uhkaamista tai kannustamista. Väkivaltaisella radikalisoitumisella tarkoitetaan yksilöllistä prosessia, joka voi johtaa siihen, että henkilö ryhtyy tai liittyy väkivaltaisiin ekstremistisiin ryhmiin tai toimintaan. Äärimmillään väkivaltainen radikalisoituminen voi johtaa terroristisiin tekoihin. (Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma 2016, 8.) Terroristiset teot sisältävät usein kohdennettuun väkivaltaan liittyviä piirteitä ja elementtejä.

### 3.1.3 Poliisin ennalta estävä toiminta

Poliisin tehtäviin kuuluu poliisilain (872/2011) 1 §:n mukainen rikosten ennalta estäminen. Poliisin ennalta estävä toiminta on nykymuodoissaan moninaista ja varsin tuoretta toimintaa etenkin, kun puhutaan kohdennetun väkivallan ennalta estämisestä. Poliisin ennalta estävän työn määritelmä on: ”Poliisin ennalta estävällä työllä tarkoitetaan suunnitelmallisia ja johdettuja toimia, joilla estetään rikoksia, turvallisuutta heikentäviä häiriöitä ja muita ihmisten turvallisuuden ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia ei-toivottuja tapahtumia. Poliisi toimii ratkaisulähtöisesti yhteistyössä eri viranomaisten, järjestöjen ja yhteisöjen kanssa. Ennalta estävä toiminta on tietojohdoista ja sen toteutumisesta ja tuloksista raportoidaan säännöllisesti viranomaisille, yhteistyökumppaneille ja asukkaille.” (Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023 2019, 10.)

Juridisesta näkökulmasta tarkasteltuna poliisin ennalta estävä toiminta on määritelty poliisin tehtäväksi poliisilain (872/2011) 1 luvun mukaisissa yleisissä säännöksissä. Säännökset käsittelevät poliisin tehtävää, poliisin toiminnan yleisiä periaatteita, tehtävien hoitoa ja tärkeysjärjestystä, toimenpiteen perusteen ilmoittamista sekä toimenpiteen siirtämistä ja toimenpiteestä luopumista. Poliisilain 2 luvun mukaisissa yleisissä toimivaltuussäännöksissä poliisin ennalta estävää toimintaa ei ole kuitenkaan sellaisenaan määritelty toimivaltuudeksi, mikä käytännön työelämässä näyttäytyy välillä haasteina ja lainsäädännön tulkinnanvaraisuuksina tai jopa aukkoina. (HE 224/2010.)

#### 3.1.4 Huolta aiheuttava henkilö (HAH)

Poliisin ennalta estävän työn strategiassa 2019-2023 määritellään huolta aiheuttavan henkilön (HAH) käsite seuraavasti: ”Huolta aiheuttavalla henkilöllä tarkoitetaan yksilöä, jonka käyttäytymisen tai elämäntilanteen suhteen on herännyt erityinen huoli, joka vaatii lisäselvityksiä. Huolta aiheuttavan henkilön auttamiseksi ja tilanteen hallintaan ottamiseksi tarvitaan usein eri viranomaisten yhdessä tekemiä, rikoksia ennalta estäviä toimenpiteitä paikallisella tasolla.” (Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023 2019, 22.) Kyseessä on virallinen poliisin luoma määritelmä, joka sisällyttää osakseen laaja-alaisen joukon erilaisia henkilöitä. Huolta-aiheuttavalla henkilöllä voidaan siis tarkoittaa hyvin moninaisessa ja laaja-alaisessa kontekstissa huolen aiheuttanutta henkilöä ja näin ollen kohdennetun väkivallan ja sen ennalta estämisen konteksti ei ole ainoa, jonka yhteydessä käsite huolta aiheuttava henkilö saattaa esiintyä.

#### 3.1.5 Uhka ja riski

Poliisi tekee työssään päivittäin erilaisia uhka-arvioita, kun taas terveydenhuollossa puhutaan useimmiten riskiarvioista. Uhka käsitteenä on moninainen ja sen tarkempi sanoittaminen riippuu hyvin paljon kontekstista. Valtionhallinnon tietoturvasanaston mukaan uhkalla tarkoitetaan ei-toivottua ja haitallista tapahtumaa, jonka toteutuminen on mahdollista, tai useampaa mahdollista häiriötä, jotka tapahtuessaan voivat aiheuttaa sen, että tiedoille, muulle omaisuudelle tai toiminnalle tapahtuu jotakin ei-toivottua. (Määritelmät U 2008.) Kokonaisturvallisuuden sanastossa uhka on määritelty mahdollisesti toteutuvana haitallisena tapahtumana tai kehityskulkuna. Uhka on vaaraan verraten epävarmempi kehityskulultaan. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 40.) Kansainvälisissä ISO-standardeissa uhkalla käsitteenä tarkoitetaan yleisimmin ei-toivotun tapahtuman potentiaalista aiheuttajaa, jonka seurauksena voi syntyä harmia jollekin luodulle systeemille tai organisaatiolle (ISO OBP 2019).

Riski on Kokonaisturvallisuuden sanaston määritelmän mukaan kielteisen seikan tai tapahtuman todennäköisyyden ja vaikutusten yhdistelmä. Riskit voivat kohdistua esimerkiksi ihmisiin, ympäristöön tai yhteisöllisiin arvoihin. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2017, 41.) Uhka, vaara ja riski -käsitteiden määritelmässä viitataan kaikissa toinen toisiinsa. Organisaatioiden

riskienhallintastandardissa ISO 31000:2018 riskillä tarkoitetaan epävarmuuden vaikutusta tavoitteisiin. Standardi huomauttaa, että vaikutus on poikkeama odotetusta ja se voi olla joko myönteinen, kielteinen tai molempia ja se voi luoda tai aikaansaada mahdollisuuksia tai uhkia. Tavoitteilla voi olla eri näkökohtia ja luokkia ja niitä voidaan soveltaa eri tasoihin. Kolmas standardin huomautus liittyy riskin ilmaisemiseen. Riski ilmaistaan tavallisesti riskin lähteiden, mahdollisten tapahtumien, niiden seurausten ja niiden todennäköisyyden yhdistelmänä. ISO22324-standardin (Societal security - Emergency management - Guidelines for colour-coded alerts) mukaan voidaan kuvata joko riski- tai uhka-astetta. (Karppinen 2015.)

Uhkan ja riskin välisen määritelmän ero ei ole kovin selkeä. Näyttää kuitenkin siltä, että määritelmien valossa riski ja sen taso nähdään paremmin mitattavana kuin uhka, joka mielletään jollain tavalla epämääräisemmäksi tapahtumaksi ja joka toteutuessaan on poikkeuksetta jollain tavoin ei-toivottu. Kohdennetun väkivallan riski- ja uhka-arvioissa kumpikin käsite tulee mieltää negatiiviseksi mahdollisilta seurauksiltaan.

### 3.2 Keskeiset käsitteet, yhteistyön kehittäminen ja osaamisen johtaminen

Yhteistyön kehittämisen kannalta keskeisimmiksi käsitteiksi määritellään viranomainen, terveydenhuollon ammattihenkilö ja moniammatillinen yhteistyö, sillä ne ovat keskeisessä asemassa projektiluontoisen työn jalkauttamisen ja konkreettisen työelämässä tapahtuvan toiminnan kannalta.

#### 3.2.1 Viranomainen

Viranomaisella Suomen mittakaavassa tarkoitetaan valtion ja kuntien hallintokoneistoihin kuuluvia elimiä. Viranomaisilla käsitetään valtion hallintoelimet, joille kuuluu hallinnollisia tehtäviä ja toimivaltaa niiden toteuttamiseksi. Kunnallishallinnossa viranomainen tarkoittaa kunnan toimielimiä, viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Myös julkisoikeudelliset laitokset ja eduskunnan virastot ovat määritelmän mukaan viranomaisia (Mäenpää 2020). Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, julkisuuslaki) 1 luvun 4 § määrittelee mitä viranomaisella tarkoitetaan juridisesti. Saman lain mukaan se mitä viranomaisesta säädetään, koskee myös lain tai asetuksen nojalla annetun säännöksen tai määräyksen perusteella julkista tehtävää hoitavia yhteisöjä, laitoksia, säätiöitä ja yksityisiä henkilöitä niiden käyttäessä julkista valtaa (L621/1999).

Poliisi katsotaan määritelmien mukaiseksi viranomaiseksi. Valtonen (2008, 27) on määritellyt tutkielmassaan viranomaisyhteistyön käsitteen seuraavasti: ”Viranomaisyhteistyö on toimivaltaisen viranomaisen koordinoimaa viranomaisten ja muiden yhteistyöhön veloitettujen tai valtuutettujen toimijoiden toimintaa yhdessä yhteistyön päämäärien saavuttamiseksi” (Hollappa 2015, 18. Ks. Valtonen 2008, 27).

### 3.2.2 Terveydenhuollon ammattihenkilö

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, ammattihenkilölaki) säätelee ammatinharjoittamisoikeutta Suomessa ja se pyrkii varmistamaan, että terveydenhuollossa työskentelevillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja pätevyys. (Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä, Pahlman 2015, 142.) Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä käsitetään henkilö, joka on ammattihenkilölain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö), tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) tai henkilöä, joka on oikeutettu käyttämään asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (L559/1994.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan siis laillistettuihin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Oikeus toimia laillistettuna tai luvan saaneena ammattihenkilönä merkitsee sitä, että muut kuin nämä ammattihenkilöt eivät saa suorittaa ammattiinsa kuuluvia työtehtäviä, eivätkä käyttää ammattihenkilöille kuuluvia ammattinimikkeitä (Lehtonen ym. 2015, 143). Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää ammattihenkilölain mukaisia oikeuksia, lupia ja nimikkeitä ja ylläpitää ammattihenkilölain valvontaa varten terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä, Terhikkiä. Lisäksi Valvira vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon toiminnan valvonnasta. Aluehallintovirastot valvovat toimintaa omilla toimialueillaan. Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkäri, psykologi ja sairaanhoitaja, nimikesuojattuja ovat muun muassa psykoterapeutti ja lähihoitaja. (Lehtonen ym. 2015, 147, Valvira 2019, Valvira 2020.)

### 3.2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuuteen käsitteenä liittyy usein yhteistoiminnallisuus, dialogisuus, moniäänisyys, yhteinen tiedonmuodostus ja diversiteetti. Moniammatillisen yhteistyön työryhmien tehtävät ja osanottajat vaihtelevat sen mukaan, mikä on yhteisen työskentelyn kohde ja tavoite. Moniammatillisuus voi olla erilaisten verkostojen yhteistoimintaa, viranomaisten keskinäistä yhteistyötä tai organisaation sisäistä tai ulkoista yhteistyötä. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 16-17.) Yhteistyön pyrkimyksenä on toimia niin, että tunnistetaan yhteinen tavoite ja se saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Osana yhteistyötä korostuvat sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Pyrkimyksenä on tilanne, jossa saavutetaan yhteinen hyöty ja kaikki voittavat. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 27-28.)

Kaarina Isoherranen on aikaisemmassa teoksessaan kuvannut moniammatillista yhteistyötä saateenvarjokäsitteen avulla, mikä pitää sisällään monenlaisia ja -tasoisia ilmiöitä. Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveystalouden asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Se on työskentelyä asiakas- ja yhteistyö-



lähtöisesti niin, että eri ammattiryhmät yhdistävät tietonsa ja taitonsa ja pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon. Moniammatillista työtä voidaan kuitenkin tehdä myös muualla kuin asiakasrajapinnassa. (Isoherranen 2005, 13-19.)

Asiakaslähtöinen moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiakkaiden elämäntilanteiden ymmärrystä, mikä puolestaan edellyttää asiantuntijoilta laaja-alaista tietämystä. Tietämys ei aina ulotu pelkästään yhden tieteen- tai ammattialan alueelle. Näkökulma on moniammatillisen työskentelyn tärkeä lähtökohta. (Mönkkönen ym. 2019, 11-12.) Sisäministeriön julkaisu 31/2014 toteaa osaltaan, että nykypäivänä asiakaslähtöinen työskentely edellyttää yhä erikoisempia ja räätälöidympiä palvelukokonaisuuksia. Haasteeksi onkin huomattu, että palveluja on tarjolla laajalti, mutta ne eivät aina tavoita apua tarvitsevia ihmisiä. Haasteeseen pyritään vastaamaan moniammatillisella yhteistyöllä. Sisäministeriön hallinnonalalla moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana ovat paikalliset tarpeet ja niihin kehitetyt virallisen aseman saavuttaneet toimintamallit. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon nuorten rikoskierteen katkaisuun kehitetty Ankkuri-malli. (Vahvemmat yhdessä. Moniammatilliset toimintamallit arjen turvallisuuden parantamiseksi 2014, 2-3, 13.)

#### 4 Teoreettinen viitekehys ja tietoperusta

Sekä poliisille, että terveydenhuollolle on määritelty rooleja liittyen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen. Teoreettisessa viitekehyksessä korostuvat sisäministeriön hallinnonalan laatimat julkaisut, sillä sisäisen turvallisuuden ministeriönä se muun muassa koordinoi poikkihallinnollista sisäiseen turvallisuuteen liittyvää yhteistyötä ja on tuottanut yhteistyöhön liittyen paljon hyviä kannanottoja, pohdintoja ja julkaisuja. (Sisäministeriö on sisäisen turvallisuuden ja maahanmuuton ministeriö 2020.) Jotta viranomais- ja moniammatillinen yhteistyö voisi kohdennetun väkivallan ennalta estämisen sektorilla käytännön tasolla parantua, voimassaolevan lainsäädännön tulee vastata eri hallinnonalojen organisaatioiden toimintaympäristöjen tarpeita. Lisäksi palveluohjauksen tulisi olla sujuvampaa ja palveluintegraation tulisi toimia eri organisaatioiden välillä horisontaalisella tasolla. Henkilöstöä tulisikin mahdollisimman aktiivisesti kouluttaa ja osaamista johtaa kokonaisuutena.

##### 4.1 Poliisin ja terveydenhuollon rooleista liittyen väkivaltaiseen radikalisaation ja kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen

Sisäministeriön julkaisu 17/2019 huomauttaa Suomen kansallisena strategiana olevan laajan yhteistyön liittyen väkivaltaisen radikalisaation ja huolta aiheuttavien henkilöiden aiheuttamien uhkien ennalta estämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseisten kohderyhmien palveluohjaus tulee olla tehokasta ja paikallisiin rakenteisiin sovitettua. (Havaintoja palvelun ohjauksen rajapinnasta ja suosituksia toiminnan kehittämiseksi 2019, 16.) Käytännössä väkivaltaisen radikalisaation ja ekstremismin ennalta ehkäiseminen sekä huolta aiheuttavien henkilöiden palveluohjaus vaativatkin laajaa yhteistyötä. ”Yhdelläkään yksittäisellä viranomaisella

tai muulla toimijalla ei ole edellytyksiä eikä keinoja ehkäistä näihin henkilöihin liittyvää väkivallan riskiä onnistuneesti yksin.” (Havaintoja palvelun ohjauksen rajapinnasta ja suosituksia toiminnan kehittämiseksi 2019, 16.)

Sisäministeriön julkaisu 15/2016 on määritellyt eri viranomais- ja yhteisötahoille rooleja erityisesti liittyen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyyn. Toimenpideohjelman mukaan poliisi on tärkeä toimija aihealueen ympärillä ja poliisi voi käyttää muun muassa puhutuksia ja rikostutkintaan liittyviä keinoja, sekä ohjata henkilöitä eteenpäin asianmukaisten sidosryhmätoimijoiden palvelujen piiriin. Poliisin käyttämät keinot riippuvatkin aina asian luonteesta, eikä esimerkiksi rikostutkinnallisia keinoja voida pitää automaationa, jollei syytä epäillä -kynnys esitutkinnan käynnistämiseen ylity. Terveys- ja huollon rooli määritellään tärkeäksi etenkin tilanteissa, joissa väkivaltaisesti radikalisoitunut henkilö omaa mielenterveyden ongelmia. (Kansallisen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma 2016, 16.)

Poliisin ennalta estävän työn strategia vuosille 2019-2023 linjaa, että poliisi ennalta estää väkivallan uhriksi joutumista ja väkivallan tekijäksi ryhtymistä. Toiseksi strategiseksi linjaukseksi kohdennetun väkivallan aihealueeseen liittyen on kirjattu poliisin toteuttavan toimintaa, jossa arvioidaan huolta aiheuttaviin henkilöihin liittyvä väkivallan riski ja saatetaan nämä palvelujen piiriin yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Palveluohjaus tulisi tapahtua niin sanotusti saattaen vaihtamalla, eli väkivallan riskin arvion (uhka-arvion) jälkeen henkilö ohjattaisiin kontrolloidusti väkivallan riskiä vähentävien palvelujen piiriin. Sisäministeriö korostaa yhteistyötä erityisesti terveydenhuollon viranomaisten kanssa. (Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023 2019, 31.) On hyvä muistaa, että kohdennetun väkivallan uhkaan liittyvällä henkilöllä, huolta aiheuttavalla henkilöllä tai väkivaltaisesti radikalisoituneella henkilöllä ei stereotyyppisesti tarkoiteta henkilöä, joka omaa mielenterveyden ongelmia. Mielenterveysongelmien mahdollisuus ja vaikutus henkilön käyttäytymiseen on syytä tässä asiayhteydessä syytä kuitenkin tiedostaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 22/2018 toteaa, että hyvinvointi ja terveyden edistäminen edellyttävät poikkihallinnollisia ratkaisuja: ”Kestävä tulevaisuus syntyy päätöksenteosta, joka perustuu poikkihallinnollisuuteen. Tällainen päätöksenteko kehittää yhteiskuntaa ja palveluja paremmin kuin päätökset yksittäisillä toimialoilla.” (Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi 2018, 9.) Turvallisuuden liittyviin asioihin viitataan muun muassa väestörakenteen muutoksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyn myötä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen strategiseksi missioksi on määritelty väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen, sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt osaksi missiotaan hyvinvointiyhteiskunnan kehittämisen. (Strategia 2019.)

#### 4.2 Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyö lainsäädännön näkökulmasta

Eri hallinnonalojen toimenpideohjelmat ja katsaukset tunnistavat poikkihallinnollisuuden ja yhteistyön merkityksen enenevässä määrin. Yksi käytännön yhteistyön mahdollistaja on sujuva ja lakien mukainen tiedonvaihto eri viranomaisten kesken. 1. huhtikuuta vuonna 2015 astui voimaan lakimuutos useille eri viranomaisille ja muille toimijoille (muun muassa sosiaalihoolto, perusopetus, muut koulutusasteet ja terveydenhuolto) oikeudesta ilmoittaa omaaloitteisesti poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot olosuhteista salassapitovelvollisuuden estämättä. Lakimuutosta alettiin alun perin sisäministeriön johdolla ajaa eteenpäin, sillä Suomessa oli viime vuosien aikana tapahtunut useita perhe- ja lapsensurmia. (HE 333/2014.)

Terveydenhuollon kontekstissa kyseinen lakimuutos tuli osaksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) 4 luvun 13 §:ää, johon lisättiin uusi 4 momentti. Uusi 4 momentti mahdollistaa hengen ja terveyden suojaamiseen liittyvän tiedon antamisen omaaloitteisesti poliisille jo uhka-arvion tekemistä varten: ”Sen estämättä, mitä 2 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö saa salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi” (L785/1992). Lähtökohtaisesti potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä ja salassapito ulottuu koskemaan kaikkia potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, ei ainoastaan arkaluonteisiksi määriteltyjä tietoja. (Lehtonen ym. 2015, 255.) Hallituksen esityksessä todetaan, että ”terveydenhuollon ammattihenkilölle tai muulle terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevälle taikka sen tehtäviä suorittavalle henkilölle saattaa tehtäviensä hoitamisen kautta tulla tietoja, jotka saattavat eräissä tapauksissa olla tarpeellisia edellä tarkoitetun uhka-arvion tekemistä varten”. Hallituksen esitys ja myöhemmin voimaan tullut lakimuutos vastaa asiasisällöltään muiden viranomaisten vaitiolovelvollisuutta koskeviin säännöksiin tehtyjä lisäyksiä. (HE 333/2014.) Käytännössä huomionarvoinen seikka on, että kyseessä on nimenomaisesti oikeus, ei velvollisuus, ilmoittaa tietoja poliisille uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten.

Poliisin omaehtoinen tietojen pyytäminen terveydenhuollolta kohdennetun väkivallan uhkantilanteessa perustuu poliisilain (872/2011) 4 luvun 2 § 1 ja 2 momentin mukaiseen yleiseen tiedonsaantioikeuteen. Tietopyynnön tekee päällystöön kuuluva poliisimies. Pykälä mahdollistaa sinällään salassa pidettävien tietojen saamisen ja luovuttamisen poliisin tehtävän suorittamiseksi tai toisen viranomaisen tehtävää varten. Tosiasiassa poliisin tiedonsaannin laajuutta rajoittavat muut säädökset ja poliisilain suhde muihin erityislakeihin ei ole jokaisessa tilanteessa täysin selvä. Erityisesti oikeuskäytännöt eivät ole selventäneet eri säännösten suhdetta

riittävästi, kun puhutaan poliisin tiedonsaantioikeudesta rikoksen ennalta estämisen tilanteissa. (HE 333/2014.) Tulevaisuudessa poliisin ennalta estävää työtä helpottaisi, mikäli poliisin ennalta estävästä (erityis-)toiminnasta säädettäisiin selkeämmin osana poliisilain 2 luvun yleisiä toimivaltuuksia koskevia säännöksiä. Vuoden 2015 lakimuutosten täytäntöönpanoista viranomaisten ja muiden toimijoiden ilmoittamisoikeutta koskien ei ole vielä saatavissa aineistoa siitä, kuinka paljon omaehtoinen ilmoittaminen poliisille uhkan arviointia tai uhkaavan teon estämistä varten on eri hallinnonaloilla mahdollisesti lisääntynyt.

#### 4.2.1 Tietojenvaihdon ja yhteistyön haasteet, terveydenhuollon näkökulma

Poliisin ja terveydenhuollon välisen tiedonvaihdon haasteet kulminoituvat pitkälti kahden eri ammattialan ymmärrettävästi eriäviin näkemyksiin siitä, mikä on potilaan ja/tai poliisin asiakkaan yksityisyyden suojan ja hoito- /asiakassuhteen luottamuksellisuuden kannalta järkevää ja tarkoituksenmukaista tiedonvaihtoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 luvun 13 § mukaiset potilastietojen salassapitosäännökset ja niihin liittyvä lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuus ovat hoitotyön etiikan kulmakiviä. Salassapitovelvollisuuden tarkoituksena onkin säilyttää lääkärin ja potilaan välillä potilaan hoidon kannalta tärkeä luottamuksellinen suhde (Salassapitovelvollisuus ja sen poikkeukset 2020). Myös lääkärin eettisten ohjeiden kohdan VII mukaan ”Lääkärin on noudatettava salassapitovelvollisuutta ja edistettävä myös potilastietojen luottamuksellisuutta”. Lääkärin eettiset ohjeet saatettiin nykyiseen muotoonsa vuonna 2014, jolloin Lääkäriliiton valtuuskunta korosti lääkärin aktiivista velvollisuutta potilastietojen luottamuksellisuuden säilymiseen. (Lääkärin eettiset ohjeet 2014.) Lääkäriliiton ja potilaslain 13 §:n mukaan, mikäli lainsäädäntö edellyttää tietojen luovuttamista potilaan suostumuksesta riippumatta, tulee terveydenhuollon ammattihenkilön luovuttaa vain kyseisen tarkoituksen kannalta välttämättömät tiedot. (Salassapitovelvollisuus ja sen poikkeukset 2020.)

Miten tulkitaan kysymystä siitä, mitkä ovat välttämättömät tiedot tilanteessa, jossa tiedonluovutus tehdään poliisille uhkan arviointia tai uhkaavan teon estämistä varten? Valtioneuvosto on marraskuussa 2018 julkaissut internet-sivuillaan tiedotteen, jonka mukaan lain tulkintaa terveydenhuollon tietojen luovuttamisesta tullaan tarkentamaan kevään 2019 aikana sosiaali- ja terveystieteiden ja sisäministeriön yhteisellä, kunnille ja poliisille lähetettävällä ohjeella potilaslain soveltamisesta. (Valtioneuvosto 2018.) Opinnäytetyöhön olennaisesti liittyvän koulutusmateriaalin tuottamista silmällä pitäen ohjetta tiedusteltiin sisäministeriöstä lokakuussa 2019. Sisäministeriön vastauksen mukaan ohjetta ei ole vielä julkaistu. (Salmi 2019.) Ohje julkaistiin helmikuussa 2020 ja siitä uutisoitiin sekä sisäministeriön, että sosiaali- ja terveystieteiden verkkosivuilla. Ohje on sisällöltään yleisluonteinen ja se ottaa kantaa myös muunlaisiin poliisin ja terveydenhuollon välisiin tiedonvaihtotapauksiin kuin pelkästään

uhkaavan teon estämiseen liittyvään tiedonvaihtoon. Välttämättömiin tietoihin ja niiden sisältöön liittyvään kysymykseen ohje ei ota kantaa. (Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon 2020, 3-4, 6.)

Yleisesti tarkastellen tietojen luovutusta pyytävän on selvitettävä perusteet ja oikeutensa tietojen saamiseen sekä yksilöitävä ne potilasasiakirjat, joita luovutuspyyntö koskee. Tietojen luovuttaja vastaa aina luovutuksen laillisuudesta ja riittävästä tietosuojasta. Lisäksi terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan tulisi antaa tarkempi ohjeistus potilasasiakirjojen luovuttamisesta ja siitä vastaavista henkilöistä. Tietopyyntö tulisi osoittaa reksterinpitäjälle tai tämän valtuuttamalle taholle. (Lehtonen ym. 2015, 230.) Yksi vallitsevaan yleisen tiedonvaihdon käsitykseen liittyvä poikkeama terveydenhuollon ja poliisin potilaslain 13 §:n mukaiseen tietojen luovuttamiseen poliisille salassapitovelvollisuuden estämättä on, että uhkan arviointia varten poliisi ei välttämättä tarvitse käyttöönsä kokonaisia potilasasiakirjoja, ainoastaan uhkan arvioinnin kannalta oleelliset ja välttämättömät tiedot. Jotta yksilön kokonaisarvion kannalta oleelliset ja välttämättömät tiedot tulisivat luovutetuksi, vaaditaan asiantuntemusta kohdennettuun väkivaltaan liittyvistä erityispiirteistä, sekä aktiivista vuoropuhelua ja keskustelua niin terveydenhuollon kuin poliisinkin puolelta.

#### 4.2.2 Tietojenvaihdon ja yhteistyön haasteet, poliisin näkökulma

Poliisille on poliisilain 1 luvun 1 § mukaan määritelty tehtäväksi muun muassa yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen, sekä rikosten ennalta estäminen. Laissa määritellyn velvoitteen takia poliisi ei voi sivuuttaa eri tahoilta tulevia ilmoituksia huolta aiheuttavista henkilöistä. Poliisin kohtaamista tapauksista huomattavassa osassa ovat tapaukset, joissa syytä epäillä -kynnys esitutkintalain (805/2011) ja/tai pakkokeinolain (806/2011) mukaisiin keinoihin ei ole ylittynyt, mutta henkilön puheet ja käyttäytyminen herättävät perustellun huolen mahdollisesta väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Poliisin toimintaa sitovat poliisilain 1 luvun 3 §:n mukainen suhteellisuusperiaate, 4 §:n vähimmän haitan periaate ja 5 §:n tarkoitussidonnaisuuden periaate.

Poliisihallitus on määräyksessään määritellyt uhkien käsittelyn ja torjunnan ensisijaiseksi tavoitteeksi hengen ja terveyden suojaamisen, mihin nähden esitutkinnalliset tavoitteet ovat toissijaisia. Mikäli toimintatapojen suhteen tulee tehdä valintoja, painopiste tulee olla poliisilain mukaisesti ennalta estävässä toiminnassa. (Uhkien käsittely ja torjunta poliisissa 2017, 1). Kohdennetun väkivallan uhkatapauksissa korostuukin varhainen puuttuminen ja tilanteet, joissa poliisin tai terveydenhuollon henkilö on vasta tunnistanut henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan/riskin, eikä asia ole poliisin esitutkinnassa (syytä epäillä -kynnys esitutkinnan käynnistämiseen ei ole ylittynyt). Jotta henkilön aiheuttamaa uhkaa voidaan mahdollisimman monipuolisesti ja totuudenmukaisesti, on tietoja kerättävä mahdollisimman kattavasti.

Poliisin tehtävien prioriteetissa painottuu aina hengen ja terveyden suojaaminen. Yleisen tulokinnan mukaan poliisilain 4 luvun 2 §:n mukainen poliisin yleinen tiedonsaantioikeus toisen viranomaisen, tässä tapauksessa terveydenhuollon salassa pidettäviin tietoihin ja asiakirjoihin rajoittuu oikeudenkäymiskaaren (4/1734) 17 luvun 14 §:n myötä, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa todistaa henkilön tai hänen perheensä terveydentilaa koskevasta arkaluontoisesta tiedosta tai muusta siihen rinnastettavasta tiedosta ilman henkilön omaa suostumusta. Terveydenhuollon ammattihenkilö voidaan velvoittaa tuomioistuimen toimesta todistamaan vain, jos syyttäjä ajaa syytettä rikoksesta, josta säädetty ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta (L4/1734). Kyseisessä tulokinnassa ja julkisessa keskustelussa usein sivuutetaan se seikka, että uhka-arviosta puhuttaessa poliisi ei pyydä tietoja jo tapahtuneen rikoksen esitutkintaa varten, vaan pyrkii mahdollisen väkivaltaisen teon ennalta estämiseen, hengen ja terveyden suojaamiseen ja huolta aiheuttavan henkilön elämäntilanteen kartoittamiseen. Poliisin esittämällä tietopyynnöllä uhkatapauksen johdosta pyritäänkin mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti jatkotoimenpiteisiin huolta aiheuttavan henkilön suhteen. Kyseessä ei siis tässä yhteydessä ole oikeudenkäymiskaareen liittyvät todisteluasiat tai rikosten esitutkinta. Riittävä ero poliisin ennalta estävän työn, rikosten esitutkinnan, tuomioistuimissa tapahtuvan todistelun ja tietopyyntöjen välille jää usein tekemättä. Oikeudellisia ennakkopäätöksiä salassapitoon, potilastietojen luovuttamiseen ja todistamiseen liittyen poliisin uhka-arvioon ei ole vielä toistaiseksi tehty.

Käytännön työelämässä kyseeseen voi nykyainsäädännön valossa tulla tilanne, jossa poliisi tekee poliisilaki 4 luvun 2 §:n mukaisen tietopyynnön terveydenhuoltoon ja terveydenhuollossa tietoa peilataan laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4 luvun 13 §:n mukaiseen oikeuteen luovuttaa tietoa poliisille uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten. Poliisin tulisi osata yksilöidä tekemänsä tietopyyntö terveydenhuollolle siten, että terveydenhuollon viranomaisen päättää käyttää oikeuttaan luovuttaa potilaaseen liittyvät uhkan arvion kannalta välttämättömät tiedot poliisille. Välttämättömät tiedot per uhkatapaus on aina harkittava yksilökohtaisesti ja työelämässä tietojen vaihto vaatiikin aina aktiivista vuorovaikutusta ja keskustelua kahden eri viranomaisen kesken. Joissakin tapauksissa tieto poliisille pelkästään siitä, että henkilöllä ei ole minkäänlaista hoitosuhdetta mihinkään terveydenhuollon tahoon voi olla oleellinen ja poliisin toimintaa tarkoituksenmukaisimmalla tavalla ohjaava tieto. Helmikuussa 2020 julkaistu Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon tukee näkemystä siitä, että joskus huoli uhkaavasta teosta voi syntyä niin sanotusti kokonaiskuvan kautta. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että poliisi oma-aloitteisesti ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja pyytää tietoja huolta aiheuttavasta henkilöstä/potilaasta. Julkaistun ohjeen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ilmoittaa poliisille välttämättömät tiedot myös tapauksessa, jossa poliisi on ollut aloitteellinen osapuoli yhteydenottoon terveydenhuollon suuntaan. (Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon 2020, 6.)

#### 4.2.3 Tietojenvaihdon ja yhteistyön mahdollisuudet

Terveysthuollon hoito- ja potilassuhteen, sekä poliisin ja asiakkaan välisen luottamussuhteen säilymisen kannalta paras ratkaisu tietojen vaihtoon eri viranomaisten välillä on aina potilaslain 4 luvun 13 §:n 2 momentin mukainen potilaan suostumus tietojen luovuttamiseen ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (julkisuuslaki) 7 luvun 29 §:n 2 momentin mukainen tietojen luovutus sen henkilön suostumuksella, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Terveysthuollon näkökulmasta potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan pitää potilaan tärkeimpänä oikeutena, eettinen käsite itsemääräämisoikeudelle on autonomia ja autonominen päätöksenteko. (Lehtonen ym. 205, 194.) Tietojen vaihto potilaan tai henkilön suostumuksella edesauttaa yhteistyötä ja luottamusta sekä henkilön itsensä, että toimintaan osallistuvien sidosryhmien näkökulmasta. Lisäksi itse uhka-arvion, sen hallintasuunnitelmien ja jatkotoimenpiteiden kannalta henkilön oma suostumus suunniteltuihin toimenpiteisiin on useimmiten tarkoituksenmukaisin ratkaisu.

Potilaslaissa ei sinällään määritellä potilaan antaman suostumuksen muotoa tai sitä, millä tavoin potilaan tulee antaa suostumuksensa, kun tarkastellaan hoitoon liittyviä asioita. Potilasasiakirjoihin liittyvien tietojen luovutus potilaan suostumuksella vaatii kuitenkin aina potilaan kirjallisen suostumuksen, mikäli tietojen luovutukseen ei ole lakiin perustuvaa oikeutta. (Lehtonen ym. 196, 255.) Mikäli henkilön oman suostumuksen saaminen tai sen hankinta ei ole uhkatapauksen kokonaisharkinnan kannalta mahdollista, on tärkeää, että tapaukseen liittymäpinnassa olevat viranomaiset tunnistavat kohdennettuun väkivaltaan ja siinä kontekstissa huolta aiheuttaviin henkilöihin liittyviä erityispiirteitä, osaavat käyttää voimassaolevaa lainsäädäntöä ja tehdä ennakkoluulottomasti yhteistyötä keskenään. Sisäministeriön julkaisun 31/2014 mukaan itse säännöksiä suurempana haasteena on nähty, että työntekijät eivät tunne voimassaolevaa lainsäädäntöä riittävän hyvin ja mieluummin ollaan liian varovaisia tiedon antamisessa, ettei virheitä syntyisi. Tiedonkulku on keskeinen osa yhteistyötä ja henkilön edun kannalta on keskeistä, että häntä auttaville tahoille syntyy oikeaan tietoon perustuva kokonaiskuva tilanteesta. (Vahvemmat yhdessä. Moniammatilliset toimintamallit arjen turvallisuuden parantamiseksi 2014, 33-34.)

#### 4.3 Palveluintegraatio

Integraatiolla käsitteenä tarkoitetaan lähestymistapaa tai menetelmää, millä saavutetaan muun muassa parempi koordinointi, yhteistyö, kumppanuus tai ammattilaisten välinen tai yhteinen työskentely (Munday 2007, 11). Integraatio voidaan käsittää jatkumona tai menetelminä, jotka ovat valittu vastaamaan erityisiä tarpeita, olosuhteita tai mahdollisuuksia (Munday 2007, 11). Sosiaali- ja terveysthuollon kontekstissa palveluintegraatiolla tarkoitetaan palvelukokonaisuuksia tai -ketjuja, jotka vastaavat asiakkaan tarpeeseen ja joissa asiakas siirtyy palvelusta toiseen saumattomasti siten, että myös tieto siirtyy asiakkaan mukana. Palve-

luintegraation muotoja ovat esimerkiksi palveluohjaus, moniammatillinen ja -alainen yhteistyö, palvelu- ja hoitoketjut sekä ”laajemmat integroidut palvelukokonaisuudet” (Koivisto, Pohjola, Lyytikäinen, Liukko & Luoto 2016, 4, 7). Poliisi toimijana osallistuu palveluintegraation toteutumiseen, useimmiten palveluohjauksen muodossa, kun puhutaan kohdennetun väkivallan ennalta estämisestä. (Koivisto ym. 2016, 4, Havaintoja palveluun ohjauksen rajapinnasta ja suosituksia toiminnan kehittämiseksi 2019, 18.) Integraatio käsitteenä ei ole yksiselitteinen määriteltävä sen monitahoisuuden vuoksi. On kuitenkin selvää, että kohdennetun väkivallan ennalta estämisen ja siihen liittyvän viranomaisten välisen yhteistyön näkökulmasta palveluintegraatio ja sen saumaton onnistuminen ovat keskeisessä asemassa kokonaisuuden / riskin hallintaan nähden.

Poliisin ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä on osaltaan kyse horisontaalisesta (palvelu)integraatiosta, jolla tarkoitetaan eri hallinnonalojen välisten palvelujen integraatiota. (Koivisto ym. 2016, 21, Munday 2007, 13.) Horisontaalisen integraation vastinpari on vertikaalinen integraatio, mikä käsittää hallinnonalan sisäisten eri tasojen palveluiden integraation. (Munday 2007, 12-13.) Kohdennetun väkivallan ennalta estämisen kontekstissa eri tasojen palveluintegraatio tulisi saada toteutumaan siten, että horisontaalisen integraation tapahduttua ja asiakkaan edelleen siirryttyä vertikaaliselle tasolle, horisontaalisessa sidosryhmässä voitaisiin luottaa siihen, että tarvittaessa integraatio asiakkaan ja tiedon osalta tapahtuisi uudelleen myös horisontaaliselle tasolle ja niin edelleen.

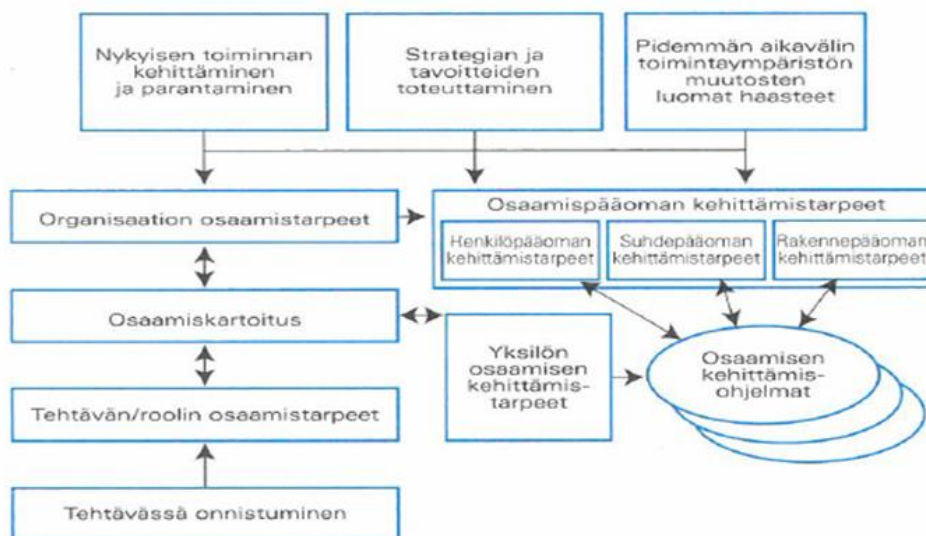
Onnistuneen palveluintegraation edellytyksinä nähdään eri tutkimusaineistojen mukaan päättäjien ja organisaation johdon sitoutuminen, yhteinen ymmärrys keskinäisistä toimintavastuista, asiakkaan keskiöön asettaminen, jaettu tieto, palvelukokonaisuuksista ja palveluketjuista sopiminen, luovuus ja monipuolisuus sekä yhteiset tilat (Koivisto ym. 2016, 4). Yhteinen ymmärrys keskinäisistä toimintavastuista edellyttää ammatillisten käytäntöjen muutosta. (Singh 2006, 45). Johdon sitoutumisessa erityisen tärkeää on, että työskennellään yhteisen ymmärryksen myötä luodun vision eteen ja että sitoutuminen tapahtuu myös alemman johdon tasolla. (Koivisto ym. 2016, 24.) Työskentelyn onnistuminen vaatii johdolta käsitystä siitä, mihin onnistuneella palveluintegraatiolla pyritään ja minkälaista uutta osaamista organisaation sisälle tulisi hankkia. Jotta ymmärrys ammattikuntien sisällä voisi kasvaa ja käytännöt muuttua, tarvitaan henkilöstön kouluttamista. Näin ollen avainasemaan nouseekin osaamisen johtaminen, joka lopulta mahdollistaa tehokkaamman ja innovatiivisemman palveluiden yhdistämisen ja kohdennetun väkivallan ennalta estämisen kontekstissa paremmat mahdollisuudet hallita uhkaa/riskiä yhteistyöllä. (Koivisto ym. 2016, 24.)



#### 4.4 Osaamisen johtaminen palveluorganisaatiossa

Henkilöstö antaa palveluorganisaatiolle kasvot ja henkilöstön toiminta viime kädessä ratkaisee, miten palveluorganisaatio uudistuu ja kehittää toimintaansa (Virtanen 2018, 101). Henkilöstön ajattelun on uudistuttava tavalla, joka ottaa huomioon palveluperusteisen toimintalogiikan lähtökohdat ja dynamiikan perinteisten strategisen henkilöstöpolitiikan ja -käytäntöjen sijaan. Palveluperusteisen toimintalogiikan (service-dominant logic) avaintemoja ovat yhteistyöhön perustuva arvонуominen, yhteistyö ja asiakkaiden osallisuus palveluprosessin eri vaiheissa. (Virtanen 2018, 16.) Virtasen mukaan palveluorganisaatiota tulisi johtaa ekosysteemin tasoisena kysymyksenä yksittäisen palveluorganisaation sijaan, sillä palveluekosysteemin toimijat tuottavat yhdessä koko palveluprosessin arvon. Tärkeää olisi kehittää nimenomaisesti työympäristöjä ja vahuuksille perustuvaa osaamisen johtamista. Näin saadaan aikaiseksi kokonaisvaltaisempaa vaikutusta. Käytännössä tämä tarkoittaa yksilöllisiin ja kollektiivisiin vahuuksiin panostamista. Tärkeimmiksi laatu- ja näkökulmiksi tämänkaltaisessa osaamisen johtamisessa nousevat muun muassa se, miten palveluekosysteemin olemassa oleva osaamistaso on mitattu ja miten palveluekosysteemin nykyinen osaamistaso on suhteutettu muiden toimijoiden tai ekosysteemien osaamistasoon nähden (Virtanen 2018, 32, 145-146).

Osaamisen johtamista tarkasteltaessa ekosysteemitason sijaan yksittäisen organisaation osaamisen kehittämisen näkökulmasta, asia voidaan jakaa rakennepääoman, suhdepääoman ja henkilöstöpääoman kehittämiseen. Rakennepääoman kehittämistarpeet liittyvät osaamisen kehittämisjärjestelmiin, osaamisen hallintaan ja oppimista tukevan organisaation ilmapiiriin ja johtamiseen (Ojala 2008, 107). Suhdepääoman kehittämistarpeet liittyvät omien tavoitteiden kannalta oikeisiin kumppaneihin, vuorovaikutuksen parantamiseen kumppanien kanssa ja kontaktien luomiseen. (Ojala 2008, 107.) Henkilöstöpääomaan liittyvät kehittämistarpeet ovat yhteydessä omaan työtehtävään tai -rooliin ja pohjalla on analyysin siitä, mitä osaamista tarvitaan onnistuneeseen työsuoritukseen tai menestyksekkääseen tehtävän hoitamiseen. (Ojala 2008, 106.) Ojalan (2008, 106) mukaan osaamistarpeiden ja osaamiskartoituksen välinen erotus kuvaa osaamisen kehitystarvetta.



Kuvio 2: Osaamistarpeiden muodostuminen (Ojala 2008, 108).

#### 4.5 Oppivan organisaation elementtejä

Organisaation oppimisen teorian isänä pidetään Peter Sengeä. Senge lausuu teoksessaan *The Fifth Discipline*, että ”yhden organisaation jäsenen oppiminen ei takaa koko organisaation oppimista, mutta organisaatio voi oppia vain oppivien jäsentensä avulla” (Senge 2006, 129). Senge mukaan oppiva organisaatio rakentuu viidestä elementistä: henkilökohtainen kasvu, mielen mallit, yhteisen vision luominen ja tiimioppiminen sekä systeemiajattelu. (Senge 2006, 129, 163, 191, 216, 343.) Aiheen rajauksen kannalta ei ole järkevää käsitellä Senge’n teoriaa kokonaisuudessaan. Systeemiajattelun esiin tuominen on kuitenkin tässä kohtaa erityisen relevanttia, sillä kahden eri toimialalla toimivan organisaation tulisi soveltaa systeemiajattelun logiikkaa, jotta jaettua ymmärrystä olisi mahdollista syntyä ja siten yhteistyötä tehostaa toimialojen rajapinnassa olevien asiakkaiden/potilaiden osalta.

Senge jakaa systeemiajattelun kahteen päänäkökulmaan: keskinäisten riippuvuussuhteiden näkemiseen ja tulevaisuuteen näkemiseen. Riippuvuussuhteiden näkemistä voi edesauttaa esimerkiksi käyttämällä erilaisia kaavioita ja tarinoita. Riippuvuussuhteiden havainnointi voi johtaa ”heräämiseen”: ”Knowing what we knew but didn’t know that we knew.” (Senge 2006, 343.) Tulevaisuuteen näkemisessä systeemiajattelun näkökulmasta keskeistä on, että osattaisiin tunnistaa ja tulkita sellaisia läsnä olevia asioita, jotka saavat merkityksen nimenomaisesti systeemitasoisena ajattelun seurauksena. (Senge 2006, 343.)

Organisaation osaamista tulee johtaa määrätietoisesti, jotta organisaatio voi oppia. Osaamisen johtamisen tulee perustua organisaation strategiaan, joka puolestaan on juonnettu organisaation visiosta. Organisaation strategisessa perustassa tulee ottaa huomioon organisaation

arvot, toiminta-ajatus ja perusosaaminen. Strategian tulee olla arjessa elävä ja uudistuva, jotta organisaatio pystyy vastaamaan mahdollisiin toimintaympäristön muutoksiin. Organisaatio elää ja kehittyy strategiansa ja oppimisensa kautta. (Tuomi & Sumkin 2012, 14-16.) Strategiset osaamisen kehittämisohjelmat laaditaan usein kaikkein tärkeimmille osaamisalueille, joissa on suurin tarve saada lisäoppia. Käytännössä strategisten osaamisen kehittämisohjelmat nivotaan osaksi henkilö- ja rakennepääomia. Keskeistä on, että kehittämisohjelman perustana toimiva uusi tieto osaamisalueelta saadaan muutettua organisaation yhteiseksi osaamiseksi ja toiminnaksi, eli osaamispääomaksi. (Ojala 2008, 213.) Henkilöpääoman kehittäminen on erittäin tärkeää, sillä organisaation ydinosaaminen muodostuu yksilöiden osaamisen kautta. Ydinosaamisen kehittämisen haaste on osaamisen jakaminen koko organisaation hyödyksi. Organisaation strategian, osaamisen johtamisen ja työn tekemisen yhteen solmiminen osaksi organisaation jokapäiväistä arkea toimii osaltaan ratkaisuna ydinosaamisen kehittämisen haasteisiin. Kokonaisvaltaisemmalla ja joka organisaation sektoria koskettavalla lähestymistavalla voidaan välttää perinteisempien osaamisen johtamismallien synnyttävät katveet, joissa osaaminen jää yleensä loukkuun kapeammille sektoreille. (Tuomi & Sumkin 2012, 21-22.)

#### 4.6 Yksilön kouluttaminen

Organisaation osaamisen kokonaisuus kehittyy, kun yksilön osaaminen kehittyy. Yksikön osaamisen kehittyessä se jatkojalostuu parhaimmillaan ryhmän osaamiseksi ja edelleen koko organisaation osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 51.) Organisaation oppimisen ensimmäinen vaihe on organisaation yksilöiden uuden tiedon hankkiminen, ymmärtäminen ja sisäistäminen. Tämän jälkeen tieto muuttuu yksilön osaamiseksi (Ojala 2008, 214, 216). Yksilön tiedon ymmärryksen ja sisäistämisen varmistamisessa ja tiedon muuttamisessa osaamiseksi on keskeistä miettiä yksilöllisiä tapoja. Työssäoppiminen, aktiivinen reflektointi kollegojen kanssa tai asian simuloiminen ovat esimerkkejä tiedon jalostamisesta osaamiseksi. Uuden tiedon sulattaminen edellyttää lisäksi aina aikaa ja niin sanottua ”tyhjää tilaa”. Aivot tarvitsevat häiriötöntä ja informaatiotulvalta vapaata tilaa, jotta ne voivat prosessoida ja ymmärtää uutta tietoa. (Ojala 2008, 223.)

Haasteita yksittäisten organisaation henkilöiden kouluttamiseen luo se, että jokainen yksilö on erilainen oppija. Organisaatiotasolla haasteeksi voikin muodostua tiedon hankkimistapa, mikäli kerralla halutaan kouluttaa useampi yksilö. Tiedon hankkimistavalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi luento-, artikkeli tai internetpohjaisia koulutuksia. Tiedon hankkimistapaan vaikuttaaakin olennaisesti myös se, onko kyseessä organisaation yksilöiden täsmällisen osaamisen tarpeet vai laajempaan tietopääomaan tunnistettu kouluttamisen tarve. (Ojala 2008, 112, 217.) Verkko-oppimisen etuina nähdään oppimispaikan ja -ajan riippumattomuus, laajan joukon tavoitettavuus, käytön edullisuus, sekä mahdollisuus hyödyntää monimuotoisuutta. Lisäksi

organisaation on mahdollista rakentaa verkko-oppimispohjalle räätälöityjä, organisaation tarpeisiin suunniteltuja koulutusohjelmia. (Ojala 2008, 221, 223.)

Omalla opinnäytetyöhöni liittyvällä koulutusmateriaalilla pyritään vastaamaan terveydenhuollon henkilöstön laajempaan tunnistettuun tietopääoman tarpeeseen, joka liittyy huolta-aiheuttavien henkilöiden tunnistamiseen, kohdennetun väkivallan uhka-arvioon ja tiedonvaihtoon liittyviin asioihin. Toisaalta koulutuksen osana on myös täsmällistä tietoa liittyen esimerkiksi päivystysluonteisessa tilanteessa kohdattuun asiakkaaseen ja tilanteessa toimimiseen. Verkko-oppimisalustaa hyödynnetään laajemman joukon tavoitettavuuden, kustannustehokkuuden ja oppimispaikan ja -ajan riippumattomuuden vuoksi. Pelkkä koulutuksen käyminen ei sinällään takaa tiedon jalostumista osaamiseksi. Tiedon jalostumisen prosessi on pidempikestoisempi ja se edellyttää osaltaan myös yleistä toimintakulttuurin muutosta kahden eri toimijan välillä.

## 5 Projektikuvaus

Poliisin ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä, sen kehittämistä ja tiivistämistä kohdennettuun väkivaltaan ja huolta-aiheuttaviin henkilöihin liittyvissä asioissa on pohdittu sekä keskusrikospoliisin -että myös paikallispoliisin tasolla jo pitkään. Poliisihallituksen kesäkuussa 2017 antama määräys ”Uhkien käsittely ja torjunta poliisissa” tukee osaltaan yhteistyön kehittämisen näkökulmaa. Tähän mennessä kehittämistä on pyritty tekemään paikallisella tasolla kuntien ja muiden alueiden erityispiirteet huomioon ottaen, muokkaamalla toimintatavat sopiviksi paikalliseen toimintaympäristöön ja käymällä vuoropuhelua eri poliisin sidosryhmien kesken. Keskusrikospoliisi on osaltaan järjestänyt tapaamisia ja koulutuskierroksia, joiden avulla tietoisuutta kohdennetun väkivallan erityispiirteistä ja toimintamahdollisuuksista eri tilanteissa on pyritty lisäämään. Tähän asti käytetyt menetelmät ovat kuitenkin olleet verrattain hitaita ja resursseja vieviä, kun puhutaan tietoisuuden lisäämisestä valtakunnallisella tasolla.

HUS tarjosi toukokuussa 2019 keskusrikospoliisille uudenlaista mahdollisuutta hyödyntää Mielenterveystalo.fi -verkkosivustoa osana terveydenhuollon ja poliisin välisen yhteistyön kehittämistä liittyen kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen ja uhka-arvioihin. Asiasta käytiin toukokuun puolessa välissä keskusrikospoliisissa palaveri, jonka yhteydessä syntyi idea opinnäytetyön yhdistämisestä työelämän projektiin.

### 5.1 Projektin prosessikuvaus

Opinnäytetyön osalta projektin toteuttamisen mahdollisuutta alettiin tiedustella heti toukokuun palaverin jälkeen kaikilta asiaan liittyviltä organisaatioilta. Opinnäytetyön yhdistäminen projektiin nähtiin esteettömäksi kaikkien osapuolten, eli Laurea-ammattikorkeakoulun, keskusrikospoliisin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kesken. HUSin työelämän

edustajan kanssa käytiin tarkempi palaveri koskien työn ideaa vielä toukokuun lopussa 2019. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajan kanssa käytiin samoihin aikoihin videopalaveri.

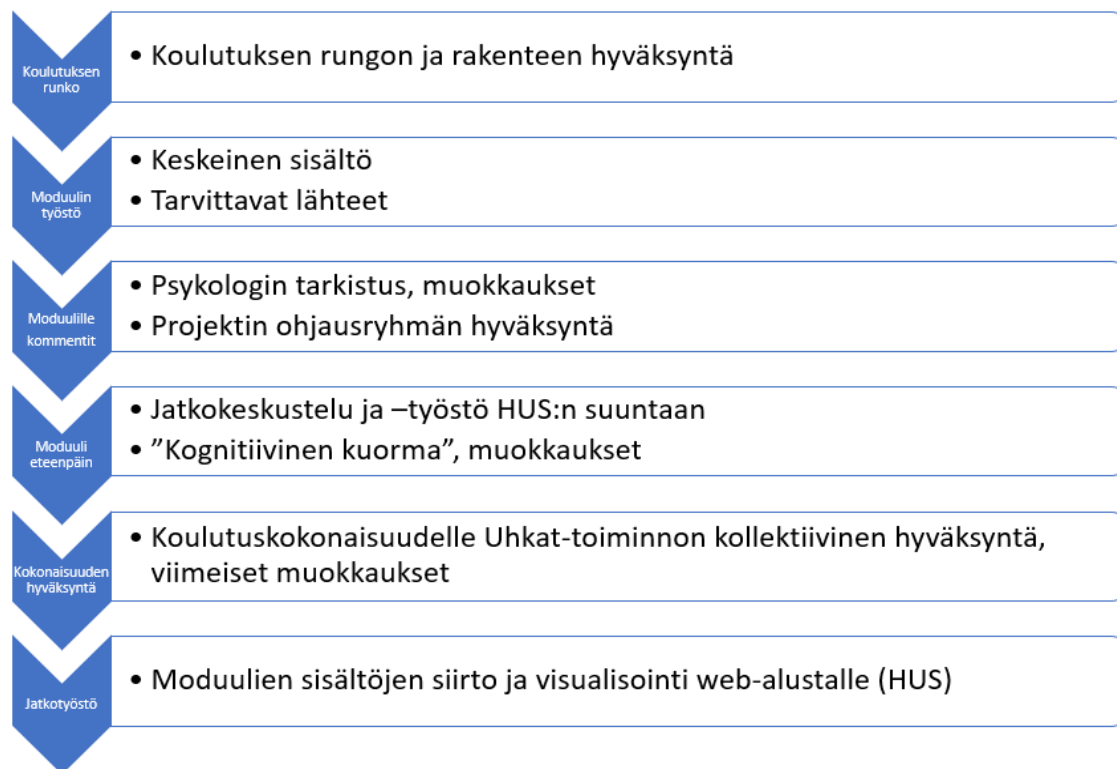
Projektin tueksi perustettiin keväällä 2019 ohjausryhmä, jossa olivat osallisina sekä keskusrikospoliisin Uhat-toiminnon edustajia -että HUS IT-psykiatrian edustaja. Ohjausryhmä kokoontui muutaman kuukauden välein kasvotusten, minkä lisäksi kommunikoimme aktiivisesti sähköpostin välityksellä. Ohjausryhmän kokouksissa käytiin läpi projektin edistymisen tilanne, suunnattiin koulutuksen sisältöä sekä nostettiin esille mahdollisia epävarmuustekijöitä muun muassa visuaalisen materiaalin tuottamisen osalta. Projektiin nimettiin myös erillinen projektipäällikkö HUSin puolelta. Projektipäällikön tehtäviin kuului koulutusmateriaalin tuottamisen ohjaaminen, kommentointi ja materiaalin saattaminen myöhempään jatkotyöstöön.

Kesän 2019 aikana tutustuin tarkemmin jo olemassa oleviin Mielenterveystalo.fi -sivuston terveydenhuollon ammattilaisten osion koulutuksiin HUSin projektipäällikön luvalla ja hahmottelin niiden pohjalta oman koulutusmateriaalini runkoa. Sain tätä kautta näkemystä siihen, minkälaiseen formaattiin tuleva koulutus on mahdollista rakentaa ja minkä tyyppistä sisältöä palvelussa ylipäättään on. Myöhemmin kesän aikana koulutuksen runko ja rakenne muotoutui alustavaan muotoonsa ja esittelin ne ensin HUS IT-psykiatrian edustajalle ja projektin projektipäällikölle heinäkuun lopulla 2019. Projektipäällikön ja HUS IT-psykiatrian edustajan tapaamisen jälkeen koulutusmateriaalin rungosta ja rakenteesta haettiin vielä Uhat-toiminnon sisäisen ideoinnin jälkeen yhteinen näkemys heinäkuun lopulla 2019. Järjestin tuolloin Uhat-toiminnolle yhteisen palaverin, jossa esittelin Mielenterveystalo.fi -verkkosivustoa ja ammattilaisten osiosta löytyviä koulutuksia yleisellä tasolla, jotta kokonaiskuva siitä, mitä ja mihin ollaan tekemässä, hahmottuisi koko työryhmälle paremmin. Esittelyä vasten peilasimme ryhmän kesken sen, minkälaisista koulutusosioista eli moduuleista koulutusmateriaalipaketti voisi otsikkotasolla koostua. Tätä kautta muotoutui koulutuksen johdanto, tiivistelmä ja yhdeksän erilaista moduulia otsikkotasolla.

Rungon muotoutumisen jälkeen keskityin yksittäisten koulutusmoduulien työstämiseen. Asetin itselleni tavoiteaikatauluksi saada yksi moduuli per viikko valmiiksi. Aikataulu osoittautui myöhemmin liian kireäksi, sillä tein koulutusmoduuleita muun virkatyöni ohessa ja luonnollisesti minun täytyi välillä priorisoida toisia työtehtäviä koulutusmateriaalin työstämisen edelle. Tavoiteaikataulu auttoi kuitenkin pitämään keskeneräisen työn mielessä ja sen vuoksi työstäminen onnistuikin suhteellisen säännöllisesti. Toimin pääasiallisena vastuuhenkilönä koulutusmoduulien työstämisessä ja tuottamisessa, joskin Uhat-toiminnon psykologi oli minulle aktiivisena tukena koko projektin ajan. Psykologi kommentoi aktiivisesti tuottamaani sisältöä, lisäksi kävimme yhdessä läpi aikaisempia koulutusmateriaaleja ja julkaisuja koulutuksen aihealueeseen liittyen. Kun olin saanut muutamat ensimmäiset moduulit koottua, lähetin ne projektin ohjausryhmälle sähköpostilla kommenttikierrokselle. Saatujen kommenttien poh-

jalta muokkasin moduuleita ja muokkausten jälkeen lähetin ne HUSin edustajille. HUSin projektipäällikön rooli korostui sisällön tarkastelemisen suhteen erityisesti kognitiivisen oppimisen näkökulmasta. Samankaltainen prosessi toistui jokaisen yksittäisen koulutusmoduulin kohdalla. Moduulin 4 ”Mielenterveys ja väkivalta” tuottamisesta vastasi kokonaisuudessaan Uhat-toiminnon psykologi.

Joulukuussa 2019 annoin kokonaisuudeksi tuotetun koulutusmateriaalin sisällön vielä Uhat-toiminnon sisällä koko työryhmän kommentoitavaksi ja tein viimeiset muokkaukset saatujen kommenttien perusteella tammikuun 2020 alkupuolella. Pidin tärkeänä sitä, että se mitä Uhat-toiminto nimissään Mielenterveystalo.fi -sivustolla julkaisee, on saanut koko työryhmän kollektiivisen hyväksynnän, vaikka ohjausryhmä olikin ollut mukana koko prosessin ajan. Kun raakatekstit olivat saaneet Uhat-toiminnon hyväksynnän, ne lähetettiin HUSin projektipäällikölle pois lukien moduuli 7 ”Lainsäädäntö liittyen terveydenhuollon ja poliisin yhteistyöhön; kohdennetun väkivallan uhka”, joka lähetettiin vielä sekä keskusrikospoliisin, että HUSin oikeusyksiköihin tarkistusta ja kommentteja varten. Koulutusmateriaalin kokonaisuudesta järjestettiin HUSin tiloissa vielä palaveri tammikuun 2020 puolessa välissä, jolloin sovittiin jatkokäyttöön liittyvistä asioista ja mietittiin koulutusmoduulien järjestystä. Tammikuun lopulla tekstimateriaali siirrettiin HUSin toimesta oikolukuun ja myöhemmin jatkokäyttöön IT-osajille. Moduuli 7 lähetettiin oikolukuun ja jatkokäyttöön heti, kun kummankin organisaation oikeusyksiköt olivat antaneet siitä kommenttinsa ja moduuli oli kommenttien ja tuoreen helmikuussa 2020 julkaistun ministeriöiden yhteistyössä luoman ohjeistuksen (ks. 4.2.1) myötä vielä kertaalleen viilattu. Opinnäytetyön osuus projektiin liittyen rajattiin yhteisymmärryksessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa päättyväksi siihen, kun kaikkien koulutusosioiden raakatekstit oli saatu lähetettyä HUSille jatkokäyttöä varten.



Kuvio 3: Projektin työstämisen prosessikuvaus.

## 5.2 Käytetyt menetelmät

Projektin pääasiallisena menetelmänä käytettiin dokumenttianalyysiä. Muiksi kehittämismenetelmiksi valikoituivat aivoriihi (brainstorming) ja prosessianalyysi (service blueprinting). Lisäksi koulutusmateriaalin tuottaminen vaati aktiivista ja jatkuvaa vuoropuhelua ja reflektointia sekä HUSin edustajien, että Uhkat-toiminnon kollegojen kanssa. Työn konstrukttiivisen luonteen vuoksi kahden eri organisaation yhteistyön merkitys painottui projektin kaikissa vaiheissa alusta loppuun asti.

Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa päätelmiä pyritään tekemään kirjalliseen muotoon saatetusta aineistosta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 121). Koulutusmateriaali tuotettiin asiayhteyteen sopivan julkisen materiaalin pohjalta, johon yhdistettiin työelämässä kertynyttä tietotaitoa ja koulutusmateriaalia liittyen kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen. Koulutuksen näkökulmana painottui poliisin ennalta estävän erityistoiminta ja tästä syystä koulutusmateriaaliin valitut lähteet olivat sisäisen turvallisuuden alalle suunnattuja. Tarkemalla sisällönanalyysillä pyrittiin järjestämään ja tuottamaan koulutusmateriaali tiiviiksi ja selkeäksi siten, että lukijan kognitiivinen kuorma ei kasvaisi liian suureksi.

Aivoriihi on yksi luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmistä, jolla tuotetaan ideoita ryhmässä (Ojasalo ym. 2009, 145). Aivoriihikokous alkaa esivaiheella, jossa asetetaan ja rajataan aivoriihen tavoitteet. Lämmittelyvaiheessa pyritään jättämään turhat ennakkoluulot pois

ja kerrataan toimintaperiaatteet. Ideointivaiheessa tuotetaan ideoita ensin vapaasti ja myöhemmin vetäjän avustamana. Viimeinen vaihe on valintavaihe, jossa kokouksessa syntyneitä ideoita tarkastellaan ja arvioidaan. (Ojasalo ym. 2009, 145-146.) Aivoriitä käytettiin projektin alkuvaiheessa koulutusmateriaalin rungon ja raamien tuottamiseen ja ideoitiin sitä, minkälaisia asioita halutaan erityisesti nostaa esille, kun puhutaan poliisin ja terveydenhuollon yhteistyönkehittämisestä liittyen kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen. Aivoriitä auttoi myös muokkaamaan koulutuksen sisältöä otsikkotasolla. Ensimmäiseen aivoriitokokoukseen osallistuivat kaikki keskusrikospoliisin Uhat-toiminnon edustajat ja otsikkotason ideoinnin jälkeen pääsinkin sujuvasti työstämään yksittäisten koulutusmoduulien sisältöjä. Kun koulutusmateriaalia alkoi vähitellen syntyä muutama osio kerrallaan, osioista istuttiin alas pienemmän projektin ympärille kootun ohjausryhmän kesken. Ohjausryhmän tapaamisiin osallistuivat HUS IT-psykiatrian edustaja ja Uhat-toiminnosta erikseen nimetyt edustajat. Jälkeenpäin tarkasteltuna ohjausryhmän palaverit toimivat kevyempänä versiona varsinaisesta aivoriitokokouksesta ja palvelivat minua koulutusmateriaalin tuottajana erinomaisesti. Yhdeksi ohjausryhmän suurimmaksi eduksi on laskettava se, että siinä oli edustajia molempien projektiin osallistuneiden organisaatioiden puolelta.

Prosessianalyysi sopii työkaluksi, kun halutaan tutkia ja kehittää prosesseja ja esimerkiksi selvittää, mikä on eri osapuolen rooli prosessissa. Prosessianalyysillä saadaan selville prosessin kriittiset vaiheet, sekä missä ja miksi mahdollisia ongelmia ilmenee. (Ojasalo ym. 2009, 158.) Palvelun blueprinting on prosessikaavio, jonka tarkoituksena on kuvata yksityiskohtaisesti palveluprosessin etenemistä ja siihen osallistuvien kaikkien eri toimijoiden, myös asiakkaan, rooleja. Palvelun blueprintingin avulla on tarkoitus kuvata palveluprosessi mahdollisimman objektiivisesti ja jakaa ymmärrystä siitä, minkälainen tuotettu palvelu on kokonaisuutena ollut. (Ojasalo ym. 2009, 158-159.) Koulutusmateriaalin case-esimerkkimoduuliin liitettiin eräs anonymisoitu palvelun blueprinting-menetelmällä läpikäyty poliisille näyttäytynyt asiakastapaus, jonka tarkoituksena oli havainnollistaa poliisin ja terveydenhuollon välisen yhteistyön merkitystä kohdennetun väkivallan uhkan ja siihen liittyvän riskienhallinnan näkökulmasta. Menetelmän pohjaksi haettiin eräs julkisista lähteistä saatavissa oleva kaaviomalli, jonka pohjalta jäsensin ja suomensin otsikot, jotka soveltuivat parhaiten havainnollistamaan ja avaamaan esimerkkitapausta. Case-esimerkki oli kokonaisuudessaan hyvin monitahoinen moniviranomais- tapaus ja haasteeksi muodostuikin sen saaminen mahdollisimman ymmärrettävään ja loogiseen muotoon siten, että kaikki oleellinen tulee mainituksi. Kyseisen esimerkin on tarkoitus palvella osana koulutusmateriaalia niitä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka jaksavat perehtyä aiheeseen huolellisesti ja joilla on aikaisempaa kokemusta samankaltaisista tapauksista, kun puhutaan uhkan kokonaisvaltaisesta hallinnasta. Blueprint-kaaviota pohjustettiin tapaukseen liittyvillä anonymisoiduilla alkutiedoilla.



### 5.3 Projektin aikataulun toteutuminen

Toimeksiantajien puolelta projektin aikataulu oli joustava ja määräaikoja materiaalin valmistamiselle ei asetettu kummarkaan organisaation osalta. Määräaikoja tärkeämpänä asiana nähtiin lopputuloksen laatu sillä ajatuksella, että kokonaisuudesta tehdään kerralla hyvä. Asetin kuitenkin itse projektiin tavoiteaikataulun, jotta koulutusmateriaalin työstäminen olisi muiden työtehtävien ohella mahdollisimman säännöllistä. Tavoiteaikataulu suhteessa toteutuneeseen aikatauluun toteutui kohtuullisen hyvin. Taulukosta näkyvä moduulien numerointi ja järjestys on se, mitä asiasta päätettiin tammikuun 2020 puolessa välissä pidetyssä palaverissa HUSin edustajien kanssa. On mahdollista, että moduulien numeroinnit tai järjestys muuttuvat vielä materiaalin julkaisua tarkemmin suunniteltaessa. Projektin aikataulu on kuvattu taulukoon alla.

Taulukko 1: Projektin aikataulu ja sen toteutuminen

Tarkistuspiste	Suunniteltu pvm	Toteutunut pvm
Projektiehdotuksen hyväksyminen	toukokuu 2019	23.5.2019 / Poliisihallitus + KRP
Projektin yksityiskohtien sopiminen	toukokuu 2019	23.5.2019 / HUS
Palaveri ONT-ohjaajan kanssa	toukokuu 2019	24.5.2019 / Laurea
Ohjausryhmän palaveri	3.6.2019	3.6.2019 / KRP + HUS
ONT-suunnitelman palautus	ennen sykyä	11.6.2019 / Laurea
HUSin projektipäällikön tapaaminen	heinäkuu 2019	24.7.2019 / HUS
Uhat-toiminnon palaveri	25.7.2019	25.7.2019 / KRP
Moduuli 2 valmis	vk 33	13.8.2019
Moduuli 3 valmis	vk 34	19.8.2019
Ohjausryhmän palaveri	22.8.2019	22.8.2019 / KRP + HUS
Moduuli 4 valmis	vk 35	vk 37
HUSin projektipäällikön tapaaminen + Moduulit 2-4 eteenpäin	4.9.2019	10.9.2019

Opinnäytetyösuunnitelman esittäminen	alkusyksy	5.9.2019 / Laurea
Moduuli 5 (ent. moduuli 7) valmis	vk 36	vk 40
Moduuli 6 valmis	vk 37	vk 44
Moduuli 7 (ent. moduuli 5) valmis	vk 39	vk 42
Moduuli 8 (ent. moduuli 9) valmis	vk 40	vk 44
Moduuli 9 (ent. moduuli 8) valmis	vk 49	vk 51
Moduuli 1 valmis	31.10.2019	vk 50
Opinnäytetyön kirjoittaminen	syksyn aikana	elokuu 2019 - alkuvuosi 2020
HUSin projektipäällikön tapaaminen + Moduulit 5-8 eteenpäin	30.10.2019	30.10.2019 / HUS
Ohjausryhmän palaveri	19.12.2019	peruttu
HUSin projektipäällikön tapaaminen	16.1.2020	16.1.2020 / HUS
Koulutuspaketin julkaiseminen	alkuvuosi 2020	kevät 2020

#### 5.4 Projektin tuotos

Projektin tuotoksena, produktina syntyi yhdeksään (9) eri osioon eli moduuliin jaettu koulutuskokonaisuus. Kokonaisuus nimettiin ”Kohdennetun (vakavan) väkivallan uhkan tunnistaminen ja arviointi poliisin ja terveydenhuollon yhteistyönä ” ja se tullaan sijoittamaan kevään 2020 aikana Mielenterveystalo.fi -verkkosivuston terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitettuun osioon, joka vaatii erillisen tunnistautumisen ja sisäänkirjautumisen. Raakatekstit HUSin jatkotyöstöä varten saatiin valmiiksi joulukuussa 2019, minkä jälkeen materiaalille haettiin vielä koko Uhat-toiminnon sisäinen konsensus. Kokonaisuus käytiin saatujen kommenttien perusteella vielä kerran läpi, jonka jälkeen se lähetettiin kokonaisuudessaan HUSin projektipäällikölle etukäteen tutustuttavaksi ennen tammikuun 2020 tapaamista. Tammikuun tapaamisessa raakamateriaali käytiin läpi ja samalla sain työelämän edustajan palautteen tehdystä työstä. Tapaamisen jälkeen materiaali otettiin HUSin toimesta jatkotyöstöön ja arvioitu koulutuksen julkaisuaika on kevät 2020.

Moduuleihin koostettiin perustietoa kohdennetusta väkivallan aihealueeseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä, kohdennetun väkivallan tunnistamisesta, lainsäädännöstä ja uhkan vakavuuteen liittyvistä seikoista. Moduulien materiaalin työstivät poliisin ja terveydenhuollon alojen ammattilaiset ja sisällöissä viitattiin alojen lähteisiin. Moduuli 1 eli ”Johdanto ja tiivistelmä moduuleista 2-9” koostettiin viimeiseksi, sillä sen on tarkoitus toimia samalla yhteenvetona niille lukijoille, jotka eivät halua käydä koko koulutusmateriaalia intensiivisesti läpi. Esimerkkinmoduuliin kuvattiin useampia erityyppisiä uhka- ja riskitilanteita, mitä poliisi tai terveydenhuollon ammattilainen voi työskennellessään kohdata ja kuvattiin poliisin ja terveydenhuollon välisiä rajapintatapauksia. Viimeiseen moduuliin koostettiin ”Testaa tietosi” -tyyppinen osio, missä koulutuksen sisältöä käydään läpi monivalintakysymysten kautta. Opinnäytetyön tekijän toiveena oli, että koulutuskokonaisuuden jälkeen koulutuksen läpikäyneelle henkilölle varattaisiin osio antaa palautetta itse koulutuksesta ja sen sisällöstä.

Koulutusmateriaalin sisällysluettelo kokonaisuudessaan:

- Esittelysivu ja alkusanat
- 1. Johdanto ja tiivistelmä moduuleista 2-9
- 2. Tietoa poliisista organisaationa
- 3. Keskeiset käsitteet
- 4. Mielensterveys ja väkivalta
- 5. Uhkan vakavuuden arviointi
- 6. Esimerkkejä poliisin ja terveydenhuollon työn rajapinnoista liittyen kohdennetun väkivallan teemaan
- 7. Lainsäädäntö liittyen terveydenhuollon ja poliisin yhteistyöhön: kohdennetun väkivallan uhka
- 8. Testaa tietosi
- 9. Miten ottaa yhteyttä poliisiin?

## 6 Johtopäätökset, pohdinta ja arviointi

Poliisi tunnistaa oman roolinsa kohdennetun väkivallan ennalta estävän toiminnan kentällä hyvin ja sisäministeriön hallinnonala on pyrkinyt osaltaan määrittelemään auki myös sidosryh-

mien, tässä yhteydessä terveydenhuollon, rooleja (kohdennetun) väkivallan ennalta estämiseen liittyvään työhön. Syrjäytymiseen ja turvallisuuteen liittyvät asiat ovat sinällään tunnustettu ja tunnustettu osaksi sosiaali- ja terveysministeriön kuin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksenkin strategiaa, mutta ne luonnollisesti painottuvat eri tavoin kuin sisäministeriön strategiassa. Yleisesti voidaan todeta, että eri ministeriöt tunnistavat yhteistyön ja poikkiallinnollisuuden merkityksen osana laajempaa turvallisuuteen liittyvää kokonaiskuvaa.

(Sosiaali-) ja terveydenhuollossa korostetaan paljon toimivaa palveluintegraatiota ja palveluintegraation sujuvoittaminen onkin ollut yksi kaavaillun soteuudistuksen tärkeimmistä tavoitteista. Palveluintegraatio voidaan jakaa horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon. Poliisin ja kohdennetun väkivallan ennalta estämisen näkökulmasta palveluintegraatio näyttäytyy enimmäkseen palveluohjauksen muodossa, joka on horisontaalista integraatiota eri toimialojen välillä, tässä yhteydessä poliisin ja terveydenhuollon välillä. Poliisi saattaa ohjata henkilöitä terveydenhuollon piiriin esimerkiksi henkilön suostumuksella tai mielenterveyslain (1116/1990) perusteella, mutta epäselväksi usein jää, mitä henkilölle tapahtuu palveluohjauksen jälkeen. Käytännössä horisontaalisessa integraatiossa näyttäytyykin aika ajoin haasteita: poliisilla ovat omat keinot loppu, mutta terveydenhuollon diagnoosien tai hoitosuositusten mukaan henkilö ei välttämättä täytä tiettyjä kriteerejä. Kuvatun lainen asetelma synnyttää ”asiakkaita” kahden eri toimialan väliseen rajapintaan, missä ”kukaan ei ole vastuussa”. Syntynyt tilanne ei ole kenenkään toimijan näkökulmasta milloinkaan asiakkaan edun mukainen. Rajapinnassa olevat henkilöt ovat haaste eritoten kohdennettuun väkivaltaan liittyvien uhkatilanteiden pidempiaikaisen hallinnan kannalta.

Kohdennetun väkivallan uhkan hallinta ja siihen liittyvä riskienhallinta on luonteeltaan iteratiivista toimintaa, kuten riskienhallintatyö ylipäätäänkin on. Ideaalitulanteessa myös horisontaalisesta integraatiosta tulisi tehdä iteratiivinen prosessi, joka pohjautuisi kohdennetun väkivallan uhkan suhteen huolta aiheuttavan henkilön dynaamisiin ominaisuuksiin. Prosessin iteratiivisuutta tukisi osaltaan sekä poliisin että terveydenhuollon ajattelun muuttaminen entistä enemmän systeemiajattelun suuntaan. Akuuteissa tilanteissa on tärkeää keskittyä tietoisuuden kasvattamiseen, jaetun ymmärryksen ja yhteistyön kehittämiseen.

Jotta eri organisaatiot voisivat oppia ja vastata muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin, tulee ensivaiheessa panostaa organisaation strategiaan sidotun ydinosaamisen kasvattamiseen. Jotta hankittu ydinosaaminen saadaan osaksi organisaation henkilö- ja osaamis pääomaa, tulisi organisaation strategiaan, osaamisen johtamiseen ja työn tekemiseen suhtautua siten, että kaikki toiminta tulee sidotuksi osaksi organisaation jokapäiväistä arkea. Osaamisen johtamisen näkökulmasta asioita olisikin järkevää ajatella laajemmin yli organisaation sektorirajojen ja samalla pitää mielessä jatkuva uuden tiedon tarve. Oppimisen soveltamisen kannalta tärkeää ja keskeistä on käytännön työelämässä toimiva lainsäädäntö, joka ottaa huomioon niin

poliisin ennalta estävän (erityis-) toiminnan luonteen, kuin myös terveydenhuollon työn keskeiset piirteet. Vuoden 2015 lakimuutosten soveltaminen liittyen salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille ilmoittamiseen uhkatapauksissa vaativat verrattain pitkän sisäministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön alaisen työryhmän pohdinnan. Lopulta helmikuussa 2020 toimijoille julkaistiin ohjeistuksen osana kannanotto siitä, miten poliisin sidosryhmien lakimuutoksien mahdollistamaa oikeutta ilmoittaa poliisille välttämättömät tiedon uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten voidaan soveltaa ja käyttää. Julkaistu ohjeistus ei ole täysin aukoton ja tulevaisuus näyttääkin, onko ohjeistus riittävä ohjaamaan käytännön työelämän toimijoita vai tuleeko myöhemmin arvioitavaksi myös mahdollisia lainsäädännön muutostarpeita.

### 6.1 Yhteenveto ja johtopäätökset kehittämishankkeesta

Laurea-ammattikorkeakoulun turvallisuuden- ja riskienhallinnan opinnot tukivat tämän kokonaisuuden ympärille luotua kehittämishankkeen projektia hyvin. Laurea-ammattikorkeakoulun turvallisuusalan opinnot ovat antaneet syvempää näkemystä muun muassa johtamisen malleihin ja metodeihin, projektin läpiviemisen yksityiskohtiin ja erilaisen näkökulman riskienhallinnan keinoihin käytännön työn tasolla. Tradenomipohjaisen liiketoimintaan pohjautuvan ajattelun yhdistäminen tähän julkishallinnon projektiin antoi asioille uutta kattavampaa ja monipuolisempaa perspektiiviä. Projektista saatu palaute työelämän edustajilta oli kaiken kaikkiaan positiivista ja palautteessa työn kuvattiin muun muassa olevan omiaan lisäämään ymmärrystä viranomaisten välisistä yhteisen toiminnan mahdollisuuksista.

Koulutusmateriaalin tuottaminen Mielenterveystalo.fi -sivustolle tuki myös terveydenhuollon organisaatioiden ydinosaamisen ja henkilöstöpääoman kehittämisen näkökulmaa. Materiaali mahdollistaa jatkossa terveydenhuollon henkilöstön sekä omaehtoisen oppimisen, että henkilöstön kouluttamisen ja tavoittaa kohderyhmän laajasti kustannustehokkaalla tavalla. Keskusrikospoliisin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteinen projekti toimi samalla uutena suunnannäyttönä yhteistyölle liittyen kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen, hallintaan ja yhteistyöhön liittyvään tahtotilaan, joka niin poliisin kuin terveydenhuollon puolella tosiasiallisesti vallitsee. Kohdennetun väkivallan teot ovat toteutuessaan merkittäviä yhteiskunnan perusarvoja, turvallisuuden tunnetta ja kansalaisten luottamusta ravisuttavia tekoja. Yksikin toteutunut teko on liikaa.

### 6.2 Jatkotutkimus

Jatkotutkimukseksi opinnäytetyöhön liittyvään aihealueeseen sopii erinomaisesti vuoden 2015 lakimuutosten toimeenpanojen tarkasteleminen hallinnonaloittain ja myöhemmin mahdollisten oikeustapausten tarkastelu. Luodun koulutusmateriaalin päivittämisestä on huolehdittava myös tulevaisuudessa, jotta materiaali säilyy työelämää tukevana mahdollisimman pitkään.

Myöhemmin voitaisiin tutkia myös sitä, minkälainen vaikutus nyt luodulla koulutusmateriaalilla on ollut oma-aloitteiseen poliisille ilmoittamiseen liittyen ja mikä on käytännön työelämän käsitys poliisin ja terveydenhuollon yhteistyöstä, mitä tulee kohdennetun väkivallan ennalta estämiseen liittyvään työhön.

### 6.3 Lopuksi

Haluan kiittää Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä ja keskusrikospoliisia opinnäytetyön aiheesta ja mahdollisuudesta toteuttaa opinnäytetyöhön liittynyt projekti. Kiitos HUSin projektipäällikölle, projektin ohjausryhmän jäsenille ja muille Uhkat-toiminnon edustajille kattavasta tuesta koko projektin ajan.

## Lähteet

### Hallituksen esitykset

HE 224/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle poliisilaksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 333/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 18 §:n, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n, perusopetuslain 40 §:n, taiteen perusopetuksesta annetun lain, oppilas- ja opiskelijahuoltolain 23 §:n, vapaasta sivistystyöstä annetun lain 21 a §:n, ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 43 §:n, lukiolain 32 §:n, yliopistolain 90 a §:n, ammattikorkeakoululain 65 §:n, nuorisolain, pelastuslain 86 §:n ja hätäkeskustoiminnasta annetun lain 20 §:n muuttamisesta.

### Lainsäädäntö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

Oikeudenkäymiskaari 4/1734

Poliisilaki 872/2011

### Painetut

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä -moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M. & Pahlman, I. 2015. Terveysoikeus. Helsinki: Talentum Pro.

Meloy, J. & Hoffmann, J. 2014. The International Handbook of Threat Assessment. The United States of America: Oxford University Press.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Senge, P. 2006 The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization. The United States of America: Doubleday.

Stenberg, J-H. 2017. Mielenterveystalon nettiterapiat hoidon ensilinjassa. Erikoislääkäri, 27 (3), 97-99.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen: Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro.

Virtanen, P. 2018. Palvelujen yhteiskunta: Yhteistyölähtöinen arvonluominen ja palveluperusteinen toimintalogiikka. Helsinki: Tietosanoma.

## Sähköiset

Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi: Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22:2018. Valtioneuvosto. Viitattu 11.11.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

ENSKA: Poliisin ennalta estävän työn strategia 2019-2023. 2019. Sisäministeriön julkaisu 2019:3. SM sisäinen turvallisuus. Viitattu 11.11.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161300/SM\\_3\\_19\\_ENSKA.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161300/SM_3_19_ENSKA.pdf)

Havaintoja palveluun ohjauksen rajapinnasta ja suosituksia toiminnan kehittämiseksi: Selvitys väkivaltaisen radikalisaation ennalta ehkäisystä ja huolta aiheuttavien henkilöiden palveluohjauksesta Ankkuritoiminnassa ja paikallisessa yhteistyössä. 2019. Sisäministeriön julkaisu 2019:17. SM sisäinen turvallisuus. Viitattu 20.10.2019.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161488/17\\_2019\\_Rajapintareportti\\_OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161488/17_2019_Rajapintareportti_OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Holappa, L. 2015. Viranomaisyhteistyön johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Pro Gradu - tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu, sotatieteiden maisterikurssi 4. Helsinki.

HYKS-sairaanhoidoalue. 2019. HUS. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoidoalueet/hyks/Sivut/default.aspx>

ISO Online Browsing Platform. 2019. Viitattu 11.11.2019.

<https://www.iso.org/obp/ui#search>

Kansallinen väkivaltaisen radikalisoitumisen ja ekstremismin ennalta ehkäisyn toimenpideohjelma. 2016. Sisäministeriön julkaisu 2016:15. SM sisäinen turvallisuus. Viitattu 20.10.2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74921/Toimenpideohjelma\\_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74921/Toimenpideohjelma_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karppinen, A. 2015. Riski- tai uhka-astetta voi kuvata kansainvälisen standardin mukaisesti. Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Viitattu 11.11.2019.

[https://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiset/riski-tai\\_uhka-astetta\\_voi\\_kuvata\\_kansainvalisen\\_standardin\\_mukaisesti.3333.news?14\\_o=200](https://www.sfs.fi/ajankohtaista/uutiset/riski-tai_uhka-astetta_voi_kuvata_kansainvalisen_standardin_mukaisesti.3333.news?14_o=200)

Keskusrikospoliisin toimintakertomus. 2018. Keskusrikospoliisi. Viitattu 17.8.2019.

[https://www.poliisi.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/intermin/embeds/polii-siwwwstructure/78972\\_Keskusrikospoliisin\\_toimintakertomus\\_2018.pdf?09b0f4fa1da9d688](https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/embeds/polii-siwwwstructure/78972_Keskusrikospoliisin_toimintakertomus_2018.pdf?09b0f4fa1da9d688)

Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. 2016. Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. Työpaperi 2016:32. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.11.2019.

Kokonaisturvallisuuden sanasto. 2017. Sanastokeskus TSK 2017. Viitattu 11.11.2019.

[http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden\\_sanasto\\_2.pdf](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf)

Lain tulkintaa terveydenhuollon tietojen luovuttamisessa tarkennetaan ohjeistuksella. 2018. Valtioneuvosto. Viitattu 14.1.2020.

[https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/lain-tulkintaa-terveydenhuollon-tietojen-luovuttamisessa-tarkennetaan-ohjeistuksella](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/lain-tulkintaa-terveydenhuollon-tietojen-luovuttamisessa-tarkennetaan-ohjeistuksella)

Lääkärin eettiset ohjeet. 2014. Lääkäriliitto. Viitattu 15.1.2020.

[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5241/eettiset\\_ohjeet\\_-\\_vanha\\_ja\\_uusi\\_final.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5241/eettiset_ohjeet_-_vanha_ja_uusi_final.pdf)



Mikä on Terveyskylä.fi? 2019. Terveyskylä.fi. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/mikä-on-terveyskylä-fi>

Munday, B. 2007. Integrated Social Services in Europe. Strasbourg: Council of Europe Publishing. Viitattu 30.10.2019

[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=apg1WPiq-ToC&oi=fnd&pg=PA7&dq=brian+munday&ots=sxCvWqDLFH&sig=7UXeQgg0M41k2Je0jLFBwkG2pz0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=brian%20munday&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=apg1WPiq-ToC&oi=fnd&pg=PA7&dq=brian+munday&ots=sxCvWqDLFH&sig=7UXeQgg0M41k2Je0jLFBwkG2pz0&redir_esc=y#v=onepage&q=brian%20munday&f=false)

Mäenpää, O. 2015. Viranomainen. Tieteen termipankki. Viitattu 18.1.2020.

<https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:viranomainen>

Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2020.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162048/OHJE\\_terveydenhuollon\\_ja\\_poliisiin\\_valiseen\\_tiedonvaihtoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162048/OHJE_terveydenhuollon_ja_poliisiin_valiseen_tiedonvaihtoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Psykiatria. 2019a. HUS. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>

Psykiatria. 2019b. HUS. Viitattu 17.8.2019.

[https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS\\_Psykiatria/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS_Psykiatria/Sivut/default.aspx)

Sairaanhoitoalueet. 2019. HUS. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx>

Salassapitovelvollisuus ja sen poikkeukset. 2020. Lääkäriliitto. Viitattu 14.1.2020.

<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhde/salassapitovelvollisuus-ja-sen-poikkeukset/>

Singh, D. 2006. Making the Shift: Key Success Factors. A Rapid review of best practice in shifting hospital care into the community. University of Birmingham and NHS Institute for Innovation and Improvement.

<https://pdfs.semanticscholar.org/0656/949005824b52b414f1213b21f9fc506c9b9f.pdf>

Sisäisen turvallisuuden strategia rakentaa maailman turvallisinta maata. 2019. Sisäministeriö. Viitattu 11.11.2019.

<https://intermin.fi/sisaisen-turvallisuuden-strategia>

Sisäministeriö on sisäisen turvallisuuden ja maahanmuuton ministeriö. 2020. Sisäministeriö. Viitattu 3.2.2020.

<https://intermin.fi/ministerio/tehtavat-ja-tavoitteet>

Strategia. 2019. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 11.11.2019.

<https://thl.fi/fi/thl/strategia>

Terveyskylän talot. 2019. Terveyskylä.fi. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskylästä/terveyskylän-talot>

Tietoa HUSista. 2019. HUS. Viitattu 17.8.2019.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

Tietoa Mielenterveystalosta. 2019. Viitattu 30.12.2019.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietoa%20palvelusta/Pages/Tietoa-mielenterveystalosta.aspx>

VAHTI Valtionhallinnon tietoturvasanasto 08/2008. 2009. Valtionvarainministeriö. Viitattu 11.11.2019.

<https://www.vahtiohje.fi/web/guest/maaritelmat-u>

Vahvemmat yhdessä: Moniammatilliset toimintamallit arjen turvallisuuden parantamiseksi. 2014. Sisäministeriön julkaisuja 2014:31. SM Sisäinen turvallisuus. Viitattu 14.1.2020.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78970/Vahvemmat%20yh-dess%c3%a4%20-%20Moniammatillinen%20ty%c3%b6%20arjen%20turvallisuuden%20paranta-miseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valvira 2020. Ammattioikeudet. 2020. Valvira. Viitattu 19.1.2020  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Valvira 2019. Terveysturvallisuuden valvonta. 2019. Valvira. Viitattu 19.01.2020.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>

Vuosikertomus. 2018. HUS. Viitattu 17.8.2019.  
[http://niinidigi.kopioniini.fi/HUS\\_Vuosikertomus\\_2018/#/1/](http://niinidigi.kopioniini.fi/HUS_Vuosikertomus_2018/#/1/)

#### Julkaisemattomat

Keskusrikospoliisin yleisesittely. Power Point-esitys. 18.2.2019. Viitattu 17.8.2019

Salmi, A. 2019. Tietojen luovuttamiseen liittyvä ohjeistus. S-posti 4.10.2019.

Uhkat-toiminnon tiedote. Keskusrikospoliisi. 3.5.2016. Viitattu 17.8.2019.

Uhkien käsittely ja torjunta poliisissa. 2017. Poliisihallituksen määräys. Viitattu 11.11.2019.

## Kuviot

Kuvio 1: Kuvaus väkivallan polusta kouluiskun tekijän näkökulmasta. (Hoffmann & Roshd 2013, teoksessa Meloy & Hoffmann 2014, 11.) .....	13
Kuvio 2: Osaamistarpeiden muodostuminen (Ojala 2008, 108). .....	26
Kuvio 3: Projektin työstämisen prosessikuvaus. ....	31

## Taulukot

Taulukko 1: Projektin aikataulu ja sen toteutuminen .....	33
---	----