

# Poliisin tekemä hoidontarpeen arviointi

Vilma Pylvänen

12/2025

Opinnäytetyö / poliisi (AMK)

# Tiivistelmä

<b>TEKIJÄ:</b>	Vilma Pylvänen
<b>OPINNÄYTETYÖN NIMI:</b>	Poliisin tekemä hoidontarpeen arviointi.
<b>OPINNÄYTETYÖN MUOTO:</b>	toiminnallinen
<b>JULKISUUSASTE:</b>	julkinen
<b>OHJAAJA:</b>	Timo Korander
<b>TUTKINTO:</b>	poliisi (AMK)
<b>SIVUMÄÄRÄ:</b>	24
<b>TARKASTUSKUUKAUSI JA -VUOSI:</b>	12/2025
<b>AVAINSANAT:</b>	Hoidontarpeen arviointi poliisin työssä

Tämä opinnäytetyö on tarkoitettu poliisiopiskelijoille sekä jo valmistuneille poliiseille kenttätöyöskentelyn tueksi. Opinnäytetyössä on käsitelty yleisimpiä sairaustiloja, joita poliisi voi työssään kohdata.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus on kirjallisuuskatsaus, jossa on teoretietoa sairauksista ja oireista. Sairaudet ovat valikoituneet sen perusteella, mitkä ovat yleisiä ja hyödyllisiä poliisityön kannalta. Poliisi kohtaa työssään erilaisia ihmisiä erilaisissa tilanteissa ja monet poliisin kohtaamista ihmisistä ovat enemmän tai vähemmän sairauksista kärsiviä tai päihteiden vaikutuksen alaisia. Poliisin työn kannalta poliisin tulee tuntea yleisimmät sairaudet ja niiden oireet sekä osata ennen kaikkea tunnistaa hoidon tarpeessa olevat ihmiset välttyäkseen kuljettamasta hoidon tarpeessa olevaa asiakasta esimerkiksi päihtyneiden säilytystiloihin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön lopputuotoksena on lyhyt ja ytimekäs opas, jonka tarkoituksena on helpottaa poliisin työtä ja erilaisten sairaustilojen tunnistamista. Tarkoituksena ei ole, että poliisi olisi terveydenhuollon ammattilaisen tasolla, vaan että poliisi osaa tunnistaa asiakkaan mahdollisen hoidon tarpeen.

# Abstract

<b>AUTHOR:</b>	Vilma Pylvänen
<b>TITLE OF THESIS:</b>	Assessment of the need for care by the police
<b>TYPE OF THESIS:</b>	practice-based thesis
<b>PUBLICITY:</b>	public
<b>SUPERVISOR:</b>	Timo Korander
<b>DEGREE:</b>	Bachelor of Police Services
<b>NUMBER OF PAGES:</b>	24
<b>MONTH AND YEAR OF REVIEW:</b>	12/2025
<b>KEYWORDS:</b>	Assessment of the need for care in police work

This thesis is intended as a work support for police students and already graduated police officers. The thesis covers the most common illnesses encountered in police work and their symptoms.

The written part of the thesis is a literature review that includes theoretical knowledge about diseases and symptoms. The diseases have been selected based on which are common and useful from the perspective of police work. Police encounter different people in various situations in their work, and many of the people police meet are more or less suffering from illnesses or under the influence of substances. For the purposes of police work, the police must be familiar with the most common illnesses and their symptoms, and above all be able to identify people in need of care in order to avoid taking a person in need of care, for example, to detention facilities for intoxicated individuals.

The thesis has been conducted as practical work, and the final output is a short and concise guide intended to make everyday police work and the recognition of illnesses easier. The intention is not for the police to be at the level of a healthcare professional, but for the police to be able to recognize the client's need for care.

# Sisällys

1 Johdanto .....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	6
2.1 Aiheen valinta .....	6
3 Menetelmät .....	7
3.1 Kirjallisuuskatsaus .....	7
3.2 Produkti .....	7
4 Poliisin valmiudet ensiapu tilanteissa .....	8
5 Asiakkaan hoidon tarve .....	9
5.1 Delirium .....	9
5.2 Tajunnan häiriöt.....	9
5.2.1 Aivoverenkiertohäiriöt.....	10
5.2.2 Aivovammat .....	10
5.3 Kouristelu .....	10
5.4 Diabetes .....	11
5.4.1 Hypoglykemia.....	11
5.4.2 Hyperglykemia .....	11
5.5 Mielenterveys .....	12
5.5.1 Psykoosi.....	12
5.5.2 Itsetuhoisuus.....	13
5.6 Muistisairaus.....	14
5.7 Hypotermia .....	15
5.8 Päihteet .....	16
5.8.1 Kokaiini, amfetamiini ja muut psykostimulantit.....	17
5.8.2 Kannabistuotteet .....	17
5.8.3 Buprenorfiini ja muut opioidit .....	17
5.8.4 Hallusinogeenit.....	17
5.8.5 Inhalantit .....	18
5.8.6 Alfa-PVP (peukkuhuume).....	18
5.9 Sekavan ihmisen äkillinen elottomuus .....	18
5.10 Oireet, jotka vaativat aina terveydenhuollon arvioinnin .....	19
6 Pohdinta.....	20
Lähteet.....	22

# 1 Johdanto

Poliisi kohtaa työssään hyvin monenlaisia ihmisiä ja tilanteita, jotka vaihtelevat arkisista tehtävistä aina äkillisiin ja haastaviin kriisitilanteisiin. Tehtäväkuva on laaja ja monipuolinen, ja erityisesti kenttätyössä poliisi joutuu toimimaan usein tilanteissa, joissa kohdataan sairaita, loukkaantuneita tai erilaisista oireista kärsiviä henkilöitä. Nämä tilanteet voivat liittyä esimerkiksi liikenneonnettomuuksiin, päihtyneiden henkilöiden kohtaamisiin, äkillisiin sairaskohtauksiin tai muihin terveyteen liittyviin kriiseihin. Koska poliisi on usein ensimmäisenä viranomaisena paikalla, hänen on tärkeää osata tehdä edes alustava arvio tilanteesta ja ohjata henkilö tarvittaessa asianmukaisen hoidon piiriin.

Opinnäytetyön idea syntyi omasta ammatillisesta taustastani, olen aikaisemmalta ammatiltani sairaanhoitaja. Koin tarpeelliseksi laatia selkeän, yksinkertaisen ja helposti omaksettavan oppaan, jonka avulla poliisit voisivat tunnistaa keskeisiä sairauksia ja oireita sekä ymmärtää, milloin tilanne edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen arviointia. Tarkoituksena oli, että oppaan luettuaan poliisi tai poliisiopiskelija olisi joskus edes törmännyt aiheeseen sen tullessa työssä vastaan. Tavoitteena ei ollut tehdä lääketieteellisesti yksityiskohtaista tai syvällistä kokonaisuutta, joka selittäisi sairauksien syntymekanismeja, vaan nimenomaan luoda käytännönläheinen apuväline poliisin arkeen.

Opinnäytetyöhön sisällytetyt sairaudet ja oireet valitsin sen perusteella, mitkä koin poliisin työn näkökulmasta keskeisiksi ja käytännössä hyödyllisiksi tunnistaa. Sairauksien valitsemisessa auttoi aikaisempi kokemukseni ensihoidosta. Tavoitteena oli, että produkti toimisi tukena tilanteissa, joissa poliisin tulee tehdä nopea ja perusteltu arvio henkilön hoidon tarpeesta. Oppaan tarkoitus on siis tarjota tietoa, joka auttaa ymmärtämään sairauksien ja oireiden merkitystä yleisellä tasolla, mutta samalla korostaa, että poliisi ei ole terveydenhuollon ammattilainen eikä hänen tehtävänään ole antaa lääketieteellisiä hoito-ohjeita.

Kun poliisi työssään kohtaa henkilön, jolla on jokin oire tai viite sairaudesta, hänen on tärkeää kyetä hahmottamaan tilanne riittävän hyvin, jotta henkilö saa tarvittaessa oikea-aikaista apua. Poliisin tulee tällöin huolehtia siitä, että henkilö ohjataan asianmukaisen hoidon piiriin. Joskus tämä tarkoittaa yksinkertaista neuvontaa, mutta usein tilanne vaatii myös yhteistyötä ensihoidon tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Näin varmistetaan, että asiakkaan hoidontarve tulee arvioiduksi asiantuntevasti ja että hän saa tarvitsemaansa apua mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tiivis ja käytännönläheinen opas, joka tukee poliisiopiskelijoita sekä valmistuneita poliiseja asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa. Oppaan tavoitteena on toimia konkreettisenä työkaluna, jonka avulla poliisi voi tunnistaa erilaisia sairauksia ja oireita kenttätöyssä, sekä tehdä perusteltuja päätöksiä siitä, milloin asiakkaan on syytä saada terveydenhuollon ammattilaisen arvio. Opuksen tarkoituksena on tarjota luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa poliisin kohtaamien ihmisten mahdollisista oireista ja sairauksista. Tavoitteena on lisätä poliisin tietoisuutta erilaisista oireista ja siitä, miten ne voivat ilmetä eri tilanteissa. Näin oppaasta voi olla suoraa hyötyä poliisin arjen työssä: se auttaa tunnistamaan tilanteita, joissa asiakkaan hoidon tarve on ilmeinen, ja ohjaa toimimaan vastuullisesti ja turvallisesti.

Tutkimuskysymys:

1. Miten tunnistaa hoitoa vaativa asiakas?

Tutkimuskysymyksen tarkoitus on vastata siihen, miten poliisi työssään tunnistaa sairaalahoitoa vaativan asiakkaan. Tässä opinnäytetyössä kerron näyttöön perustuvaa tietoa yleisten sairauksien oireista, jotka voivat oireilla sillä tavalla, että poliisi on hälytetty paikalle. Tarkoituksena ei ole, että poliisi oppii erilaisista sairauksista tai osaisi millään tavalla hoitaa näitä henkilöitä, kysymys on pelkästään tunnistamisesta ja oikean avun paikalle pyytämisestä. Poliisi työn arkea on toimia erilaisten ihmisten kanssa ja väistämättä eteen tulee myös sairaita ihmisiä. Erilaiset sairaudet voivat oirehtia eri tavalla. Tässä työssä tulee esiin sairauksia ja niiden oireita, jotka voivat ilmetä siten, että poliisi on paikalle hälytetty. Esimerkiksi sekavasti käyttäytyvä ihminen, joka on poliisin työssä

### 2.1 Aiheen valinta

Aihe valikoitui oman kiinnostuksen kohteen mukaan. Olen aikaisemmalta ammatiltani sairaanhoitaja. Lähdin miettimään mikä aihe kiinnostaa ja mitä haluan opinnäytetyöltä. Luin jo tehtyjä opinnäytetöitä ja moni mielessä ollut aihe löytyikin sieltä. Lähdin miettimään löytyisikö sellainen aihe, josta ei olisi vielä opinnäytetöitä tehtynä ja tämä aihe valikoitui.

Jokainen ainakin kentällä työskentelevä poliisi tulee uransa aikana kohtaamaan erilaisia ihmisiä erilaisilla oireilla. Taustalla voi olla jokin syy, mikä selittää ihmisen erikoisen käyttäytymisen. Mielestäni poliisin tulee tunnistaa sairaalahoitoa vaativat asiakkaat. Aihe on mielenkiintoinen ja koen sen hankalaksi jopa terveydenhoidon ammattilaisille.

Aihe on rajattu siten, että tässä opinnäytetyössä ja oppaassa ei käsitellä lainkaan hätäensiapua. Hätäensiapuun liittyvää kirjallisuutta ja opinnäytetöitä on jo saatavilla runsaasti, minkä vuoksi sen käsittely ei olisi tuonut lisäarvoa tähän työhön. Sen sijaan työ keskittyy erilaisten sairauksien oireisiin ja niiden tunnistamiseen poliisin näkökulmasta.

## 3 Menetelmät

Opinnäytetyön menetelmä teoriaosuuden osalta on kirjallisuuskatsaus. Suurin osa lähteistä on näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista hoitosuosituksista. Luin ja keräsin materiaalia joka työhön sopisi, ja valitsin luotettavat lähteet, joita käyttäisin teoriaosuudessa. Sairauksista ja oireista oli helppo löytää tietoa ja sitä tuli vastaan paljon. Valitsin kuitenkin ne lähteet, jotka perustuvat näyttöön ja ovat luotettavia lähteitä.

### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa hyödynnetään jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Sen keskeisenä tavoitteena on koota, jäsentää ja arvioida aiemmin julkaistuja tutkimuksia niin, että tutkittavasta ilmiöstä muodostuu mahdollisimman kattava kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei tarkoita pelkkää lähteiden listaamista, vaan siihen kuuluu järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen, valitseminen ja analysointi. Prosessissa arvioidaan lähteiden luotettavuutta ja keskinäisiä eroja, ja lopputuloksena voidaan joko rakentaa uutta teoriaa, täydentää olemassa olevaa tietoa tai tunnistaa tutkimuskentässä olevia aukkoja. (Marjamaa & Sinisalo, 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa tutkimusongelman taustaa ja kehitystä sekä tehdä näkyväksi sitä, miten aihetta on aiemmin tutkittu. Sen avulla voidaan esimerkiksi tunnistaa aiempien tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia, arvioida käytettyjä menetelmiä sekä löytää jatkotutkimuksen tarpeita. Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan ole yksi yksiselitteinen menetelmä, vaan pikemminkin kokoelma erilaisia lähestymistapoja. Näihin voi kuulua esimerkiksi kuvaileva, systemaattinen tai integroiva kirjallisuuskatsaus, joilla kaikilla on omat painotuksensa ja menetelmälliset erityispiirteensä. Yhteistä niille kaikille on kuitenkin pyrkimys luotettavaan ja läpinäkyvään tapaan jäsentää jo olemassa olevaa tietoa. (Marjamaa & Sinisalo, 2022.)

### 3.2 Produkti

Teoriatiedon pohjalta tein opuksen, jossa sama tieto on lyhyesti ja ytimekkäästi. Koen, että eniten hyötyä tästä opinnäytetyöstä saadaan sillä, että kokoan lyhyen opuksen, joka on helppoluken ja jonka sisäistäminen on helppoa. Tällä tavoin koen saavuttavani suuremman yleisön

tälle työlle. Oppaassa on käytetty kirjallisuuskatsaukseen koottuja tietoja ja lähteitä. Lähteiksi valikoitui näyttöön perustuvaa tietoa. Terveyskirjasto on luotettava ja ajantasainen lähde, jossa kirjoittajina on terveydenhuollon ammattilaisia. Tässä työssä käytettyjen lähteiden kirjoittajat ovat pääasiassa lääkäreitä.

## 4 Poliisin valmiudet ensiapu tilanteissa

Poliisin tehtävä on huolehtia ihmisten ja ympäristön turvallisuudesta kaikissa tilanteissa ja vuorokauden jokaisena hetkenä (Poliisi, 2025). On sanomattakin selvää, että poliisi kohtaa työssään myös sairaudesta kärsiviä ihmisiä, jotka voivat olla esimerkiksi sekavia, jonka vuoksi poliisi on hälytetty paikalle. Poliisin tuleekin tunnistaa nämä henkilöt. Vuonna 2024 poliisille on tullut yli 3000 tehtävää, joihin liittyy mielenterveys, 36895 kertaa poliisi on hälytetty paikalle päihtyneen henkilön vuoksi ja 73301 kertaa erilaisten häiriökäyttäytymisten vuoksi (Poliisi 2025).

Oikeusasiamiehen ratkaisussa putkakuolemista kerrotaan, että valtaosa putkakuolemista koskee päihtyneenä säilöön otettuja. Ratkaisun mukaan tilanteesta tekee vaikean tunnistaa mahdollinen sairauskohtaus päihtymyksen aiheuttamista oireista. Ratkaisussa todetaan myös, ettei koulutuksesta ja ohjauksesta huolimatta poliisin henkilöstön osaaminen voi olla terveydenhuollon ammattilaisen tasolla.

Poliisihallitus on antanut ohjeen ensiapuvalmiudesta poliisihallinnossa. Ohje koskee lähinnä äkillisiä ja henkeä pelastavia toimia. Poliisihallitus linjaa poliisien ensiapukoulutuksen sekä välineiden vähimmäistason, jotta poliisin ensiapuvalmius on lain edellyttämällä tasolla.

Poliisihallinnossa on käytössä Suomen Punaisen Ristin käyttämä luokitus ensiapuvalmiuksista. Poliisihallinnon käytössä on SPR:n luokitelluista koulutuksista hätäensiapu ja EA1. (Poliisihallitus, 2019.) Näyttääkin siltä, että poliisilla on kyky ja mahdollisuus auttaa hätätilanteissa esimerkiksi laittamalla kiristysside puukotuksen uhrille. Poliisi on usein ensimmäinen viranomainen kohteessa ja ennen kuin ensihoito tulee kohteeseen, tulee poliisin varmistaa, että paikka on työturvallinen. Tällaisissa tilanteissa poliisin kyky toimia hätätilanteissa on tärkeä. Koulutus keskittyykin hätäensiapuun ja kriittisesti sairastuneiden ensiapuun. Poliisikoulutuksessa annetaan ensiapukoulutusta.

Poliisin kyvystä tunnistaa erilaisia mielenterveydenhäiriötä sairastavia ihmisiä, muistisaira-an ongelmien tunnistamisesta sekä muistisaira-an tunnistaminen ja kohtaaminen poliisityössä aiheista on tehty opinnäytetöitä. Muuten aiheesta oli vaikea löytää tutkimuksia tai tieteellisiä lähteitä.

## 5 Asiakkaan hoidon tarve

Tässä luvussa kerrotaan yleisistä sairauksia ja niiden oireista joihin poliisi voi työssään törmätä. Alla esitetyt sairaudet valikoituvat opinnäytetyöhän niiden yleisyyden vuoksi. Alla olevia sairauksia yhdistää se, että niissä oireena voi lähes kaikissa olla sekavuus. Poliisin tilastojen mukaan häiriökäyttäytymis- tehtäviä on vuodessa useita kymmeniä tuhansia. Kun joku käyttäytyy erikokoisesti ja häiritsee yleisellä paikalla, on poliisi monesti se viranomainen, joka hälytetään paikalle. Häiriökäyttäytymisen taustalla ei aina ole vain päihteet tai tarkoitus aiheuttaa häiriötä. Poliisin tuleekin tunnistaa ne henkilöt, jotka voidaan poistaa paikalta tai ottaa kiinni rikoksilta ja häiriöiltä suojaan niistä henkilöistä, jotka ohjataan terveydenhoidon piiriin.

### 5.1 Delirium

Deliriumilla tarkoitetaan äkillistä sekavuustilaa ja aivojen toimintahäiriötä. Deliriumille on useita eri aiheuttajia esimerkiksi erilaiset elimelliset tekijät ja sairaudet. Deliriumin syy tulee selvittää ja hoitaa. Deliriumin tunnistaminen voi olla hankalaa, mikäli deliriumista kärsivä henkilö on ennestään tuntematon. Oireina voi olla poikkeavaa käytöstä, tajunnantaso voi olla heikko, ihminen ei orientoidu ympäristöön ja tarkkaavaisuus sekä huomiokyky voi olla heikentynyt. (Rovasalo, 2023)

Deliriumin syitä on monia. Tavallisin altistava tekijä on muistisairaus. Taustalla voi olla monia muitakin syitä, esimerkiksi nestetasapainonhäiriö, leikkausten jälkitilat, myrkytykset, lääkkeet, alkoholi ja muut päihteet tai niiden äkillinen lopettaminen. (Rovasalo, 2023)

Delirium on hengenvaarallinen tila hoitamattomana. Deliriumiin sopivien oireiden ilmetessä tulee hoitoon hakeutua kiireellisesti. (Roivasalo, 2023)

Kohdatessa deliriumista kärsivä henkilö on syytä tunnistaa kyseessä olevan jokin poikkeuksellinen sekavuustila. Poliisin tuleekin kutsua paikalle ensihoito arvioimaan asiakkaan vointi.

### 5.2 Tajunnan häiriöt

Tajunnan häiriöt voivat kehittyä sekä nopeasti että hitaasti. Erilaisia syitä, jotka voivat aiheuttaa tajunnanhäiriöitä ovat esimerkiksi hapenpuute, myrkytys, liian matala verensokeri, aivokalvontulehdus, aivoverenkierron tukos, aivoverenvuoto, epilepsia, vakava infektio ja pään vammat. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2022)

Suomessa sairaaloissa hoidetuista päänvammoista 5 % aiheutuu väkivaltatapahtumissa. (Saarelma, 2022). Poliisin tietoon tulee kymmeniä tuhansia väkivaltarikoksia vuosittain. Näihin

kuuluvat henkirikokset, pahoinpitelyt sekä raiskausrikokset. (Poliisi, 2025). On siis sanomattakin selvää, että poliisi kohtaa työssään väkivaltarikosten uhreja.

### 5.2.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa aivojen normaali toiminta häiriintyy. Syitä voi olla aivoverenvuodot, aivoinfarktit tai esimerkiksi kasvaimet. Aivoverenkiertohäiriön voi siis aiheuttaa esimerkiksi kaatumisen seurauksena syntynyt aivoverenvuoro. Aivoverenkiertohäiriön tunnistaminen on tärkeää. Oireina voi olla puheen muuttuminen puuromaiseksi, toispuoleinen halvaus tai heikkous raajoissa, suupielen roikkuminen tai kognitiiviset vaikeudet. (Aivoliitto, 2025). Mitä kauemmin verenkierto on estynyt, sitä suuremmaksi vauriot kasvavat. Aivoverenkierto tulisi tunnistaa nopeasti ja hälyttää paikalle ensihoitoa. Tällä on suuri vaikutus henkilön ennusteeseen. (Suomen punainen risti, 2020)

### 5.2.2 Aivovammat

Avaan tässä luvussa erilaisista aivovammoista, jotka voivat olla seurausta kaatumisista, puutoamisista, väkivallasta tai esimerkiksi liikenneonnettomuuksista. Tässä luvussa käsitellään äkillistä aivovammaa ja sen tunnistamista.

Aivovammalla tarkoitetaan aivotoiminnan häiriötä, joka syntyy äkillisestä ulkoisesta voimasta. Diagnoosi perustuu alkuvaiheen oireisiin ja kliinisiin löydöksiin. Myöhemmin diagnoosi varmistuu pääntietokone- ja magneettikuvauksen löydöksiin. Yleisimpiä syitä aivovammalle on kaatuminen erityisesti alkoholin vaikutuksen alaisena sekä erilaisissa liikenneonnettomuuksissa. Liikenneonnettomuuksien aivovamman suurin ehkäisijä on kypärän käyttö pyöräillessä.

Aivovamma aiheuttaa vähintään jonkun seuraavista oireista: tajuttomuus tai tajunnantason lasku, vammaa välittömästi edeltävä tai sen jälkeinen muistiaukko, henkisen tilan muutos esimerkiksi sekavuus, desorientaatio, uneliaisuus, jokin neurologinen oire esimerkiksi näköhäiriö, halvausoire, tasapainohäiriö tai kouristelu. (Käypä hoito- suositus, 2023)

Poliisin työn kannalta oleellista on tunnistaa aivovamman riski ja mahdollisuus. Tavatessa asiakas, joka on joutunut onnettomuuteen tai tullut pahoinpidellyksi tulisi pitää mielessä aivovamman mahdollisuus. Asiakas tulisi saada ensihoidon tai päivystyksen arvioitavaksi.

## 5.3 Kouristelu

Kouristelu johtuu aivojen toiminnan häiriöstä. Se aiheuttaa lihasnykäyksiä ja kouristuksia, joihin voi liittyä tajuttomuutta. Syinä voivat olla epilepsia, aivoverenvuoto, aivokasvain tai aivojen tulehdustila, mutta myös päihteet voivat aiheuttaa kouristuskohtauksia ja esimerkiksi alkoholin äkillinen lopettaminen saattaa johtaa kouristeluun. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2022)

Kuka tahansa voi saada epileptisen tajuttomuuskouristuskohtauksen elämänsä aikana esimerkiksi valvomisen, liiallisen stressin vuoksi tai alkoholin/päihteiden käytön seurauksena. Tavallisia kohtausoireita ovat kouristukset, aistihäiriöt, tajunnan häiriöt ja erilaiset käyttäytymisen häiriöt. Kouristus on aina vakava oire ja vaatii sairaalahoitoa. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2022) Kouristuksen jälkeen henkilö saattaa olla tokkurainen tai sekava, eikä yleensä muista tapahtuneesta mitään. Tyypillisesti kouristus ohittuu itsestään viidessä minuutissa. (Atula, 2023)

Kohdatessa sekavasti käyttäytyvä asiakas tuleekin arvioida mahdollinen kouristuskohtauksen jälkitila, joka ilmenee sekavuutena. Sekavuus voi ilmetä desorientaationa ja ihminen ei välttämättä osaa kertoa edes omaa nimeään. Kouristuksen aikana saattaa ilmetä virtsainkontinenssia ja kieleen puremista, joka saattaa ohjata ajattelemaan mahdollista kouristuskohtausta. Sekavuustilan ohittuessa ihminen yleensä alkaa virkoamaan ja saattaa osata kertoa sairastavansa esimerkiksi epilepsiaa.

## 5.4 Diabetes

Verensokerin tulee pysyä tiettyjen raja-arvojen sisällä. Haima erittää insuliinia, joka säätelee veren sokeripitoisuutta. Diabetesta on kahta eri päätyyppiä ne ovat 1 tyyppin ja 2 tyyppin diabetes. Molemmissa veren sokeripitoisuus nousee liian suureksi. Tyyppin 1 diabeteksen hoidossa puuttuva insuliinieritys korvataan lääkityksellä. Tyyppin 2 diabetes voidaan hoitaa joko lääkkeettömästi tai tablettilääkityksellä. (Castren, Korte, Myllyrinne, 2022).

### 5.4.1 Hypoglykemia

Matala verensokeri eli hypoglykemia aiheuttaa erilaisia oireita. Nopeasti syntyneessä hypoglykemiassa oireita voi olla hikoilu, nälän tunne, sydämentykytys, käsien tärinä ja ärtyisyys. (Mustajoki, 2022). Matalasta verensokerista kärsivä voi käyttäytyä hyvinkin sekavasti, jopa aggressiivisesti. Oireet häviävät nopeasti, kun oireista kärsivä saa ruokaa ja verensokeri nousee. (Nurmi, 2025)

### 5.4.2 Hyperglykemia

Hyperglykemia on tila, jossa verensokeri nousee liian korkeaksi. Diabetesta sairastavan verensokeri voi nousta esimerkiksi 10-20mmol/l. Verensokerin nousu johtuu insuliinin puutteesta. Pitkäaikaisesti korkea verensokeri kiinnittyy verisuonten seinämien rakenteisiin ja sidekudokseen. Seurauksena on vaurioita pienissä ja suurissa verisuonissa, hermoissa sekä sidekudoksen rakenteessa. Vuosien kuluessa ne aiheuttavat erilaisia diabeteksen lisäsairauksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023.)

## 5.5 Mielenterveys

Mielenterveys ongelmia ja sairauksia on erilaisia. Ajatellaan, että mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun henkilön mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös rajoittavat elämää huomattavasti sekä haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä pitkään aikaisesti (Rovasalo, 2025).

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Psykiatriset häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa ja kärsimystä. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveys häiriöksi ei lasketa tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään kuten surureaktio menetystilanteessa. Mielenterveys voi kuormittua jossain elämän vaiheissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Mielenterveyden häiriössä on kyse useiden tekijöiden summasta. Usein jokin stressitekijä laukaisee häiriön, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa. (THL, 2025.)

Poliisi saa vuosittain tuhansia mielenterveyteen liittyviä tehtäviä (Poliisi, 2025). Mielenterveyden tarkka määrittely on vaikeaa, koska monet mielenterveyden oireet kuuluvat tavalliseen elämään ajoittaisina hetkinä (Duodecim, 2025).

Mielenterveyteen liittyy myös tahdosta riippumaton hoito, joka rajoittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Mielenterveyslaki on näissä tapauksissa välttämätön ja poliisin tulee se tuntea. Lääkäri voi määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon tietyin edellytyksin. Tämä tarkoittaa sitä, ettei henkilö voi enää itse päättää ottaako hoitoa vastaan vai ei. Henkilö on terveydenhuollon asiakas ja terveydenhuollon piirissä. (Laki 1116/1990, 2 luku 8 §.) Poliisin rooli voi tällaisissa tilanteissa olla virka-avun antajana, esimerkiksi tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn henkilön kuljettamisessa avustaminen (Laki 872/2011, 9 luku 1 §).

### 5.5.1 Psykoosi

Psykoosissa henkilön todellisuudentaju on häiriintynyt. Psykoottisia oireita on erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. Henkilön on yleensä vaikea ymmärtää mikä on totta ja mikä ei. (Rovasalo, 2023.)

Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat tyypillisiä psykoottisia oireita. Aistiharhoja saattaa esiintyä kaikkien aistikanavien alueella. Tyypillisesti haju- ja näköharhoihin löytyy usein jokin

elimellinen syy. Kuuloharhat ovat yleensä tavallisia psykiatrisessa sairastumisessa. (Rovasalo, 2023.) Psykoosin oireita voi olla myös kognitiivisten toimintojen häiriö, motorinen käyttäytyminen on poikkeuksellista, negatiivisina oireina, joita voivat olla esimerkiksi aloite kyvyttömyys tai sosiaalinen vetäytyminen (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Harhaluulot esiintyvät tyypillisesti siten, että henkilö voi kokea olevansa vainottu tai poikkeuksellisen tärkeä henkilö. Se voi ilmetä siten, että kaikki mitä televisiossa tai lehdissä sanotaan liittyvät kaikki jollain tavalla henkilöön. Henkilön puhe tai käytös saattaa olla erikoista ilman, että esiintyy harha-aistimuksia tai harhaluuloja. Tyypillisesti puhe on epäjohdonmukaista ja epäloogista. Toisinaan puhe voi olla hyvinkin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. (Rovasalo, 2023.)

Psykoosia aiheuttaa useat erilaiset sairaudet. Psykoosi vaatii aina sairaalahoitoa. Henkilö, joka kärsii jonkin näköisistä aistiharhoista ei välttämättä itse tunnista tilaansa, vaan kuvittelee ne todellisiksi. (Rovasalo, 2023.)

### **5.5.2 Itsetuhoisuus**

Hintasalan & Puurin (2024) Tekemässä Ylen uutisartikkelissa kerrotaan, että vuonna 2024 poliisi sai keskimäärin 40 tehtävää päivässä, johon liittyi jollain tavalla itsetuhoisen henkilö. Poliisihallituksen poliisitarkastaja Marko Savolainen kertoo artikkelissa, että tehtävien määrä voi olla todellisuudessa vieläkin suurempi, jos hälytyksen syyksi on kirjattu jotakin muuta kuin itsemurha tai sen uhka. Tämä osoittaa, että poliisin tulisi tunnistaa itsetuhoisen henkilö ja saada hänet mahdollisuuksien mukaa hoitoon.

Kun poliisi kohtaa itsetuhoisen henkilön, tärkeää olisi saada henkilö kontaktiin ja luopumaan aikeestaan. Poliisin tarjoama apu on kuitenkin rajallista, eikä itsetuhoista henkilö voida pitää poliisin hallussa kuin vuorokauden. (Hintasala & Puuri, 2024.)

Suomessa itsemurhien määrä on vähentynyt viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Kuolemansyistä noin prosentin verran on itsemurhia. Lapsilla itsemurhat ovat ja itsemurha-ajatukset ovat harvinaisia mutta nuoruusiässä yleistyvät. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla kuolemansyissä keskeisenä on itsemurhat. Kuitenkin noin viidennes itsemurhan tekneistä on yli 65-vuotiaita. Poikien ja miesten itsemurhat ovat yleisempää kuin tytöillä ja naisilla. Yritykset ja itsemurha-ajatukset ovat kuitenkin yleisempiä tytöillä ja naisilla kuin pojilla ja miehillä. (Haravuori,2022.)

Itsemurha-ajatukset ovat melko tavallisia, niitä esiintyy noin 10-15 % nuorista ja aikuisista. Monesti ne ovat ohimeneviä. Noin 5 % nuorten ja aikuisten väestöstä on yrittänyt

itsemurhaa. Aikaisempi itsemurhayritys tai itsensä vahingoittaminen ovat riskitekijöitä itsemurhaan. Ainakin joka kolmas itsemurhan tehneistä on aiemmin yrittänyt itsemurhaa. Itsensä vahingoittaminen esimerkiksi viiltely suurentaa itsemurhariskiä. Usein taustalla on jokin mielenterveyden häiriö tai päihdeongelma. Ainakin puolella itsemurhatapauksista taustalla on depressio eli mielialahäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Osalla itsemurhan tehneistä on skitsofrenia. Itsemurhariskiin liittyy impulsiivisuus, epäsosiaalisuus ja käytösoireet etenkin pojilla ja miehillä. Vakava päihdeongelma on joka neljännellä ja moni itsemurha tehdään päihtyneenä. Itsemurhavaara liittyy myös unettomuuteen ja joihinkin vakaviin somaattisiin sairauksiin ja kiputiloihin. Melko tavallista on, että itsemurhan tehnyt on kertonut itsemurha aikeistaan. Sosiaalisen median kautta viestityt aiheet ovat mahdollisia. (Haravuori, 2022.)

Itsemurha aiheet käynnistyvät tyypillisesti epäonnistumisen kokemuksista, eroista ja pettymyksistä. Myös esimerkiksi perheen sisäiset riidat, perheväkivalta ja nuorilla riidat vanhempien kanssa ovat yleisiä laukaisevia tekijöitä. Jonkun muu läheisen ihmisen itsemurha kuten perheenjäsenen tai ystävän voi laukaista itsemurha aiheet. (Haravuori, 2022.)

Itsemurhaa yrittänyt kuuluu sairaalaan lääkärin arvion, joka määrittää hoidon tarpeen ja kiireellisyyden (Haravuori, 2022). Itsetuhoista käytöstä voi olla puhuminen itsemurhasta sekä erilainen itsensä vahingoittaminen esimerkiksi viiltelemällä (Suomalainen ym, 2018)

## 5.6 Muistisairaus

Vakavampia muistisairauksia ovat dementoivat sairaudet, jotka heikentävät sekä muista että muita tiedonkäsittely alueita. Näitä ovat muun muassa kielelliset toiminnot, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Dementian taustalla on aina jokin sairaus. Erilaisia muistisairauksia on useita erilaisia. Yhteistä niille kuitenkin on se, että selviytyminen jokapäiväisistä haasteista on merkittävästi heikentynyt. (Juva, 2024.)

Muistisairauksissa taudin kulku on yksilöllinen ja lievästi muistisairas voi kyetä selviytymään arkipäiväisistä asioista itsenäisesti (Juva, 2024).

Muistisairaus voi ilmentyä eksymisenä tutuissa paikoissa, harhailuna ja asioiden hoitamisen vaikeutena (Juva, 2024). Muistisairaus voi oireilla myös aloitekyvyn heikentymisenä, tarkkaavaisuuden häiriönä, puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeutena ja uni- ja vireystilan häiriönä. Lisäksi muistisairaus saattaa aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia, neuropsykiatrisia oireita ja fyysisiä muutoksia. (Muistiliitto, 2025.)

Aiemmin on puhuttu muistisairaana käytösoireista, jotka nyttemmin tunnetaan neuropsykiatrisina oireina. Ne johtuvat hermoston poikkeavasta toiminnasta ja saattavat ilmentyä masennuksena, apatiana, levottomuutena, ahdistuneisuutena, vaelteluna, harhaluuloisuutena/aistiharhoina ja uni- ja valverytmin häiriönä. Nämä oireet saattavat aiheuttaa poikkeuksellista käytöstä ja ilmetä jopa aggressiivisuutena. (Muistiliitto, 2025.)

Poliisin valvonta- ja hälytystoiminta tilastojen mukaan poliisi saa vuosittain yli 12 tuhatta tehtävää koko maassa koskien karannutta tai kadonnutta ihmistä. Tästä osuudesta yli 4 tuhatta koskee vanhusta, kehitysvammaista tai sairasta henkilöä. Tehtävä ei tietenkään aina tarkoita kadonnutta ihmistä, mutta sellainen hälytys on poliisille tullut. Muistisairaat saattavat eksyä tutullakin reitillä tai lähteä kotoa tai hoitokodista, jolloin omainen tai hoitaja soittaa hätäkeskukseen ja poliisi saa tästä tehtävän kadonneena henkilönä. Sekavuutta iäkkäällä henkilöllä voi aiheutua muistakin syistä, kuin muistisairaus. Iäkkään ihmisen erilaiset infektiot kuten virtsatieinfektio voi aiheuttaa hetkellistä ja ohimenevää sekavuutta ja yleistilan laskua. Tällöin henkilö voi käyttäytyä epänormaalisti tavalla ja eksyä esimerkiksi tutussakin ympäristössä.

Erilaisia sekavuuden ja yleiskunnon heikkenemisen syitä voi olla lääkityksen äkillinen lopettaminen, eri lääkkeiden yhteisvaikutukset, kuivuminen ja elektrolyyttihäiriöt, sydän- ja verisuonisairaus, aivoverenkiertosairaus, metabolinen ja endokrinologinen sairaus, vamma, epilepsia, kasvaintauti, myrkytys ja suuri elämän muutos. (Holmström ym, 2017, 682-687.)

## 5.7 Hypotermia

Hypotermialla tarkoitetaan tilaa, jossa ruumiinlämpö laskee alle 35 celsiusasteen. Elimistön lämpötila laskee usein henkilön jouduttua kylmään veteen. Suomessa on tyypillistä lisäksi tuupertua lumihankeen esimerkiksi päihtyneenä. Jäähtyminen uhkaa myös maastoon eksyneitä tai muuten puutteellisesti eläviä henkilöitä. Liikuntakyvytön henkilö viileässä huoneessa vähissä vaatteissa on myös riskissä jäähtyä. Jäähtymistä voidaan pitää lievänä silloin, kun henkilö kykenee puhumaan normaalisti ja noudattaa kehotuksia. (Halinen, 2024.)

Keskeisin ensiapu jäähtyneen ihmisen hoidossa on liikkeelle aktivointi ja lämpimään saattaminen nopeasti. Jos henkilön epäillään olevan vaikeasti jäähtynyt, tulee liikkuttelua ja saada nopeasti henkilö sairaalaan (Halinen, 2024.)

Henkilön joutuessa lumihankeen jäähtyminen tapahtuu noin 1-2 tunnissa. Vaikea hypotermia voi kehittyä myös sisätiloissa tajuttomana useamman tunnin huoneenlämmössä maatessa. Tajuisaan oleva jäähtyneen henkilön ruumiinlämmön laskiessa alle 34 asteen alkaa esiintyä sekavuutta ja uneliaisuutta. Alkuun esiintyneen lihasvärinän taas loppuessa. Arvostelukyky

heikkenee ja henkilö voi alkaa vähentää jopa vaatteita. Alle 30 asteen ruumiinlämpö aiheuttaa tajuttomuuden- Lämpötilan edelleen laskiessa lihakset alkavat jäykistyä ja alle 25 asteen lämmössä sydän ja hengitys pysähtyvät. (Halinen, 2024.) Kekseistä poliisityössä on muistaa huomioida hypotermian mahdollisuus. Erityisesti päihtyneet ja kodittomat ihmiset, jotka elävät vailla vakainaista asuntoa ja huonosti pukeutuneina liikkuvat kaupungilla. Hankeen sammuneen kohdassa tulee arvioida sammuneen ja tajuttoman ero, ja välttää liikuttelemasta henkilöä tarpeettomasti. Kylmän veren lähtiessä liikkeelle riskinä on hengenvaarallinen kammiovärinä rytmi ja elottomuus.

## 5.8 Päänteet

Suomalaisista vangeista noin 80%:lla on päihderiippuvuus. Päihderiippuvuus ja pähteiden käyttö on merkittävä suomalaisten terveyttä ja turvallisuutta uhkaava tekijä liittyen erityisesti väkivalta- ja liikennerikoksiin. Väkivaltaiselle ja impulsiiviselle käyttäytymiselle altistaa alkoholi, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit. Noin 80% Suomen henkirikoksista tehdään pähteiden vaikutuksen alaisena. Rattijuopumuksissa huumeet ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ovat nousseet merkittävimiksi. (Lehti ym, 2021.)

Muiden ihmisten terveys ja turvallisuus voivat vaarantua pähteidenkäytön vuoksi liikennerikosten, väkivallan tekojen ja tuhotöiden vuoksi (Lehti, ym. 2021).

Päihtymystilan ilmeneminen riippuu mitä ainetta on käytetty. Erilaiset pähteet ja huumeet aiheuttavat erilaisia päihtymistiloja. Riippuvuudella tarkoitetaan jatkuvaa, usein toistuvaa ja pakonomaista käyttöä. (Häkkinen, 2023.)

Päihtymisellä tarkoitetaan tilaa, joka aiheutuu pähteistä tai huumeista. Henkilö ei yleensä kykene hallitsemaan käytöstään, käyttäytyy tilanteeseen nähden sopimattomasti, kärsii harhaluuloista, peloista tai harha-aistimuksista. Henkilöllä voi myös ilmetä erilaisia elimellisiä oireita. Oireet ilmenevät pähteiden käytön aikana tai pian käytön jälkeen. (Häkkinen, 2023.)

Ahdistuneisuus ja levottomuus ovat tyypillisiä vieroitusoireita kaikkien pähteiden lopettamisen jälkeen. Erilaiset fyysiset vieroitusoireet riippuvat käytetystä pähteestä. Päihderiippuvuuteen on olemassa erilaisia hoitoja, jotka suunnitellaan aina asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Siihen liittyy yleensä vieroitushoitoa ja kuntoutusta. (Häkkinen, 2023.)

Huumeita käyttäneen henkilön tajunnantason heikentyminen viittaa hoidon tarpeeseen päivystyksellisesti (Häkkinen, 2023.)

Suomessa tällä hetkellä eniten käytetyt huumeet ovat kannabis, amfetamiini, metamfetamiini, ekstaasi, kokaiini ja muut psykostimulantit, buprenorfiini ja muut opioidit, hallusinogeenit esimerkiksi LSD, erilaiset synteettiset päihteen esimerkiksi GHB eli ”gamma” ja GBL eli ”lakka” sekä erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit esimerkiksi puhdistusaineet. (Häkkinen, 2023.)

### **5.8.1 Kokaiini, amfetamiini ja muut psykostimulantit**

Kokaiini, amfetamiini ja muut psykostimulantit aiheuttavat euforista oloa. Henkilö voi olla ylenmääräisen hilpeä tai tunnelukossa. Muina oireina voi ilmetä sydämen tiheälyöntisyyttä, kiihtymistä tai harventumista, hikoilua, kylmiä väreitä, verenpainen laskua tai nousua, pahoinvointia, oksentelua sekä motorista kiihtymistä tai hidastumista. Vakavassa myrkytystilassa voi kehittyä epileptisiä kouristuksia, tajunnantason laskua tai tajunnanmenetyksiä. (Häkkinen, 2023.)

### **5.8.2 Kannabistuotteet**

Kannabistuotteiden aiheuttamalle päihtymykselle tyypillistä on ajattelun hajanaisuus, ahdistuneisuus, voimakkaat pelot, euforia, keskittymishäiriöt, kokemus ajankulun hitaudesta sekä aisti ja vainoharhat. Fyysisinä oireina voi ilmetä lisääntyneitä ruokahalua, suun kuivumista, sydämentykyksiä, liikkeiden heikentymistä, huimausta tai silmien verestystä. (Häkkinen, 2023.)

### **5.8.3 Buprenorfiini ja muut opioidit**

Buprenorfiini ja muut opioidit aiheuttavat yleensä alkuun euforia ja myöhemmin apatiaa, ahdistusta, silmäterien supistuminen, motorista kiihtyneisyyttä tai hidastumista sekä arvostelukyvyn, muistin sekä tarkkaavaisuuden heikentymistä. Vakavassa myrkytyksessä oireet voivat olla tajunnantason lasku, sydämen ja hengityksen lamaantuminen ja lopulta pysähtyminen. (Häkkinen, 2023.)

### **5.8.4 Hallusinogeenit**

Hallusinogeenien aiheuttamassa päihtymyksessä oireita voivat olla ahdistuneisuus ja pelokkuus sekä harhanomaiset merkityselämykset, vainoharhaiset pelot ja arvostelukyvyn heikkeneminen. Myrkytystilassa oireita ovat vapina, hikoilu ja laajentuneet silmäterät, näön tarkkuuden hämärtyminen, kiihtynyt pulssi sekä heikentynyt lihaskoordinaatio. (Häkkinen, 2023.)

### 5.8.5 Inhalantit

Inhalantit kuten puhdistusaineet ja spraymaalit aiheuttavat tyypillisesti aggressiivisuutta ja riitaisuutta. Lisäksi esiintyy apatiaa sekä heikentynyttä tarkkaavaisuus- ja arvostelukykä. Muita oireita voi olla huimaus, silmävärettä, puheen sekavuutta, vapinaa, hidastuneisuutta, lihasten heikentynyttä koordinaatiota sekä lihasheikkoutta. Vakavissa myrkytyksissä voi esiintyä tajunnantason laskua jopa koomaan asti. (Häkkinen, 2023.)

### 5.8.6 Alfa-PVP (peukkuhuume)

Alfa-PVP on synteettinen huumausaine. Peukku on suhteellisen tuore huumausaine, jota on ollut saatavilla laittomilla markkinoilla alkuvuodesta 2011 lähtien. Suomessa Alfa-PVP on luokiteltu huumausaineeksi 2013. Sitä esiintyy yleisimmin jauhe- ja tablettimuodossa. Alfa-PVP on keskushermostoa kiihottava aine. Se estää dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa hermopäätteissä. Saman tyylinen vaikutusmekanismi kuin esimerkiksi MDPV:llä. (Kankaanpää, 2024.)

Alfa-PVP:tä käytetään yleensä suonensisäisesti, polttamalla tai höyrystämällä, nuuskaamalla tai suun kautta. (Kankaanpää, 2024.)

Käyttäjien mukaan vaikutukset ovat lyhytkestoisia jopa vain 15 minuuttia ja tarve uudelle annokselle voi olla 30–120 minuutin kuluttua. Alfa-PVP nostaa verenpainetta sekä sykettä ja aiheuttaa kiihtyneisyyttä, unettomuutta, ahdistuneisuutta, harhaluuloisuutta, outoa käyttäytymistä, paranoidista psykoosia, väkivaltaista käyttäytymistä, sekavuutta ja kognitiivisia ongelmia. Akuutin myrkytystilan oireina on havaittu sydämen tiheälyöntisyyttä, liikalämpöisyyttä, voimakasta hikoilua, kouristuksia ja lihaskudos vaurioita. (Kankaanpää, 2024)

## 5.9 Sekavan ihmisen äkillinen elottomuus

Poliisinvoimakeinojen käytön kohteeksi joutunut henkilö on äkkielottomuuden vaarassa. Yksi aiheuttaja on hapenpuute, joka aiheutuu, kun henkilö ei saa happea. Tilanne voi aiheutua esimerkiksi silloin, kun henkilölle laitetaan käsiraudat ja tämä on vatsallaan. Tätä kutsutaan positional asphyxia- ilmiöksi. Maahan painaminen vatsalleen voi estää hengityksen normaalin toiminnan ja johtaa sydänpysähdykseen. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths tutkimuksen mukaan tällainen tilanne voi aiheutua erityisesti silloin kun henkilö on sekavassa tilassa tai käyttäytyy sekavasti. (Weedn, 2022.)

Sisäministeriön asetuksen mukaan poliisimiehen ja muun poliisihallinnon palveluksessa olevan virkamiehen on tunnetta kantamiensa voimankäyttövälineiden vaikutukset ja niiden käyttöön liittyvät säännökset sekä osattava käyttää niitä asianmukaisesti. Poliisiyksikön on järjestettävä

ylläpidettävää koulutusta ja harjoittelua voimankäyttövälineiden käytössä sekä fyysisessä voimankäytössä vähintään kaksi kertaa vuodessa.

Sen lisäksi, että osaa käyttää voimankäyttövälineitä ja fyysisiä voimakeinoja, tulee arvioida kohdehenkilöä ja voimakeinojen tarpeellisuutta. Poliisimiehen tulee käyttää lievintä mahdollisinta ja tilanteeseen sopivinta voimakeinoa kohdehenkilön mukaan.

## 5.10 Oireet, jotka vaativat aina terveydenhuollon arvioinnin

Loppuun vielä muutama asia, jotka vaativat aina terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän arvion hoidontarpeesta. Silloin kun, henkilö kokee rintakipua, äkillistä kovaa päänsärkyä, kovia vatsakipuja tai henkilöllä esiintyy hengitysvaikeuksia, tulee henkilö aina saattaa terveydenhuollon piiriin. Kyseiset oireet voivat olla henkeä uhkaavia ja välittömästi hoitoa vaativia tiloja. Hoitoon pääsyn pitkittyessä voi aiheutua peruuttamattomia seurauksia.

Rintakivun syy voi olla lievä tai vakava, ollessaan vakava se voi olla jopa henkeä uhkaava ja sen syy tulee aina selvittää. Sydänperäisistä syistä sepelvaltimotauti on yleisin rintakivun aiheuttaja. Silloin kipu tuntuu tyypillisesti puristavana. Oire voi esiintyä myös närästäväenä tunteena. Rintakipu voi olla myös vamman aiheuttama tai luu- ja lihasperäinen. Yleensä tällöin kipu on selkeästi paikallista ja kipu kohta tuntuu aralta painaessa. (Terveyskirjasto, 2025.)

Päänsärky voi olla monesta eri syystä johtuvaa. Päänsärlyn syyn mukaan, hoito on joko kiireellistä tai kiireetöntä. Verenkiertoperäiset päänsäryt voi aiheutua aivoverisuonen tukkeutumisesta tai aivoverenvuodosta. Muun muassa nämä syyt ovat kiireellistä hoitoa vaativia tilanteita. (Terveyskirjasto, 2025.)

Hengenahdistus on tilanne, jossa henkilö ei saa hengitettyä normaalisti ja vaivattomasti vaan hengittäminen vaatii ponnistelua. Useat keuhko- ja sydänsairauden aiheuttavat hengenahdistusta, kuten astma ja keuhkoahdistauti. Äkillisesti alkanut hengenahdistus on vakava ja hoitoa vaativa tilanne. Syinä voi olla jokin sairaus tai esimerkiksi vierasesine hengitysteissä. (Salomaa, 2025.)

Hyperventilaatio on syytä erottaa hengenahdistuksesta. Hyperventilaatiossa henkilö hengittää tiheästi ja voi kokea hengenahdistusta. Hapen puutteesta tilanteessa ei kuitenkaan ole kyse, vaan niin kutsutusta ylihengittämisestä, jossa henkilö hengittää tiheään. Oireina voi olla sormien ja varpaiden pistelyä, rintakipua, huimausta, pyörryttävää oloa sekä tunnetta, ettei saa happea. Hyperventilaatio liittyy usein paniikkikohtauksen

tyyppiseen ahdistukseen. Hyperventilaation taustalla voi olla myös sydän- ja keuhkoihin liittyvä ongelma. (Honkanen, 2025.)

Paniikkikohtauksen aiheuttama hyperventilaatio tilanne on sinällään vaaraton ja hoitona henkilön rauhoittaminen. Joskus se, että pyytää henkilö puhumaan tai juomaan saattaa helpottaa. Tarkoituksena on saada kaasut tasapainoon, hyperventilaation aikana hiilidioksidia poistuu liikaa. Puhuesssa tai juodessa henkilö hengittää kuin itsestään tasaisesti ja näin hyperventilaatio voi ohittua. Hyperventilaatio kohtauksen saaneelta voi kysyä onko aikaisemmin ollut vastaavaa ja onko todettu paniikkihäiriötä. Yleensä voidaan ajatella, että jos sama oire on esiintynyt aiemmin ja henkilö osaa kertoa miten tilanne on silloin ratkennut voisi kyseessä olla vaaraton mutta inhottava hyperventilaatio.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen venyi lopulta pidemmäksi kuin olin alun perin suunnitellut. Prosessi osoittautui monin tavoin vaativammaksi kuin olin ennakoanut, ja erityisesti lähteiden etsiminen ja rajaaminen muodostui kaikkein haastavimmaksi osuudeksi. Olisin kaivannut huomattavasti enemmän tutkimustietoa ja kirjallisuutta poliisin valmiuksista kohdata sairaita ja erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä kenttätöössään. Suurin osa saatavilla olevista lähteistä keskittyi kuitenkin hätätilapotilaiden hoitamiseen sekä hätäensiapuun. Näitä aiheita käsitteleviä opinnäytetöitä oli jo tehty runsaasti, minkä vuoksi rajasin hätäensiavun tietoisesti tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, vaikka se olisi ollutkin helposti saavutettavissa oleva näkökulma.

Poliisin voimankäyttötilanteiden yhteydessä sattuneista äkkielottomuuksista löytyi oikeastaan vain ulkomaisia lähteitä. Näiden lähteiden luotettavuuden arviointi on hankalampaa kuin suomalaisten lähteiden. Koin, että siitä tulisi olla ainakin lyhyt maininta tässä kirjallisuuskatsauksessa. Aihe on ajoittain ollut uutisissa, joten pidin erikoisena, etten löytänyt suomalaista luotettavaa lähdeä aiheesta. Tämän osion jätin kuitenkin tietoisesti ja tarkoituksella pois oppaasta. Aiheesta on vaikea kirjoittaa, kun kyseessä on ilmiö, joka saattaa johtua esimerkiksi kohdehenkilön päihteidenkäytöstä mutta myös voimankäyttötilanteessa aiheutuneesta hapenpuutteesta. Sen sijaan valittujen sairauksien ja oireiden rajaaminen työn aihepiiriin oli suhteellisen suoraviivainen ja jopa mielekäs vaihe. Aikaisemman ammattitaustani ansiosta osasin jo suunnitteluvaiheessa pohtia, mitkä sairaudet ja oirekokonaisuudet olisivat poliisin työn näkökulmasta sekä käytännön kannalta merkittävimpiä. Tämä pohja auttoi huomattavasti rajauksen tekemisessä ja suuntasi työskentelyä heti alusta alkaen. Näihin aiheisiin löytyi myös melko hyvin materiaalia sekä

useita luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Haasteeksi muodostui kuitenkin se, että lähteiden valinnassa täytyi olla erityisen tarkka: kaikki aiheeseen liittyvä kirjallisuus ei ollut suoraan sovellettavissa poliisin työympäristöön, ja siksi kriittinen arviointi ja lähteiden soveltaminen vaatii huolellisuutta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöni olisi ollut valmis ennen kesää 2025, jolloin harjoitteluni alkaa. Käytännössä aikataulu ei kuitenkaan pitänyt, ja kirjoitusprosessi jatkui kesän yli. Tämä viivästys oli toki ajoittain turhauttavaa, mutta toisaalta se tarjosi myös mahdollisuuden syventää omaa työskentelyäni ja hioa sekä sisältöä että rakennetta perusteellisemmin.

Kokonaisuudessaan opin tämän prosessin aikana paljon sekä kirjoittamisesta että erilaisista opinnäytetyön toteutustavoista. Alussa harkitsin useita vaihtoehtoisia tutkimusmenetelmiä ja pohdin erityisesti kirjallisuuskatsauksen ja dokumenttianalyysin yhdistämistä. Käytännön eteneminen kuitenkin osoitti, että kirjallisuuskatsaus soveltui parhaiten työn teoreettiseksi pohjaksi. Yhdessä opinnäytetyönohjaajan kanssa päädyimme siihen ratkaisuun, että työn loppuun olisi luontevinta liittää tiivis ja käytännönläheinen ohjeistus, joka kokoaa teoreettisen osuuden keskeiset havainnot konkreettiseksi työkaluksi poliisin arkeen.

Tämä ratkaisu tuntui lopulta sekä toimivalta että mielekkäältä. Se mahdollisti sen, että työ ei jäänyt pelkästään teoreettiseksi tarkasteluksi, vaan siihen sisältyi myös käytännönläheinen opas, joka voi tukea poliisin työtä konkreettisissa tilanteissa. Prosessin kautta sain arvokasta kokemusta siitä, miten tärkeää on rajata aihe tarkasti, arvioida lähteitä kriittisesti ja tarvittaessa muokata suunnitelmia matkan varrella. Samalla opin, että opinnäytetyöntekeminen ei ole vain tiedon kasaamista vaan jatkuvaa oppimista.

Lopuksi kokosin lyhyen oppaan. Ajattelin, että oppaan tulee olla lyhyt ja ytimekäs, jotta siitä olisi hyötyä. Haasteeksi koin lopulta, miten saan koottua oppaan niin, että se on helposti luettavissa mutta myös ytimekäs ja informoiva. Lähteinä on käytetty vain luotettavaksi tiedettyjä lähteitä ja sivustoja.

Oppaan ulkoasu ja sen tekeminen osoittautui vaikeammaksi kuin olin osannut arvioida. Käytin Word pohjaa, jota muokkasin tarpeen mukaiseksi.

# Lähteet

Aivoliitto. 2025: Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH). Luettavissa [Mikä on aivoverenkiertohäiriö \(AVH\)? | Aivoliitto](#)

Aivovammat. Käypä hoito- suositukset. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriyhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. 2023. Luettavissa [Aivovammat](#)

Atula, Satu. 2023: Kouristukset. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Kouristukset - Terveyskirjasto](#)

Castren, Maarit., Korte, Henna. & Myllyrinne, Kristiina. 2022: Ensiapuopas. Tajunnan häiriöt. Terveyskirjasto. Luettavissa [Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt - Terveyskirjasto](#)

EOAK/4103/2016 Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen Esittelijä: Esittelijäneuvos Juha Haapamäki. Putkakuolemien ennaltaehkäisy. Luettavissa [Putkakuolemien ennaltaehkäisy - Förebyggande av dödsfall i polishäkte](#)

Halinen, Minna. 2024: Jäähtynyt henkilö ja vaikea hypotermia (ruumiinlämmön lasku) Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Jäähtynyt henkilö ja vaikea hypotermia \(ruumiinlämmön lasku\) - Terveyskirjasto](#)

Haravuori, Henna. 2022: Itsemurhavaara. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Itsemurhavaara - Terveyskirjasto](#)

Hintsala, Juha. & Puuri, Essi. 2024. Yle.fi Poliisi lähtee päivittäin kymmenille tehtäville, joihin liittyy itsetuhoisuus- ”ihmisten pahoinvointi näkyy” Luettavissa [Poliisi lähtee päivittäin kymmenille tehtäville, joihin liittyy itsetuhoisuus – ”Ihmisten pahoinvointi näkyy” | Kotimaa | Yle](#)

Holmström, Peter., Kuisma, Markku., Nurmi, Jouni., Porthan, Kari. & Taskinen, Tuomas. 2017. Ensihoito. 6. painos. Sanoma pro Oy. Helsinki. S.682-687

Honkanen. Anni. 2025: Hyperventilaatio. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Luettavissa [Hyperventilaatio \(liikahengitys\) - Terveyskirjasto](#)

Häkkinen, Margareeta. 2023: Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus - Terveyskirjasto](#)

Juva, Kati. 2025: Muistihäiriöt ja dementia. Terveyskirjasto. Luettavissa [Muistihäiriöt ja dementia - Terveyskirjasto](#)

Kankaanpää, Aino. 2024: Alfa-PVP (peukkuhuume). Luettavissa [Alfa-PVP \(peukkuhuume\) — Päihdelinkki](#)

Lehti, Martti., Tiihonen, Jari. & Ojansuu, Ilkka. 2021. Päihteidenkäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Luettavissa [Päihdekäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin](#)

Marjamaa, Minna. & Sinisalo, Riikka. 2022: Kreodi. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Luettavissa [Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu - Kreodi](#)

Muistiliitto. 2025. Muistisairauksien oireet. Luettavissa [Muistisairauksien oireet - Muistiliitto](#)

Mustajoki, Pertti. 2022. Alhainen verensokeri. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Alhainen verensokeri \(hypoglykemia\) - Terveyskirjasto](#)

Nurmi, Riikka. 2025: Tunnista ja toimi- matala verensokeri voi olla hengenvaarallinen. Diabetesliitto. [Tunnista ja toimi – matala verensokeri voi olla hengenvaarallinen - Diabetesliitto](#)

Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti: Kehittämistyön menetelmät- Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro, 2015. Luettavissa [DOKUMENTTIANALYYSI – Oppariapu](#)

Poliisi.fi Toimintaympäristö- ja -tilastot. 2025. Luettavissa [Toimintaympäristö ja tilastot - Poliisi](#)

Poliisi. Tietoa poliisista. Tehtävät ja toiminta. 2025. Luettavissa [Tehtävät ja toiminta - kaikkien turvaaja kaikkina aikoina - Poliisi](#)

Poliisi. Rikokset. Rikosten kirjo on laaja. Väkivaltarikokset. 2025. Luettavissa [Väkivaltarikokset - kohteeksi voit joutua myös kotona tai koulussa - Poliisi](#)

Poliisihallituksen ohje. POL-2019-30157. 28.06.2019. Ensiapuvalmius poliisihallinnossa ID-19138041

Rovasalo, Aki. 2025: Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä- milloin huolestua? Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua? - Terveyskirjasto](#)

Rovasalo, Aki. 2023: Psykoosi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Psykoosi - Terveyskirjasto](#)

Rovasalo, Aki. 2023: Sekavuustila (delirium). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Sekavuustila \(delirium\) - Terveyskirjasto](#)

Saarelma, Osmo. 2022: Aivotärähdys ja päänvammot (aikuiset). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Aivotärähdys ja pään vammat \(aikuiset\) - Terveyskirjasto](#)

Salomaa, Eija-Riitta. 2025: Hengenahdistus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa [Hengenahdistus - Terveyskirjasto](#)

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Luettavissa [Skitsofrenia](#)

Suomalainen, Laura., Seilo, Noora., Haravuori, Henna. & Marttunen, Mauri. 2018: Nuorten viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettavissa [Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen](#)

Suomen punainen risti. 2020: Aivoverenkierron häiriöt. Luettavissa [Näin annat ensiapua aivoverenkierron häiriöstä kärsivälle - Punainen Risti](#)

Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Toimitus. 2025: Mielenterveydenhäiriöitä. Luettavissa [Mielenterveyden häiriöitä - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Toimitus. 2025: Päänsärky. Luettavissa [Päänsärky - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Toimitus. 2025: Rintakipu. Luettavissa [Rintakipu - Terveyskirjasto](#)

Terveyskylä. 2023. Korkea verensokeri diabeteksessa. Luettavissa [Korkea verensokeri diabeteksessa](#)

THL. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt. 2025. Luettavissa [Mielenterveyshäiriöt - THL](#)

Weedn, Victor. 2022. National library of medicine. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. Luettavissa [Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths - PMC](#)