

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden koulutusohjelma/ Julkishallinto ja juridiikka

Helena Borisov

Hätäkeskuslaitoksen toimintaan liittyvät oikeustapaukset

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Julkishallinto ja juridiikka

Borisov, Helena	Hätäkeskuslaitoksen toimintaan liittyvät oikeustapaukset
Opinnäytetyö	34 sivua + 18 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Päivi Ollilla
Toimeksiantaja	Hätäkeskuslaitos
Maaliskuu 2010	
Avainsanat	oikeustapaus, hätäkeskuspäivystäjä, syyte, tuomio

Opinnäytetyö käsittelee Hätäkeskuslaitoksen virkamiehiin liittyneitä oikeustapauksia. Opinnäytetyössä on kartoitettu laitoksen olemassaolon ajalta kaikki oikeustapaukset, jotka ovat liittyneet hätäkeskustoimintaan. Tavoitteena on ollut selvittää oikeustapausten määrää ja luonne sekä niihin johtaneet syyt. Opinnäytetyötä varten on kerätty oikeudenkäyntiasiakirjat kaikista eri puolella Suomea käsitellyistä tapauksista. Tapaukset on kuvattu ja niitä on vertailtu opinnäytetyössä. Oikeudenkäyntiin johtaneita syitä on pyritty kartoittamaan sekä selvittämään, onko tulevaisuudessa mahdollista ennalta ehkäistä vastaavanlaiset tapaukset.

Opinnäytetyön materiaali jää odotettua suppeammaksi, koska oikeustapauksia on verrattain vähän. Opinnäytetyöstä käy selville lähinnä erilaiset käytännöt oikeusprosesseissa eri puolella maata. Opinnäytetyöstä ei selviä, miten vastaavat tapaukset olisi tulevaisuudessa vältettävissä, koska jokainen tapaus on erilainen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta hätäkeskustyön luonteen vaikutus inhimilliseen toimintaan. Hätäkeskuspäivystäjän huolellisuusvelvoite ja virkamiesoikeudellinen asema korostuvat kaikissa oikeustapausten käsittelyissä. Opinnäytetyön pohjalta laadittu koulutusmateriaali on melko suppea ja sitä on tarkoitettu päivittämään tulevaisuudessa siitä saatujen kokemusten perusteella.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Public administration and law

BORISOV, HELENA

The juridical cases of the ERC's operations

Bachelor's Thesis

34 pages + 18 pages of appendices

Supervisor

Päivi Ollila, Senior Lecturer

Commissioned by

Emergency Response Centre Administration

March 2010

Keywords

juridical case, ERC Operator, charge, court decision

This thesis deals with juridical cases of the Emergency Response Centre Administration (later ERC) civil servants. The thesis charts all the cases ERC has had in its history related with ERC operations.

The target has been to find out the number of the cases and their character including the reasons that led up to the trial. For this thesis all the trial documents have been collected no matter where in Finland it happened. All the cases have been described and they have been compared in the thesis. The reasons that led to the trial have been examined to establish if there are any possibilities to avoid similar cases in the future.

The material of the thesis was less than expected because the number of cases was low. The different ways of legal praxis in Finland are explained in the thesis. It was impossible to find any main way to pre-empt similar situations in the future because the cases were unique.

As a conclusion one can say that the character of the ERC work influences human operations. The requirement to act diligently and ERC operators' juridical status as civil servants have been pointed out in every case. The educational material based on this thesis is somewhat abridged but it is meant to be updated in the future after getting more experience.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	HÄTÄKESKUSLAITOS	7
	2.1 Historiaa	7
	2.2 Yleistä Häätäkeskuslaitoksesta	9
	2.3 Toiminnan ohjaus ja toimintaa ohjaavat säädökset	10
3	OIKEUSTAPAUKSET	12
	3.1 Vaasan tapaus 19.12.2002–20.12.2002	12
	3.2 Lapin vahingonkorvausvaatimus rakennuspalo 10.2.2004	14
	3.3 Hämeenlinnan tapaus 28.10.2005	14
	3.4 Oulun tapaus 8.7.2006	16
	3.5 Oulun toinen tapaus 26.4.2006	17
	3.6 Vaasan toinen tapaus 30.7.2006 – 14.11.2006	17
	3.7 Kouvolan tapaus 29.10.2007 (Kotka)	18
	3.8 Kouvolan toinen tapaus 25.7.2006 (Parikkala)	19
	3.9 Kuopion tapaus, vireille 14.8.2009 (tapahtuma-aika 4.12.2005)	20
4	OIKEUSTAPAUKSIEN JA TUOMIOIDEN VERTAILUA	21
	4.1 Oikeustapaukset	22
	4.2 Tuomiot	23
5	HUOLELLISUUS- JA SELONOTTOVELVOITE	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	26
	6.1 Keinoja välttää syytteiltä?	28
	6.2 Päivystäjän oikeusturva?	29
	6.3 Virkarikoksista yleensä	29
7	YHTEENVETO	31
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Koulutuspaketti

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä käsitellään Hätäkeskuslaitoksen suhteellisen lyhyen historian aikana sattuneita sellaisia päivystystyössä tapahtuneita virheitä, jotka ovat johtaneet oikeusprosessiin. Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi nimenomaan Hätäkeskuslaitoksen oikeustapaukset, koska julkisuudessa on ollut erittäin paljon uutisointia erilaisista hätäkeskuspäivystystyöhön liittyvistä virheistä. Tällaisen uutisoinnin pohjalta on Hätäkeskuslaitoksen työntekijöille tullut käsitys siitä, että hätäkeskustoimintaa ohjaaville tahoille, poliittisille päättäjille sekä kansalaisille on muodostunut melko negatiivinen kuva hätäkeskustoiminnasta yleensä. Lisäksi keskusteluissa päivystyshenkilöstön kanssa on usein tuotu esille nimenomaan huoli siitä, tapahtuuko työssä jokin sellainen tahaton virhe, joka voi johtaa oikeusprosessiin. Tämä pelko on aivan konkreettinen ja lisää merkittävästi päivystäjien työn kuormittavuutta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka paljon oikeuteen asti johtaneita tapauksia todellisuudessa on ollut, sekä selvittää, millaiset syyt ovat johtaneet päivystäjän saamaan syytteeseen. Lisäksi pyritään selvittämään keinoja, joilla voidaan ennalta ehkäistä sen tyyppiset virheet, jotka voisivat johtaa oikeuskäsittelyyn.

Peruspäivystystyöhön hätäkeskuksessa kuuluvat olennaisena osana tietotekniikkaan tukeutuva työskentely sekä nopeaan päätöksentekoon perustuvat ratkaisut. Paineellinen työskentely ja vastuu tehdyistä päätöksistä ja ratkaisuista ovat olennainen osa hätäkeskuspäivystäjän päivittäistä työtä. Sisäasiainministeriön kansliapäällikkö Ritva Viljanen on julkisuudessa todennut, että hätäkeskustyössä virheitä ei sallita. Tosiasia kuitenkin on, että me ihmiset teemme virheitä. Tässä opinnäytetyössä yritetään selvittää, miten virheet voidaan estää tai voidaanko ne estää ylipäänsä. Tämän opinnäytetyön pohjalta laaditaan koulutuspaketti, joka käydään läpi henkilöstön kanssa. Koulutuspaketti on käytettävissä koko Hätäkeskuslaitoksessa. Koulutuksen avulla pyritään jatkossa välttämään vastaavanlaiset tilanteet.

Kansalaisten valitusherkkyys on tänä päivänä selvästi aikaisempaa korkeampi. Hätäkeskustyössä on tehty virheitä aiemminkin, mutta ne eivät ole välttämättä johtaneet oikeudellisiin toimenpiteisiin. Ainakaan niitä ei ole mediassa uutisoitu yhtä näytävästi kuin nykyään. Hätäkeskuslaitoksen näkökulmasta negatiivinen ja jopa sensaatiohakuinen uutisointi on sinänsä hankala asia, sillä hätäkeskusten on vaikea tai lähes mahdotonta vaikuttaa tapauksiin liittyvään uutisointiin. Virheellistä tietoa ei voida oikaista,

koska tapauksiin liittyvät seikat, asiakirjat ja tallenteet eivät ole julkisia eikä virkamies voi niistä toimittajalle kertoa. Päivystäjän työhön liittyy normaalistikin suuri vastuu ja työ on aika ajoin todella kiireistä, jopa pakkotahtista. Kun sen lisäksi alitajunnassa on pelko siitä, että tapahtuu jokin virhe, alkaa työ olla melko varmasti erittäin kuormittavaa. On toki ymmärrettävää, että tämän tyyppisessä työssä ei tulisi tehdä virheitä, koska niillä saattaa olla erittäin vakavia seurauksia. Jopa ihmishengestä voi olla kyse joissain tapauksissa. Tosiasia kuitenkin on, että virheiden tekeminen on inhimillistä ja päivystystyössä ihmisten välinen vuorovaikutus ja ns. ihmistyö ovat erittäin tärkeitä tehtävien käsittelyssä.

Yllättävänä pidän kuitenkin sitä, että runsaasta mediajulkisuudesta huolimatta Hätäkeskuslaitoksen olemassaolon aikana (vuodesta 2001 alkaen), oikeustapauksia on ollut kaikkiaan vain yhdeksän. Näistä yhdeksästä yksi on ollut vahingonkorvaukseen liittyvä ja loput virkavelvollisuuden rikkomiseen tai tuottamukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen liittyviä sekä vammantuottamus, kuolemantuottamus ja pelastustoimen laiminlyönti.

2 HÄTÄKESKUSLAITOS

2.1 Historiaa

Hätäkeskus- ja hälytyskeskustoimintaa on ollut olemassa jollain tavalla jo paljon ennen puhelinten keksimistä. Käsivälitteinen puhelinkeskus, joka toimi jokaisessa kylässä, oli ehkä ensimmäinen alkeellinen ”hätäkeskus”. Olihan tuollaisessa puhelinkeskuksessa työskentelevä puhelunvälittäjä, ”sentraalisantra”, jonkinlainen koko kylän tietotoimisto. Kun jossakin tarvittiin apua, nostettiin puhelimen luuri ja keskuksen vastattua kerrottiin, mikä oli hätänä ja keskusneiti ilmoitti asiasta sille, jonka vastuulle asia kuului. Kuitenkin puhelinten yleistyttyä ja puhelinkeskusten automatisoinnin myötä tuli tarve perustaa varsinaisia päivystyspisteitä, joista apua voitiin keskitetysti hälyttää. 1970-luvulla perustettiin ensimmäiset kunnalliset aluehälytyskeskukset ja tuolloin myös poliisilla oli omia ympärivuorokauden miehitettyinä olevia hälytyskeskuksia. Kunnalliset aluehälytyskeskukset välittivät ilmoituksia palotoimelle ja sairaankuljetukselle, kun taas poliisin hälytyskeskukset toimivat eräänlaisina poliisin johtokeskuksina välittäen poliisille kuuluvia tehtäviä, avustaen partioita ja johtaen (ainakin osittain) kenttötoimintaa. Poliisin hälytyskeskukset palvelivat kansalaisia myös monenlaisissa neuvontaan ja opastamiseen liittyvissä asioissa.

Oma henkilökohtainen kokemukseni hätäkeskusmaailmasta alkaa syksystä 1981, jolloin nuorena ylioppilaana pääsin Kouvolan kunnalliseen aluehälytyskeskukseen harjoittelijaksi. Työ alkoi kiinnostaa niin, että myöhemmin hakeuduin silloiseen Valtion palo-opistoon hätäkeskuspäivystäjäkoulutukseen ja tein päivystäjän tehtäviä Kouvolassa peräti 13 vuotta. Vaikka välillä olinkin opiskelemassa ja kuutisen vuotta pelastustoimen operatiivisissa ja hallinnollisissa tehtävissä palopäällikkönä, voi sanoa, että minulla on lähes 30 vuoden kokemus hätäkeskustoiminnasta Suomessa. Kokemusta on niin kunnallisesta kuin valtiollisestakin hätäkeskuksesta. Nykyisessä virassani Hätäkeskuslaitoksessa olen ollut lähes yhdeksän vuotta.

1980-luvun loppupuolella ja varsinkin 1990-luvun alussa alettiin yhä enemmän keskustella siitä, tulisiko nämä erilaiset päivystyspisteet yhdistää siten, että kaikki kiireelliset viranomaispalvelut voitaisiin hälyttää samanaikaisesti samasta paikasta. 1990-luvun puolenvälin aikoihin päätettiin käynnistää kokeilu, jossa kokeiltaisiin erikokoisten keskusten toimintaa viranomaisten yhteisenä hätäkeskuksena. Tuo kokeilu käynnistettiin 1.4.1996 neljässä eri toimipisteessä. Näistä kaksi oli tuolloisen lääninjoon mukaisesti koko läänin kokoisia hätäkeskusalueita, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan kokeiluhätäkeskukset. Nämä keskukset perustettiin tuolloisiin läänin pääkaupunkeihin. Kaksi muuta kokeilukeskusta olivat alueeltaan pienempiä, Salon seudun kokeilukeskus oli pienin ja Jokilaaksojen (Ylivieska) oli ns. keskikokoinen keskus. Kokeilun kestoksi sovittiin viisi vuotta. Nämä kokeilukeskukset toimivat tuon ajan valtionhallinnon, tarkemmin sanottuna Sisäasiainministeriön alaisina hätäkeskuksina.

Kokeilukeskusten toiminnasta saatujen tulosten perusteella päätettiin toteuttaa koko maassa hätäkeskusuudistus, joka yhdistäisi kunnalliset hätäkeskukset ja poliisin hälytyskeskukset valtiollisiksi hätäkeskuksiksi. Näitä keskuksia perustettiin Manner-Suomeen 15 kappaletta. Ahvenanmaa jäi niin kokeilun kuin uudistuksenkin ulkopuolelle. Ennen uudistuksen käynnistämistä maassamme oli n. 40 erillistä poliisin ja pelastuksen hätä- ja hälytyskeskusta, jotka siis yhdistettiin siten, että ne muodostivat nuo 15 alueellista valtion ylläpitämää hätäkeskusta. Hätäkeskusuudistus toteutettiin viiden vuoden aikana vaiheittain siten, että viimeiset uudistuksen mukaiset hätäkeskukset käynnistyivät vuoden 2006 loppuun mennessä. Nyt jo tiedetään, että seuraava hätäkeskusuudistus on käynnistymässä piakkoin. Tuon uudistuksen tarkoituksena on laajentaa hätäkeskusten toimialueita siten, että vuoden 2015 lopussa maassamme on vain kuusi hätäkeskusaluetta ja kaikkiaan seitsemän hätäkeskusta.

2000-luvulla toteutettu hätäkeskusuudistus tarkoitti päivystyshenkilöstön osalta valtavaa muutosta. Kunnallisissa hätäkeskuksissa työskennelleille päivystäjille tuli kokonaan uutena tehtäväkenttänä poliisitehtävien hoitaminen ja vastaavasti poliisin hälytyskeskuksista siirtyneille poliisimiehille pelastustoimen ja ensihoidon tehtävät. Lisäksi viime vuosina myös sosiaalitoimi on tullut vahvemmin mukaan hätäkeskusten yhteistyöviranomaistoimintaan, kuntien muodostettua lakisääteiset sosiaalipäivystykset. Nykyisin hätäkeskuksista välitetään myös kiireelliset sosiaalitoimen tehtävät, joita voivat olla mm. kiireelliset lasten huostaanotot, tilapäismajoituksen järjestäminen yms. välittömiä toimenpiteitä edellyttävät tilanteet.

Vaikka vanhoista keskuksista siirtyneille poliisi- ja kuntataustaisille päivystäjille järjestettiin täydennyskoulutusta, osaamisongelmia on kuitenkin ilmennyt. Päivystäjätutkinnon suorittaneilla on ollut ehkä jonkin verran paremmat valmiudet hoitaa kaikkia tehtäviä. Hätäkeskuspäivystäjiä kouluttaa tällä hetkellä Kuopiossa sijaitseva Pelastusopisto yhteistyössä Poliisiammattikorkeakoulun kanssa. Päivystäjäkoulutus kestää nykymuotoisena puolitoista vuotta. Päivystäjien koulutuksen auditointi on parhaillaan käynnissä ja siitä saatujen tulosten perusteella koulutusta pyritään muokkaamaan entistä paremmin vastaamaan nykypäivän hätäkeskusten osaamistarpeita.

2.2 Yleistä Hätäkeskuslaitoksesta

Hätäkeskuslaitos on vuonna 2001 perustettu valtion virasto, jonka toiminta käsittää koko Manner-Suomen Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Hätäkeskuslaitoksen perustamisen myötä käynnistyi suuri hätäkeskusuudistus, jolla toteutettiin eri turvallisuusviranomaisten yhteisten hätäkeskusten perustaminen. Yli 40 erillisestä hätä- tai hälytyskeskuksesta muodostettiin 15 valtiollista hätäkeskusta. Hätäkeskuslaitoksen palveluksessa on tällä hetkellä n. 770 henkilöä, joista suurin osa, n. 650 työskentelee päivystystehtävissä. Päivystystyö, joka käsittää siis hätäilmoitusten vastaanottamisen ja tehtävien välittämisen vastuullisille viranomaisille sekä erilaiset viranomaisten toimintaa tukevat tehtävät, on Hätäkeskuslaitoksen perustehtävä. Yksinkertaisesti kiteytettynä hätäkeskusten tehtävänä on vastaanottaa pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveystoimen alaan kuuluvia hätäilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä välittömiä toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia sekä välittää ne edelleen niille yksiköille, joille tehtävä voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuuluu (Hätäkeskuslaki (157/2000) 4. § 2.mom).

Vuosittain Suomessa otetaan vastaan n. 4 miljoona hätäilmoitusta, joista hätäpuheluja n. 3 miljoona. Häätäkeskuksissa otetaan vastaan myös erilaisia automaattisia hätäilmoituksia, mm. automaattiset palohälytykset ja rikosilmoittimista tulevat hälytykset. Näistä 4 miljoonasta hätäilmoituksesta reilu 1,5 miljoonaa johtaa jonkin viranomaisen suorittamaan operatiiviseen tehtävään. Muut vajaa 2,5 miljoona ilmoitusta on erilaisia neuvonta- ja opastustehtäviä tai virheellisiä ilmoituksia tai jopa kokonaan häätäkeskukseen kuulumattomia ja ilkivaltaisia puheluita tai ilmoituksia.

Hätäkeskuslaitoksen toiminta rahoitetaan lähes kokonaan valtion varoista. Tuloja häätäkeskuslaitos saa ainoastaan automaattisten paloilmoittimien valvontaan ja ylläpitoon liittyvistä toiminnoista. Nämä tulot kattavat vain pienen osan (alle 10 %) laitoksen reilun 54 miljoonan vuosibudjetista. Valtaosan kustannuksista muodostavat luonnollisesti henkilöstömenot, mutta myös toimitilojen vuokriin, tekniikkaan ja tietoliikenteeseen kuluu vuosittain merkittävä osa budjetista. Häätäkeskustoiminta on yhteiskunnan ylläpitämää, kansalaisille maksutonta palvelua. Häätäkeskukset toimivat vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä koko Suomessa. Tosin Ahvenanmaalla tämä palvelu on hoidettu paikallisen lainsäädännön mukaisesti.

2.3 Toiminnan ohjaus ja toimintaa ohjaavat säädökset

Hätäkeskuslaitoksen tulosohtauksesta vastaa kaksi ministeriötä, Sisäasiainministeriö sekä Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallinnollisesti Häätäkeskuslaitos on Sisäasiainministeriön alaisuudessa, toisin sanoen se kuuluu sisäasiainhallintoon kuten poliisi ja Rajavartiolaitoskin. Häätäkeskuslaitoksen organisaatio rakentuu siten, että laitoksen ns. keskusvirastona toimii Porissa sijaitseva Häätäkeskusyksikkö ja 15 erillistä alueellista häätäkeskusta eri puolilla maata.

Laitoksella on johtokunta, jonka tehtävät on määritelty Valtioneuvoston asetuksessa häätäkeskuslaitoksesta (990/2000). Häätäkeskusasetuksen 9. pykälässä on määritelty johtokunnan tehtävät seuraavalla tavalla: johtokunta päättää Sisäasiainministeriölle annettavasta laitoksen talousarvioehdotuksesta sekä ehdotuksesta laitoksen toiminnalle asetettaviksi tulostavoitteiksi; arvioi laitoksen toimintaan vaikuttavia strategisia tekijöitä yhtä vuotta pitemmällä aikavälillä; käsittelee laitoksen toimintaedellytyksiä koskevat periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat; edistää yhteistyötä laitoksen ja sen toimialaan liittyvien viranomaisten ja asiantuntijalaitosten välillä; käsittelee lai-

toksen toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen; antaa lausunnon hätäkeskuksen päällikön nimittämistä koskevassa asiassa; käsittelee muut asiat, jotka johtokunta päättää ottaa käsiteltäväkseen. Johtokunnan rooli on kuitenkin tosiasiallisesti jäänyt suhteellisen vähäiseksi laitoksen ohjauksessa.

Hätäkeskuslaitoksen tehtävistä säädetään Hätäkeskuslaissa (157/2000). Hätäkeskuslaitosta ja Hätäkeskusyksikköä johtaa hätäkeskuslaitoksen johtaja. Hätäkeskusyksikön ja laitoksen johtajan tehtävistä on määrätty Hätäkeskusasetuksessa (990/2000). Nämä ovat toiminnan kannalta keskeisimmät säädökset. Tosin hätäkeskuslaki on parhaillaan uudistettavana ja uusi laki tulee voimaan vuoden 2010 aikana. Myös muiden viranomaisten lainsäädännöstä löytyy viitteitä Hätäkeskuslaitokseen. Koska kyse on valtion virastosta, on selvää, että Hallintolaki (434/2003), Virkamieslaki (750/1994), yms. säädökset velvoittavat myös Hätäkeskuslaitosta. Erityisen paljon laitoksen toimintaan päivittäisessä työssä vaikuttaa tietosuojalainsäädäntö, koska päivittäistoiminnassa käsitellään jatkuvasti kansalaisten henkilötietoihin liittyviä asioita. Lisäksi hätäkeskus-toiminnassa käytetään lukuisia erilaisia rekisterejä, ylläpidetään niitä ja joudutaan luovuttamaan rekistereihin tallennettuja tietoja erilaisiin käyttötarkoituksiin. Toki useimmiten luovutettavia tietoja ovat poliisille tutkinnan perusteella luovutettavat hätäkeskustietojärjestelmään tallennetut tiedot. Luonnollisesti kaikki muut säädökset, jotka liittyvät normaaliin suomalaiseen työelämään (työsuojelulainsäädäntö, työaikalaki jne.) velvoittavat myös Hätäkeskuslaitosta.

Hätäkeskuslaitoksen virkamiehistä osa käyttää työssään julkista valtaa. Lähinnä päivystystyössä toimivat henkilöt käyttävät työssään julkista valtaa, mutta myös esim. yksittäisen hätäkeskuksen johtaja voi joutua käyttämään julkista valtaa tehdessään hallintopäätöksiä. Kaikki Hätäkeskuslaitoksen virkamiehet toimivat virkavastuulla eli jokainen vastaa viranhoitoonsa liittyvien tehtävien asianmukaisesta hoitamisesta siten kuin laissa säädetään. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät Hätäkeskuslaitoksen oikeustapaukset liittyvät kaikki olennaisesti nimenomaan päivystystyöhön eli hätäkeskusten operatiiviseen toimintaan.

Hätäkeskuslain 4. pykälä määrittelee selkeästi hätäkeskuksen tehtävät. Laissa todetaan, että hätäkeskuksen tehtävänä on vastaanottaa hätäilmoituksia, välittömiä poliisin toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä välittömiä toimenpiteitä edellyttäviä ilmoituksia sekä välittää ne edelleen niille yksiköille, joille tehtävä voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuuluu. Lisäksi hätäkeskus toimii pelastus-, poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena, tukee ja avustaa näiden viranomaisten tehtäviä hoitavia yksiköitä sekä hoitaa sille muussa laissa säädetyt tehtävät

3 OIKEUSTAPAUKSET

Kuten jo johdannossa mainitsin, oikeustapauksia on vain yhdeksän. Kaikki tuomiot ovat tätä kirjoitettaessa saaneet lainvoiman. Käyn seuraavassa läpi tapaukset yksitellen pyrkien kertomaan kunkin tapauksen kulun ja seuraamukset niiltä osin kuin ne ovat julkista tietoa.

3.1 Vaasan ensimmäinen tapaus 19.12.2002–20.12.2002

Ensimmäinen tapaus liittyi tilanteeseen, jossa sairaankuljetus hälytettiin väärään kuntaan. Potilas menehtyi ennen kuin apua saatiin oikeaan paikkaan. Käräjäoikeudessa vaadittiin päivystäjälle H tuomioita tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sekä kuolemantuottamuksesta. Tuottamuksellinen virkavelvollisuuden rikkominen on lievin rikosoikeudellinen syyte, jonka virkamies voi saada. Tuottamuksellisen virkavelvollisuuden rikkomisen kohdalla tarkastellaan lähtökohtaisesti, onko päivystäjä toiminut voimassa olevan lainsäädännön, annettujen ohjeiden ja määräysten mukaisesti sekä onko hän toiminut lain edellyttämällä riittävällä huolellisuudella virkatehtäväänsä hoitaessaan. Kuolemantuottamuksesta Rikoslain 21. luku 8. pykälä sanoo seuraavasti: ”Joka huolimattomuudellaan aiheuttaa toisen kuoleman, on tuomittava kuolemantuottamuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.” Tässäkin tapauksessa siis päivystäjän huolellisuuden merkitys korostui. Toisaalta sen seikan toteaminen ja todistaminen, että viive tällaisessa tapauksessa aiheutti potilaan kuoleman, oli äärimmäisen hankalaa ja vaikeaa. Oikeuspatologit harvoin pystyvät tähän kysymykseen yksiselitteisesti vastaamaan. Tämä lienee syynä siihen, että kuolemantuottamussyytteet ovat tässä työssä käsiteltävissä tapauksissa poikkeuksetta hylätty.

Tapauksen kuvauksessa tuottamuksellisen virkavelvollisuuden rikkomisen sekä kuolemantuottamuksen osalta todettiin, että H on Pohjanmaan hätäkeskuksen hälytyspäivystäjän virkaa toimittaessaan huolimattomuudesta rikkonut virkatoiminnassa noudatettavan Hätäkeskuslain 4. pykälän säännökseen perustuvan virkavelvollisuuden värittää hätäilmoitus sellaiselle yksikölle, jolle ilmoituksen mukainen tehtävä lain mukaan kuuluu. Lisäksi asianomistajat (vainajan omaiset) esittivät vaatimuksena rahallisia korvauksia mm. hautauskuluista, hautakivestä, perunkirjoituskuluista sekä elatusmaksuista. Luonnollisesti myös oikeudenkäyntikulut vaadittiin korvattavaksi.

Tapaukseen liittyen kerrottakoon, että kyse oli lähes samanlaisesta osoitteesta Pietarsaaressa ja Uusikaarlebyssä (Nykarleby). Osoitteessa oli yhden kirjaimen ero, Källbacksgatan vs. Källbackgatan. Päivystäjä H hälytti ambulanssin Pietarsaareen Källbacksgatanille, kun se olisi pitänyt hälyttää Uusikaarlebyhyn Källbacksgatanille. Tästä virheestä aiheutui 22 minuutin viive sairasauton saapumiseen oikeaan osoitteeseen. Mikäli hälytys olisi alun alkaen tehty oikein, olisi ambulanssin tullut saavuttaa kohde kuudessa minuutissa, nyt aikaa kului 28 minuuttia. Oikeudenkäyntipöytäkirjoista kävi ilmi asiaan vaikuttaneet seikat. Osittain kyse oli ollut tietojärjestelmään liittyvistä ongelmista, osittain paikallisesta ruotsinkielen murteesta (Nykarleby lausuttiin puhelun aikana Nykaaby). Käräjäoikeus hylkäsi syytteen kuolemantuottamuksesta, sillä ei pystytty toteennäyttämään, että potilas menehtyi nimenomaan ambulanssin viipymisen johdosta. Tuottamuksellisen virkavelvollisuuden rikkomisen osalta käräjäoikeus toteasi, että normaalisti rangaistus on sakko tai varoitus. Käräjäoikeus päätyi antamaan varoituksen. Vahingonkorvausvaatimukset hylättiin.

Kaikki osapuolet, päivystäjän asianajaja, vainajan omaisten asianajaja sekä syyttäjä ilmaisivat tyytymättömyytensä tuomioon; H:n asianajaja koko tuomioon, asianomistajien asianajaja koko tuomioon, paitsi siltä osin kun syytetty H:n syyksi oli luettu tuottamuksellinen virkavelvollisuuden rikkominen sekä syyttäjä tuomioon, joka koski syytekohtaa 2, kuolemantuottamus. Asiaa käsiteltiin siis myös hovioikeudessa. Hovioikeus hylkäsi kaikki valitukset ja piti siis käräjäoikeuden antaman tuomion voimassa. Korkein oikeus ei antanut valituslupaa, vaan tuomio jäi voimaan. Päivystäjä sai varoituksen tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta.

3.2 Lapin vahingonkorvausvaatimus rakennuspalo 10.2.2004

Lapin hätäkeskuksen alueella tapahtui osittain edellisen tapauksen kaltainen virhe osoitetiedossa. Hätäkeskus vastaanotti ilmoituksen asuinrakennuksen (omakotitalo) palosta Ivalon kunnassa. Hätäkeskuspäivystäjä valitsi kuitenkin tietojärjestelmästä toiminta-alueen kunnaksi Inarin ja hälytettiin Inarin pelastusyksiköt tehtävälle. Oikeudenkäyntiin liittyvistä asiakirjoista ei ilmennyt oliko samanniminen osoite sijainnut myös Inarin kunnassa. Johtopäätöksenä oikeudenkäyntiin liittyvistä asiakirjoista katsottiin, että kyse ei ollut samannimisestä tiestä, vaan päivystäjä oli jostain syystä joutunut valitsemaan toiminta-aluekunnan manuaalisesti ja tässä oli tapahtunut tuo mainittu virhe, siis inhimillinen näppäilyvirhe tässäkin. Kyseinen virhe oli aiheuttanut 11 minuutin 4 sekunnin viivästyksen hälytykseen. Oikean palokunnan hälyttämisen jälkeen ensimmäinen yksikkö saavutti kohteen (palavan rakennuksen) 6 minuutissa 44 sekunnissa. Tulipalon leviämisen nopeus huomioiden viivästys oli merkittävä.

Asianomistajat vaativat Suomen valtiolta (ei siis hätäkeskuspäivystäjältä, joka virheen teki) vahingonkorvausta 22.250 euroa tulipalon aiheuttamista vahingoista. Tämä katsottiin viiveen aiheuttamaksi osaksi kokonaisvahingoista (44.500 euroa). Käräjäoikeus totesi päätöksessään vahingonkorvausvaatimuksen perustelluksi ja tuomitsi Suomen valtion (Hätäkeskuslaitoksen) maksamaan mainitun vahingonkorvauksen sekä oikeudenkäyntikulut. Hätäkeskuslaitos valittiin tuomiosta hovioikeuteen. Hovioikeus piti käräjäoikeuden tuomiota oikeana eikä huomionut Hätäkeskuslaitoksen esittämää väitettä virheellisestä rakentamisesta tulipalon syytymissyyntä. Hätäkeskuspäivystäjää ei ollut haastettu oikeuteen virkavelvollisuuden rikkomisesta, vaan kyseinen tapaus käsiteltiin pelkkänä riita-asiana. Lopullisesti maksettavaa valtiolle kertyi viivästyskorkoineen ja oikeudenkäyntikuluneen yli 43.000 euroa.

3.3 Hämeenlinnan tapaus 28.10.2005

Hämeen hätäkeskukseen tuli 28.10.2005 aamulla hätäpuhelu, jossa kerrottiin hirviaidan rikkoutumisesta, liikenneonnettomuudesta ei mainittu mitään. Hieman myöhemmin toisessa puhelussa samalta paikalta kerrottiin hirviaidan toisella puolella kattolaan tai kyljellään olevasta ajoneuvosta. Muuta tietoa puhelusta ei saatu, sillä ilmoitukset tehtiin ohiajaneista autoista. Autoilijat eivät pysähtyneet paikalle tarkistamaan tilannetta. Päivystäjä M tarkisti tietojärjestelmästä, oliko kyseiseen tilanteeseen sopivia aiempia tehtävälmoituksia. Tarkistuksessa M löysi yhden ilmoituksen, jonka

hän (virheellisesti) liitti ko. tapaukseen ja oletti, että poliisi oli hoitanut asian jo aiemmin yöllä. Päivystäjä M keskusteli kuitenkin asiasta toisen päivystäjän kanssa ja tehtävä välittyi tälle päivystäjä H:lle. H antoi tehtävän poliisipartiolle. Päivystäjä M ei ollut tämän jälkeen enää ollut kyseisen tehtävän kanssa tekemisissä.

Poliisipartio kävi kahdesti tuon päivän aikana ulosajopaikalla, löytämättä kuitenkaan asianomistajaa (ulosajaneen auton kuljettajaa) huolimatta siitä, että he tutkivat ulosajopaikan ympäristön. Myöhemmin tavoitetun asianomistajan todettiin olleen alkoholin vaikutuksen alainen, mikä ilmeisesti oli ollut myös syynä ulosajoon. Oikeus lähti olettamuksesta, että asianomistaja oli tarkoituksellisesti nimenomaan alkoholin takia yrittänyt väistellä poliisia. Asianomistajan löysi hänen veljensä onnettomuuspaikan lähistöltä n. 10 tuntia myöhemmin pahoin kylmettyneenä ja loukkaantuneena. Asianomistaja oli itse ilmoittanut veljelleen olinpaikkansa.

Asianomistaja, ei siis syyttäjä, vaati hätäkeskuspäivystäjä M:lle rangaistusta tuottamuksesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sekä vammantuottamuksesta. Vammantuottamuksesta todetaan Rikoslain 21. luvun 10. pykälässä seuraavasti: ”Joka huolimattomuudellaan aiheuttaa toiselle ruumiinvamman tai sairauden, joka ei ole vähäinen, on tuomittava vammantuottamuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.” Poliisin toimintaa ja poliisia vastaan vaadittuja oikeustoimia ei tässä opinnäytetyössä arvioida, vaikka niillä olisi ollut vaikutusta tapahtumien kulkuun.

Huomattavaa on, että päivystäjää H, joka M:n jälkeen hoiti kyseistä tehtävää, vastaan ei nostettu kannetta. H hälytti paikalle siellä käyneen poliisipartion. Tästä voi päätellä, että oikeus pilkkoi kyseisen tapahtuman siten, että se tarkasteli vain noita muutamaa minuuttia, jotka päivystäjä M käsitteli kyseistä hätäilmoitusta. Muut asiaan vaikuttaneet seikat jätettiin huomioimatta, mm. se, että paikalle lähetettiin kuitenkin vastuullinen viranomainen muutaman minuutin kuluttua. Eikä näillä aamun minuuteilla ollut vaikutusta myöhempään tapahtumiin. Käräjäoikeus tuomitsi päivystäjä M:n tuottamuksesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sakkorangaistukseen, 10 päiväsakkoa. Syyte vammantuottamuksesta hylättiin. Asianomistaja valitti tuomiosta hovioikeuteen. Hovioikeus ei muuttanut käräjäoikeuden antamaa tuomiota. Hovioikeus tuomitsi lisäksi asianomistajan (valittajan) maksamaan sekä vastaajan että valtion (Hätäkeskuslaitos) oikeudenkäyntikulut.

3.4 Oulun ensimmäinen tapaus 8.7.2006

Oulun tapauksessa oli kyse ns. kulolentokoneen maahansyöksystä, jossa sekä lentäjä että tähyistäjä menehtyivät. Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskus (Oulu) otti 8.7.2006 iltapäivällä vastaan hätäpuhelun, jossa soittaja kertoi nähneensä lentokoneen lentävän matalalla ja kuulleensa kovan pamauksen, minkä jälkeen lentokoneen ääntä ei enää kuulunut. Soittaja oli arvioinut, että lentokone on mahdollisesti pudonnut maahan. Soittaja ei kuitenkaan osannut kertoa mahdolliselle tapahtumapaikalle tarkempaa osoitetta, minkä vuoksi päivystäjä O ei pitänyt ilmoitusta uskottavana. Päivystäjä O keskusteli ilmoituksesta esimiehensä vuoromestari K:n kanssa puhelun jälkeen. Keskustelun jälkeen he päätyivät hälyttämättä jättämispäätökseen. Reilun puolen tunnin kuluttua hätäkeskukseen tuli asiaan liittyvä uusi hätäilmoitus Vartiuksen rajavartiolaitos-asemalta. Tämän puhelun jälkeen vuoromestari K ryhtyi selvittämään tilannetta. Vuoromestari K yritti ottaa tuloksetta yhteyttä lentokoneeseen ja soitti sen jälkeen lentopelastuskeskukseen. Tämän jälkeen K soitti myös ensimmäiselle hätäilmoituksen tekijälle, jonka soiton perusteella ei heti oltu ryhdytty toimenpiteisiin, pyrkien tarkentamaan tapahtumapaikkaa ja ilmoittajan tekemiä havaintoja. Hälytysilmoitus tehtiin reilun tunnin kuluttua ensimmäisestä hätäpuhelusta. Hälytysilmoituksen jälkeen käynnistettiin laajamittaiset etsinnät, joihin osallistui mm. kaksi lentokonetta ja rajavartiolaitoksen helikopteri. Helikopteri löysi hylyn n. 1,5 tunnin kuluttua hälytysilmoituksesta. Lentokoneessa olleet kaksi henkilöä olivat menehtyneet.

Syyttäjä vaati sekä hätäkeskuspäivystäjälle että vuoromestarille tuomiota tuottamuksesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Tässä tapauksessa nähdäkseni käräjäoikeus tarkasteli asiaa kokonaisuutena huomioiden myös tapahtuman seuraamukset ja sen, etteivät lentokoneessa olleet henkilöt olisi pelastuneet vaikka ensimmäinen hätäilmoitus olisi johtanut yksiköiden hälyttämiseen. Käräjäoikeus hylkäsi molemmat syytteet. Syyttäjä tyytyi käräjäoikeuden tuomioon eikä valittanut hovioikeuteen.

3.5 Oulun toinen tapaus 26.4.2006

Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun hätäkeskuksen päivystäjä P otti 26.4.2006 alkuillasta vastaan hätäpuhelun, jossa soittaja pyysi saada puhua poliisin kanssa. Koska hätäkeskukset ottavat vastaan myös poliisille kuuluvia kiireellisiä ilmoituksia ilmoitti päivystäjä soittajalle, että tämä saa poliisin apua hätänumerosta. Soittaja kertoi töistä tullessaan aviomiehensä uhanneen häntä aseella ja samalla uhanneen tappaan soittajan sekä itsensä. Soittaja kertoi puhelun aikana myös vireillä olevasta, puolisoiden välisestä avioero- ja lähestymiskieltoprosessista sekä sen, että aviomies oli poistunut paikalta tullakseen pian takaisin. Päivystäjä P ei välittänyt saamiaan tietoja vastuussa olevalle toimivaltaiselle poliisiviranomaiselle vaan kehotti soittajaa ottamaan uudelleen yhteyttä, jos välitöntä tarvetta ilmenee. Lisäksi päivystäjä neuvoi soittajaa ottamaan virka-aikana yhteyttä toimivaltaiseen Kajaanin poliisiin.

Kaksi päivää myöhemmin eli 28.4.2006 kyseinen soittaja kuoli aviomiehensä aseella suorittaman henkirikoksen uhrina. Syyttäjä vaati päivystäjä P:lle rangaistusta tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Tässä tapauksessa mielestäni tuomioon on selkeästi vaikuttanut tapahtuman myöhemmät seuraamukset, vaikka hätäkeskuksen näkökulmasta päivystäjä toimi ohjeiden mukaan. Päivystäjä tuomittiin tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sakkorangaistukseen, sakon suuruus oli 30 päiväsakkoa. Tuomiosta valitettiin hovioikeuteen. Hovioikeus ei muuttanut päivystäjän saamaa tuomiota. Hätäkeskuslaitos on hakenut valituslupaa Korkeimmalta Oikeudelta. Tätä opinnäytettä kirjoitettaessa päätöstä ei vielä ole saatu.

3.6 Vaasan toinen tapaus 30.7.2006 – 14.11.2006

Vaasan toinen tapaus liittyy aivan erilaiseen tilanteeseen kuin aiemmin selostetut tapaukset. Tässä tapauksessa päivystäjä H oli aikavälillä 30.7.2006 – 14.11.2006 tahallaan toistuvasti katkaissut hänelle ohjautuneet Pohjanmaan hätäkeskukseen saapuneet hätäpuhelut. Hän oli toiminut näin todistettavasti ainakin 100 kertaa. Päivystäjä H oli välittömästi puheluun vastattuaan katkaissut puhelun pyrkimättä millään lailla selvittämään hätäpuhelun sisältöä. Hän kirjasi katkaisemansa puhelut hätäkeskustietojärjestelmään tehtäväkoodilla, joka tarkoittaa väärää numeroa/tahatonta soittoa tai vastaavaa.

Päivystäjä H:lle vaadittiin rangaistusta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Lisäksi häntä vaadittiin viraltapantavaksi. Käräjäoikeus tuomitsi päivystäjä H:n virkavelvollisuuden rikkomisesta sakkorangaistukseen, sakon suuruus oli 50 päiväsakkoa, sekä viraltapantavaksi. Tuomiosta ei valitettu.

3.7 Kouvolan ensimmäinen tapaus 29.10.2007 (Kotka)

Kouvolan tapauksessa kyse oli päivystäjän antamasta virheellisestä asukastiedosta sairaankuljettajille. Hätäkeskuspäivystäjä I, joka toimi kyseisen työvuoron aikana vuoromestarin sijaisena ns. varavuoromestarin tehtävässä, ilmoitti sairaankuljettajille väärän nimen, kun osoitteen asukastietoa tarkistettiin Väestötietojärjestelmästä (VTJ). Potilas soitti itse hätäkeskukseen aamuyöllä ko. päivänä ja kertoi oireet, joiden perusteella puheluun vastannut hätäkeskuspäivystäjä H teki riskinarvioksi 706B, aivohalvaus kiireellinen. Potilas lupasi heittää parvekkeelta asunnon avaimen sairaankuljettajille, koska yö aikaan kerrostalon alaovi on lukittuna. Ambulanssin tultua kohteeseen kehtään ei kuitenkaan näkynyt kyseisessä osoitteessa. Hätäkeskus otti yhteyttä soittajaan (potilaaseen), joka ilmoitti tulevansa itse alaovelle. Tämä tieto välitettiin sairaankuljettajille. Potilasta ei kuitenkaan alkanut kuulua, joten hätäkeskus otti toistamiseen yhteyttä häneen. Hän kertoi juuri lähtevänsä tulemaan alas. Tämän jälkeen potilaaseen ei enää saatu yhteyttä. Syystä tai toisesta päivystäjä H, joka otti ensimmäisen hätäpuhelun vastaan, ei kirjannut potilaan nimeä tehtävälapulle, vaikka se tuli useampaan kertaan keskustelussa esille. Sairaankuljettajien tiedustellessa potilaan nimeä etsinnän helpottamiseksi, päivystäjä I (varavuoromestari) lupasi tarkistaa Väestötietojärjestelmästä, kuka ko. osoitteessa asuu. Tässä kohtaa tapahtui näppäilyvirhe. Kun oikea osoite olisi ollut L-tie 2 B10, tarkistus tehtiin (jälkeenpäin esitutkinnassa selvitetty) osoitteesta L-tie 10 B10. Tämän vuoksi saatiin väärä nimi kyseisen huoneiston asukkaalle. Koska sairaankuljettajat eivät löytäneet rapusta vastaavaa nimeä, poistuivat he paikalta todeten, ettei heitä ilmeisesti tarvita. Potilas löytyi seuraavana päivänä kuolleen asunnosta. Huomattavaa on se, että osoitetieto oli koko ajan oikea.

Syyttäjä vaati päivystäjä I:lle rangaistusta tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Tässäkin tapauksessa kyse oli riittävän huolellisuuden tarkastelusta. Koska oikeudessa ei voitu kiistattomasti osoittaa, kuka kyseisen tiedon Väestötietojärjestelmästä todellisuudessa haki ja siten siis myös näppäilyvirheen teki, päivystäjä I:n syyte hylättiin. Tuomista ei valitettu määräaikaan mennessä.

3.8 Kouvolan toinen tapaus 25.7.2006 (Parikkala)

Kouvolan toisessa tapauksessa oli kyse sairaankuljetuksen ohjautumisesta väärään osoitteeseen ainakin osittain vuoden 2005 alussa tapahtuneen Parikkala, Saari ja Uukuniemi kuntien yhteenliittymisen aiheuttamista osoitemuutoksista. Hätäkeskuksen karttatietojen päivitys kulkee ns. jälkijunassa. Kartta- ja tiennimimuutokset saadaan hätäkeskuksen tietokantaan usein jopa puolen vuoden viiveellä. Tästä syystä hätäkeskuksissa syötetään käsin uusien ja muuttuneiden teiden nimiä ns. synonyymitietona. Parikkalan tapauksen aikaan hätäkeskuksessa operoitiin vielä vanhalla Häke4-tietojärjestelmällä, joka nykyiseen verrattuna oli paljon puutteellisempi mm. paikkatietojen osalta. Joka tapauksessa hätäkeskuspäivystäjä K otti Parikkalan kunnasta vastaan hätäilmoituksen, jossa potilaan tila oli äkillisesti heikentynyt. Osoite oli selkeä tiennimi ja talon numero, jolloin päivystäjä riskinarvion tehtyään paikansi osoitteen ja teki vasteen mukaisen hälytyksen. Tämä tiennimi oli kuitenkin yksi niistä, jotka olivat kuntaliitoksen takia muuttuneet ja jolle oli hätäkeskuksen tietojärjestelmään luotu tuo synonyymitieto. Keväällä 2006 tehdyn tietojärjestelmäpäivityksen myötä näiden päällekkäisten synonyymitietojen oli pitänyt hävitä Häke4-järjestelmästä. Kuitenkin päivystäjän kirjoitettua tehtävälapulle (tietokoneelle) soittajan antaman osoitteen T-tie 41, ilmestyi näyttöön synonyymitieto, joka kertoi tien olleen aiemmin Kiiverintie. Tämä tieto oli sinänsä oikea. Todellisuudessa entinen Kiiverintie löytyi entisen Parikkalan kunnan alueelta. Tietojärjestelmä kuitenkin myös paikansi osoitteen kartalle päivystäjän näkökulmasta aivan asianmukaisesti, Parikkalan Saarelle. Tosiasiassa Saarella sijaitisi edelleenkin Kiiverintie, eikä se koskaan ollut muun niminen ollutkaan. Tietojärjestelmän antaman tiedon perusteella kuitenkin näytti siltä, että osoite oli Saarella ja että se oli ollut aiemmalta nimeltään Kiiverintie. Koska päivystyshenkilöstölle oli kerrottu Häke4-järjestelmän toimivan kunnolla päivityksen jälkeen, ei päivystäjän saamassa osoitetiedossa ollut mitään erityistä, johon olisi pitänyt jotenkin reagoida. Sairaankuljettajat saivat hälytyksen tehtävälle puheviestinä sekä tekstiviestinä matkapuhelimeen ja VIRVE- radiopuhelimeen. Tekstiviestissä ei näkynyt lainkaan T-tie osoitetta vaan ainoastaan Kiiverintie. Päivystäjä ei tätä tiennyt. Niinpä sairaankuljettajien varmistaessa osoitetta, päivystäjä vahvisti heille osoitteen olevan Parikkalan Saarella sijaitseva entinen Kiiverintie. Ambulanssi lähti siis kiireelliselle tehtävälle väärään osoitteeseen, josta jälkikäteen selvitettyä tuli n. 60 km ylimääräistä ajoa. Asian vihdoin selvittyä ja oikean osoitteen löydyttyä hätäpuheluista kohteesta oli soitettu useita ja väärinkäsityksiä niin soittajien, hätäkeskuksen ja sairaankuljettajien välillä oli

ehtinyt tapahtua useita. Viivettä potilaan saavuttamisessa tuli n. 50 minuuttia. Potilas menehtyi sairauskohtaukseen kesämökilleen.

Tässä tapauksessa esitutkinta kesti yli kolme vuotta ja rikoksesta epäiltyinä oli hätäkeskuksen virkamiehiä peräti 7 henkilöä. Kuusi epäiltyä sai syyttämättäjättämispäätöksen, mutta yhtä päivystäjää syytettiin tuottamuksellista virkavelvollisuuden rikkomisesta. Esitutkinnassa tutkintanimikkeenä ollut kuolemantuottamussyyte hylättiin kaikkien kohdalla.

Kymenlaakson käräjäoikeus hylkäsi päivystäjän syytteen. Tuomiosta ei valitettu. Hylkäämisen perusteluissa todettiin mm. tietojärjestelmän olevan hätäkeskuspäivystäjien keskeinen työväline. Päivystäjä oli voinut perustellusti luottaa tietojärjestelmän antamaan tietoon, eikä näin ole voitu osoittaa päivystäjän menetelleen huolimattomasti. Päätöksessä tuodaan esille myös se, että tietojärjestelmän luotettavuuden merkitys korostuu hätäkeskusalueiden kasvaessa huomattavasti nykyistä suuremmiksi. Pidän tätä perustelua erittäin hyvänä päivystäjien kannalta.

3.9 Kuopion tapaus, vireille 14.8.2009 (tapahtuma-aika 4.12.2005)

Kuopion tapauksessa on kyse tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta sekä pelastustoiminnan laiminlyönnistä. Pelastustoimen laiminlyönnistä Rikoslain 21. luvun 15. pykälässä todetaan seuraavasti: ”Joka tietäen toisen olevan hengenvaarassa tai vakavassa terveyden vaarassa on tälle antamatta tai hankkimatta sellaista apua, joka hänen mahdollisuutensa ja tilanteen luonne huomioon ottaen kohtuudella voidaan häneltä edellyttää, on tuomittava pelastustoimen laiminlyönnistä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.” Lisäksi Pelastuslaissa (468/2003) todetaan jokamiehen toimintavelvollisuudesta 28. pykälässä seuraavasti: ”Jokainen, joka huomaa tai saa tietää tulipalon syttyneen tai muun onnettomuuden tapahtuneen tai uhkaavan eikä voi heti sammuttaa paloa tai torjua vaaraa, on velvollinen viipymättä ilmoittamaan siitä vaarassa oleville, tekemään hätäilmoituksen sekä ryhtymään kykynsä mukaan pelastustoimintaan.”

Tämä tapaus poikkeaa muista siinä mielessä, että kyseisen tapauksen osalta syyttäjä oli aiemmin (14.8.2007) tehnyt syyttämättäjättämispäätökset vastaajien kohdalla sillä perusteella, ettei suoritetun esitutkinnan perusteella ollut ilmennyt todennäköisiä syitä sen tueksi, että epäillyt olisivat syyllistyneet asiassa rikoksiin. Tosin sanoen asian-

omistaja teki myöhemmin asianomistajan haastehakemuksen vastaajia kohtaan. Asianomistajana oli hukkuneen nuorukaisen isä, joka vaati myös valtiolta vahingonkorvauksia kärsimyksistä, hautauskuluista yms.

Käsittelen tätä tapausta vain hätäkeskuspäivystäjän toiminnan osalta, en ota kantaa esim. poliisin toimintaan tai syytteisiin. Tapauksen kulku 4.12.2005 oli seuraavanlainen. Hätäkeskuspäivystäjä H vastaanotti yöllä klo 2.39 ilmoituksen, jossa ilmoittaja kertoi heränneensä avunhuutoihin. Avunhuudot olivat kuuluneet hotelli Scandicin ja Lasaretin sairaalan väliseltä alueelta. Kyse oli sunnuntaiaamusta ja vilkkaasta pikkujouluviikonlopusta, jolloin kaupungilla oli tuohon aikaan liikkunut paljon väkeä, myös mainitulla alueella. Ilmoittaja ei maininnut, että avunhuudot olisivat kuuluneet vesialueelta vaikkakin Kallavesi oli vielä tuolloin ollut sula. Ilmoituksen perusteella päivystäjä oletti avunhuutojen kuuluneen hotellin lähetyviltä, joka on kerrostaloaluetta. Päivystäjä H ilmoitti asiasta poliisipartiolle. Myöhemmin kävi ilmi, että kyseisenä yönä oli nuori mies hukkunut lähellä tuota aluetta. Hukkunut löytyi kuitenkin ilmoittajan kertoman alueen ulkopuolelta, eikä jälkikäteen ole pystytty osoittamaan, että avunhuudot olisivat varmuudella olleet juuri ko. tapauksessa hukkuneen miehen huutoja. Poliisipartio kävi ilmoituksessa mainitulla alueella tutkimassa tilannetta löytämättä mitään mainittavaa.

Päivystäjä H kohdalla pelastustoimen laiminlyönnin osalta syyte hylättiin vanhentuneena ja muilta osin (tuottamuksellinen virkavelvollisuuden rikkominen) näyttämättömänä. Sinänsä aivan johdonmukainen tuomio, ottaen huomioon että jo aiemmin oli tehty syyttämättäjäätämispäätös. Myös kaikki korvausvaatimukset hylättiin. Asianomistaja valitti tuomiosta hovioikeuteen. Hovioikeus ei muuttanut käräjäoikeuden päätöstä.

4 OIKEUSTAPAUKSIEN JA TUOMIOIDEN VERTAILUA

Vaikka oikeustapauksia on vain yhdeksän, on niihin liittyvää materiaalia niin runsaasti, että tapausten aivan yksityiskohtainen selostaminen ei onnistu opinnäytetyössä. Pyrin etsimään kunkin tapauksen kohdalla ne keskeiset seikat, jotka ovat vaikuttaneet lopputulokseen. Lisäksi pyrin vertaamaan ratkaisuja eri puolilla maata annettujen tuomioiden osalta. Keskenään vertailtavissa tuomiot eivät mielestäni kuitenkaan aivan suoraan ole, sillä jokainen tapaus on yksilöllinen ja ainutkertainen. Vaasan toinen tapaus ei oikeastaan liity muihin esille tuotuihin tapauksiin lainkaan, eikä sitä siis voi

verrata niihin. Vaasan toisessa tapauksessa rikosilmoituksen päivystäjistä on tehnyt työnantaja toisin kuin muissa esitetyissä tapauksissa, joissa ilmoituksen on tehnyt Häätäkeskuslaitoksen ulkopuolinen henkilö.

Koska olen itse ollut kiinteästi mukana Kouvolan tapausten käsittelyssä sekä seuraamassa molempia käräjäoikeuden istuntoja paikan päällä, olen myös käsitellyt näitä tapauksia selvästi yksityiskohtaisemmin. Minulla oli mahdollisuus tutustua myös esituskintamateriaaliin tarkemmin sekä keskustella niin puolustusasianajajan kuin syytteessä olleiden päivystäjien kanssa näistä tapauksista. Kerrottakoon myös se, että olin itsekin rikoksesta epäiltynä Parikkalan tapauksen kohdalla sekä kuolemantuottamuksesta että tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Kohdallani tehtiin kuitenkin syyttämättäjättämispäätös.

4.1 Oikeustapaukset

Koska oikeustapauksien määrä on näin pieni, ei tapausten keskinäinen vertailu ole kovinkaan järkevää. Olisin halunnut selvittää tässä opinnäytetyössä, millaisia ovat tyypillisimmät päivystystyössä tapahtuneet virheet tai muut päätökset, joiden johdosta päivystäjä tai muu päivystyshenkilöstöön kuuluva voi joutua vastaamaan tekemisestään oikeudessa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltyjen tapausten osalta ei mitään tyypillistä tapausta ole olemassa. Selvää on, ettei kukaan päivystystyötä tekevä tahallaan tee virheitä tai vääriä päätöksiä. Pääsääntöisesti kyse on inhimillisestä virheestä, johon kuka tahansa meistä voi työssään syyllistyä. Häätäkeskustyyössä valitettavasti inhimilliselläkin virheellä voi olla erittäin vakavat seuraamukset. Päivystäjän huolellisuus kuitenkin korostuu jokaisen tapauksen kohdalla erityisen paljon. Koulutuksessa tuleekin ottaa selkeästi esille, mitä huolellisuusvelvoite tarkoittaa ja miten toimimalla voi olla varma siitä, että on ollut oikeudellisesti tarkasteltuna riittävän huolellinen. Toisaalta myös tekniikan toimivuuden ja luotettavuuden merkitystä ei voi pitää vähäisenä. Siirryttäessä entistä suurempiin häätäkeskusalueisiin ja aluetuntemuksen kadotessa lopullisesti tekniikan merkitys korostuu vielä enemmän.

4.2 Tuomiot

Kun Vaasan toinen oikeustapaus jätetään luettelosta pois, voidaan verrata jäljelle jääneitä kahdeksaa tapausta keskenään. Puolet tapauksista on päättynyt siten, että päivystäjä on saanut tuomion tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Kouvolan molemmat tapaukset, Oulun 1. tapaus sekä Kuopion tapaus ovat ratkenneet ns. päivystäjän eduksi, toisin sanoen syytteet on hylätty. Niiden tapauksen osalta, joissa päivystäjä on saanut henkilökohtaisen rangaistuksen, yhdessä tapauksessa tuomio oli varoitus, kahdessa tapauksessa sakkorangaistus. Sakot olivat suuruudeltaan 10 ja 30 päiväsakkoa. Kun tapauksia käy läpi ja lukee niihin liittyvää materiaalia, tuntuu että hätäkeskuspäivystystyön tuntemusta ei maamme oikeuslaitoksesta juurikaan löydy. Myös puolustuksen osalta voi mainita sen, että keskuksen henkilöstön rooli yhteistyössä puolustuksen kanssa on erittäin tärkeä. Jotta puolustus voidaan hoitaa mahdollisimman hyvin, tulee puolustuksen asianajajan tai muun avustajan pystyä perehtymään hätäkeskustyöhön siten, että he ymmärtävät työn luonteen ja siihen liittyvät vaatimukset.

Verrattaessa Hämeenlinnan tapausta Oulun ensimmäiseen tapaukseen mielestäni kyse on lähes samanlaisesta tilanteesta. Päivystäjä ei ole hätäpuhelun perusteella ryhtynyt Hätäkeskuslain 4. pykälän edellyttämiin toimenpiteisiin. Hämeenlinnan tapauksessa päivystäjä päätteli virheellisesti hätäpuhelun liittyvän aiemmin yöllä tapahtuneeseen hätäkeskustietojärjestelmään liittyvään tehtävään. Toisen, yövuorossa olleen, päivystäjän tekemän kirjaamisvirheen perusteella päivystäjä teki ratkaisun olla hälyttämättä ketään paikalle. Ensimmäisen puhelun perusteella ei edes käynyt ilmi, että kyse olisi ollut liikenneonnettomuudesta, vaan soittaja oli vain huolissaan hirviaidan aukosta, että hirvet eivät pääse moottoritielelle. Päivystäjä oli kuitenkin siirtänyt tehtävän tehtäväseurantaan, jossa tehtäväseurantaa hoitanut päivystäjä oli päättänyt hälyttää paikalle poliisipartion. Oulun ensimmäisessä tapauksessa kyse oli käytännössä aivan samanlaisesta tilanteesta. Päivystäjä ei ensimmäisen hätäpuhelun perusteella tehnyt minkäänlaista hälytysilmoitusta vaan keskusteli asiasta esimiehensä kanssa, ja he yhdessä päättivät olla hälyttämättä ketään. Vasta toinen asiaan liittyvä hätäpuhelu sai vuoromestarin ryhtymään lain edellyttämiin toimenpiteisiin hälytysilmoituksen tehdäkseen. Kuitenkin Hämeenlinnan tapauksessa päivystäjä tuomittiin sakkorangaistukseen ja Oulun tapauksessa syytteet hylättiin.

Väärään osoitteeseen hälytetyn avun osalta Vaasan, Lapin ja Kouvolan tapaukset eivät ole keskenään vertailukelpoisia, sillä Lapin tapauksessa oli kyse riita-asiasta eikä päivystäjä ollut lainkaan syytettynä. Lapin tapauksen vertaaminen näihin kahteen muuhun ei siis ole järkevää. Toisaalta Vaasan tapaus, jossa oli kyse inhimillisestä virheestä, jolla kuitenkin oli vakavat seuraukset (potilaan menehtyminen) toi päivystäjälle tuomioksi lievimmän rangaistuksen, varoituksen. Kouvolan toisen tapauksen osalta kiistatonta oli se, että apu oli lähetetty väärään paikkaan. Kuitenkin oikeus totesi, että virhe ei johtunut päivystäjän huolimattomuudesta vaan tietojärjestelmän virheestä. Virhe oli sen luonteinen, ettei siihen voitu ennalta varautua eikä päivystäjä ollut siitä vastuussa. Sinänsä merkittävä päätös päivystäjien kannalta, että todettiin vastuun tietojärjestelmistä kuuluvan muulle kuin päivystyshenkilöstölle.

Oulun toinen tapaus taas herättää kysymyksen päivystäjän vastuun ulottuvuudesta. Olisiko ampumistapaus voitu estää, mikäli päivystäjä olisi hätäpuhelun saatuaan tehnyt siitä lain edellyttämän ilmoituksen poliisille? Siihen kysymykseen en osaa vastata, mutta ainakin päivystäjä olisi tuolla menettelyllä välttänyt koko oikeusprosessin. Päivystyshenkilöstön keskuudessa tapaus on herättänyt paljon keskustelua, lähinnä siitä, kuinka kauas tulevaisuuteen päivystäjän vastuu voidaan ulottaa. Oulun ampumistapauksessa tuomio oli sakkorangaistus, selvästi Hämeenlinnan sakkoa suurempi. Vaikutτικο rangaistuksen määräytymiseen se, että soittaja kuoli ja ennen kaikkea se, miten hän kuoli? Todennäköisesti vaikutti, vaikka päivystäjän tekemä toisenlainen päätös ei todennäköisesti olisi tuota tapahtumaa pystynytkään estämään.

Kouvolan ensimmäisen tapauksen osalta todettakoon, että Kotkan tapauksessa sinällään oli selvää ja kiistatonta, että virhe oli tapahtunut. Kuitenkin se, ettei esitutkinnassa selvitetty kuka, päivystäjistä teki rekisterikyselyn Väestötietojärjestelmään, oli tässä päivystäjän vapauttava seikka. Toisin sanoen huolimattomasti tehty esitutkinta koitui päivystäjän eduksi. Vastaavan tyyppistä tapausta ei tähän mennessä ole ollut eli vertailutietoa ei ole.

Kuopion tapaus oli sinällään myös hieman poikkeava muista tapauksista. Syyttäjä oli tehnyt syyttämättäjäättämispäätöksen, mutta asianomistaja (hukkuneen miehen isä) vaati rangaistusta niin hätäkeskuspäivystäjälle kuin poliiseillekin. Lisäksi isä vaati korvauksia valtiolta. Korvausvaatimusten osalta kaikissa muissa paitsi Lapin riita-

asiassa valtiota ei ole tuomittu maksamaan korvauksia vaikka päivystäjän olisikin todettu syyllistyneen tuottamukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen.

Kun tuomioita tarkastelee hätäkeskustoimintaa ohjaavien säädösten pohjalta, ovat annetut tuomiot sinällään aivan perusteltuja. Tosin näiden säädösten nojalla myös Oulun lentokoneen maahansyöksyn kohdalla johdonmukaista olisi ollut tuomita sekä päivystäjä että vuoromestari sakkorangaistukseen.

5 HUOLELLISUUS- JA SELONOTTOVELVOITE

Näissä oikeustapauksissa, joita tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, voidaan todeta syyteharkinnassa tarkastellun Rikoslakia, Hätäkeskuslakia sekä Hätäkeskuslaitoksen ja/tai hätäkeskusten sisäisiä ohjeita ja määräyksiä. Lähtökohtaisesti esitukinnassa kysytään, tiesikö epäilty tai olisiko hänen pitänyt tietää asiaan vaikuttaneista säädöksistä. Virkamiehen on tunnettava omaa toimintaansa ohjaavat normit ja noudatettava niitä. Vahingon tapahduttua virkamies ei voi vedota tietämättömyyteen. Hänellä on normin suhteen aktiivinen selonottovelvollisuus. Näitä tapauksia on siis tarkasteltava myös Valtion virkamieslain ja Hallintolain näkökulmista. Virkamiestä koskeva selonottovelvoite ei välttämättä ole kaikille Hätäkeskuslaitoksen virkamiehille itsestään selvä asia. Tämän uskallan sanoa omakohtaisen kokemukseni perusteella. Tähän seikkaan tulee jatkossa kiinnittää huomiota myös päivystäjien koulutuksessa.

Kaikissa näissä tuntemissani oikeustapauksissa, jotka koskevat päivystäjän virantoimintuksessa tekemiä toimia, on suurin merkitys Rikoslain 40. luvun 9. pykälällä. Tämä pykälä koskee tuottamuksellista virkavelvollisuuden rikkomista: Pykälän teksti on seuraavanlainen: ”Jos virkamies virkaansa toimittaessaan huolimattomuudesta muulla kuin 5. §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla rikkoo virkatoiminnassa noudatettaviin säännöksiin tai määräyksiin perustuvan virkavelvollisuutensa, eikä teko huomioon ottaen sen haitallisuus ja vahingollisuus ja muut tekoon liittyvät seikat ole kokonaisuutena arvostellen vähäinen, hänet on tuomittava *tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta* varoitukseen tai sakkoon.”

Tätä huolellisuusnäkökulmaa on erityisesti korostettu näissä oikeustapauksissa. Kuitenkaan missään säädöksissä ei ole määritelty, mikä on riittävää huolellisuutta hätäkeskustyössä. Kuinka monta kertaa jokin yksittäinen asia päivystäjän tulisi tarkistaa, jotta hän olisi oikeuden mielestä riittävän huolellinen? Hätäkeskusten resurssit ovat

alun alkaen olleet alimitoitettut ja päivystäjien määrä suhteessa työtehtäviin on ainakin ajoittain täysin tai osittain riittämätön. Yksittäinen päivystäjä käsittelee esim. Kaakois-Suomen hätäkeskuksessa n. 8000 hätäilmoitusta vuodessa.

Hätäkeskuslaitoksen ja Sisäasiainministeriö sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tulossopimuksessa määritellään vuosittain hätäkeskustoimintaa mittaavat tavoitteet ja mittarit. Puheluun vastaamisnopeus on yksi keskeinen ja päättäjiä sekä kansalaisia kiinnostava mittari. Hätäpuheluihin pitää vastata 90 %:ssa alle 10 sekunnissa. Tiettyihin ennalta määriteltyihin kiireellisiin tehtäviin apu tulee hälyttää 90 sekunnissa. Jos 90 sekuntia on riittävä aika yhden hätäilmoituksen käsittelyyn ohjaavan tahon mielestä (tulossopimuksessa määritelty) ja päivystäjiä kehoitetaan mahdollisimman nopeaan ratkaisun tekoon hätäilmoituksen käsittelyssä, niin mielestäni tässä on selkeä ristiriita oikeudellisessa mielessä. Hätäkeskuspäivystäjän tulee ohjaavien ministeriöiden (Sisäasiainministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö) mielestä pystyä kiireellisissä tapauksissa selvittämään usein jopa hätäantyneeltä soittajalta tarkat tiedot siitä, mitä on tapahtunut ja missä on tapahtunut. Tämän jälkeen päivystäjän on tehtävä riskinarvio ja paikannus (mahdollisimman tarkka) ja hälytettävä tarvittava apu. Tähän kaikkeen on siis aikaa tuo 90 sekuntia. Lisäksi tulee toimia riittävän huolellisesti, jotta välttyy mahdollisilta syytteiltä.

Toivottavaa on, että Hätäkeskuslain uudistamisen myötä saadaan tarkennettua mm. vastuun siirtymistä hätäkeskukselta toimivaltaiselle viranomaiselle, päivystäjän huolellisuusvelvoitteen määritelmää sekä ylipäänsä hätäkeskushenkilöstön oikeudellista asemaa. Myös tulossopimuksen mittareita tulisi kehittää enemmän laadun parantamiseen kuin kellolla mitattaviin tuloksiin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Jos ensiksi tarkastellaan näiden oikeustapauksien lukumäärää suhteessa hätäpuheluiden määrään Suomessa, voidaan todeta yksiselitteisesti määrän olevan käytännössä aivan marginaalinen. Otetaan tarkasteluväliksi vuodet 2007- 2009 (3 vuotta), jolloin voidaan katsoa hätäkeskusuudistuksen toteutuneen koko maassa. Viimeinen uusi hätäkeskus käynnistyi vuoden 2006 loppuun mennessä. Vuositasolla Suomessa otetaan vastaan keskimäärin hieman vajaa 4 miljoonaa hätäilmoitusta. Kolmen vuoden aikana se tekee yli 11 miljoonaa hätäilmoitusta. Kun suhteutetaan oikeustapausten määrä käsiteltyihin hätäilmoituksiin, niin luvuksi saadaan alle 0,0000818 %. Tämä lukukin on

todellisuudessa aivan liian suuri, koska tässä opinnäytetyössä esitetyt oikeustapaukset ajoittuvat tosiasiaassa vuosille 2002 – 2007 (6 vuotta). Jokainen päivystäjä käsittelee vuodessa useita tuhansia hätäilmoituksia, yksittäiset henkilöt jopa yli 10 000 kappaletta.

Toisaalta myös tässä opinnäytetyössä käsitellyistä tapauksista voidaan todeta, että syyte hylätään käytännössä lähes puolessa kaikista tapauksista. Tämä herättää myös sen kysymyksen, olisiko syytteet useamminkin vältettävissä, mikäli hätäkeskustoiminnan tuntemus olisi niin esitutkintaa suorittavilla poliiseilla kuin maamme syyttäjillä nykyistä parempi? Onko hätäkeskuslaitoksella keinoja vaikuttaa tähän asiaan? Mielestäni Hätäkeskuslaitos virastona voi tehdä asialle jotain, mikäli halua löytyä. Esimerkiksi syyttäjien vuotuisilla neuvottelupäivillä laitos voisi pyytää päästä esittelemään hätäkeskustoimintaa tai paikallisella tasolla voidaan esitellä alueen oikeuslaitoksissa toimiville henkilöille yksittäisen hätäkeskuksen toimintaa. Poliisin kanssa yhteistyötä tehdään kyllä, mutta se keskittyy enemmän kenttätoiminnan kehittämiseen eikä rikostutkintaan. Ehkä tutkijoidenkin olisi hyvä käydä tutustumassa alueensa hätäkeskuksen toimintaan ihan paikan päällä.

Näiden lukujen valossa hätäkeskuspäivystäjien pelko siitä, että he joutuvat käräjille, vaikuttaa ainakin osittain turhalta. Tietenkin on totta, että ne henkilöt, joiden kohdalla näin on käynyt, ovat varmasti tästä asiasta kanssani eri mieltä. Yksilön kannalta tarkasteltuna jokainen oikeustapaus olisi pitänyt jäädä tapahtumatta. Hätäkeskuspäivystystyön ohjeistukseen, lainsäädäntöön ja viranomaisten hätäkeskuksille antamiin ohjeisiin liittyy vielä ainakin tällä hetkellä liikaa tulkinnanvaraisia seikkoja. Toisaalta selkeästi ongelmana voidaan myös pitää maamme oikeusjärjestelmän aivan liian vähäistä hätäkeskustoiminnan tuntemusta. Oikeus pyrkii pilkkomaan tapaukset (ainakin sen itsensä kannalta vaikeat) ja tarkastelemaan vain yksittäistä tapahtumaa eikä suinkaan koko tapahtumaketjua. Hätäkeskustyössä on kuitenkin monia eri vaiheita, joilla on vaikutusta toisiinsa. Päivystyssalissa tehdään tiimityötä ja samaa tehtävää voi käsitellä, ja usein käsitteleekin, useampi kuin yksi päivystäjä. Tämä johtuu käytännössä päivystyssalin operatiivisen työskentelyn työnjaosta, jossa tehtävien eri vaiheet kuuluvat eri ”pöytien” toisin sanoen ko. pöydissä istuvien päivystäjien hoidettavaksi.

6.1 Keinoja välttää syytteiltä?

Jos näiden oikeustapausten pohjalta tarkastelee otsikossa esitettyä kysymystä, on tietysti vaikea löytää varsinaisesti mitään yksittäistä keinoa, jolla päivystäjä voisi varmistaa sen, ettei joudu virkaansa hoitaessaan koskaan syytteeseen. Tällainen varmistaminen lienee todellisuudessa mahdotonta. Jokainen pyrkii varmasti tekemään työnsä niin hyvin kuin mahdollista, eikä kukaan tee virheitä tahallaan. Tosiasia kuitenkin on, että ihmiset tekevät virheitä, ja ainakin toistaiseksi hätäkeskustyössä ihmisen rooli on edelleen erittäin merkittävä eikä mikään tekniikka sitä pysty ainakaan vielä korvaamaan.

Viimeisimmän hätäkeskusuudistuksen alkuvaiheessa esitettiin varsinkin yhteistyöviranomaisten taholta huolestuneisuutta siitä, lisääntyvätkö heidän tehtävämääränsä uudistuksen myötä. Pelkona oli, että päivystäjät siirtävät kaikki mahdolliset hiemankin epäselvät tehtävät toimivaltaiselle viranomaiselle. Varsinkin poliisin puolelta tuo huoli tuotiin voimakkaasti esiin. Päivystäjien toivottiin osaavan jatkossakin ns. ”puhua keikat pois”. Tästä syystä todennäköisesti ainakin osa päivystäjistä pyrkii tekemään ratkaisuja hälyttämättä jättämisestä ilman, että konsultoisivat toimivaltaista viranomaista. Tähän tulee keskusten sisäisessä koulutuksessa kiinnittää erityistä huomiota. Hätäkeskuksen tehtävänä ei ole toimia ”suodattimena” poliisitehtävienkään osalta, vaan kaikissa vähänkin epävarmoissa tilanteissa on tehtävä siirrettävä poliisin kenttäjohtajan päätettäväksi.

Ohjeiden ja määräysten noudattaminen on tietenkin virkamiehelle itsestäänselvyys, tai sen tulisi olla. Virkamies ei voi sivuuttaa annettuja ohjeita tai määräyksiä, vaan hänen tulee noudattaa niitä. Valtion virkamieslain (19.8.1994/750) 14. § 1.luku sanoo, että virkamiehen on suoritettava tehtävänsä asianmukaisesti ja viivytyksettä. Hänen on noudatettava työnjohto- ja valvontamääräyksiä. Henkilökohtaisesti olen ikäväkseni joutunut toteamaan, etteivät nämä asiat aina ole niin itsestään selviä, kuin niiden tulisi olla. Hätäkeskuspäivystäjäkoulutuksen auditointi on parhaillaan käynnissä ja itse odotan kovasti sen tuloksia. Minua kiinnostaa varsinkin päivystäjäopiskelijoille annettava hallinnollisen ja juridisen koulutuksen sisältö ja laajuus. Käytäntö on osoittanut, että siinä on parantamisen varaa.

6.2 Päivystäjän oikeusturva?

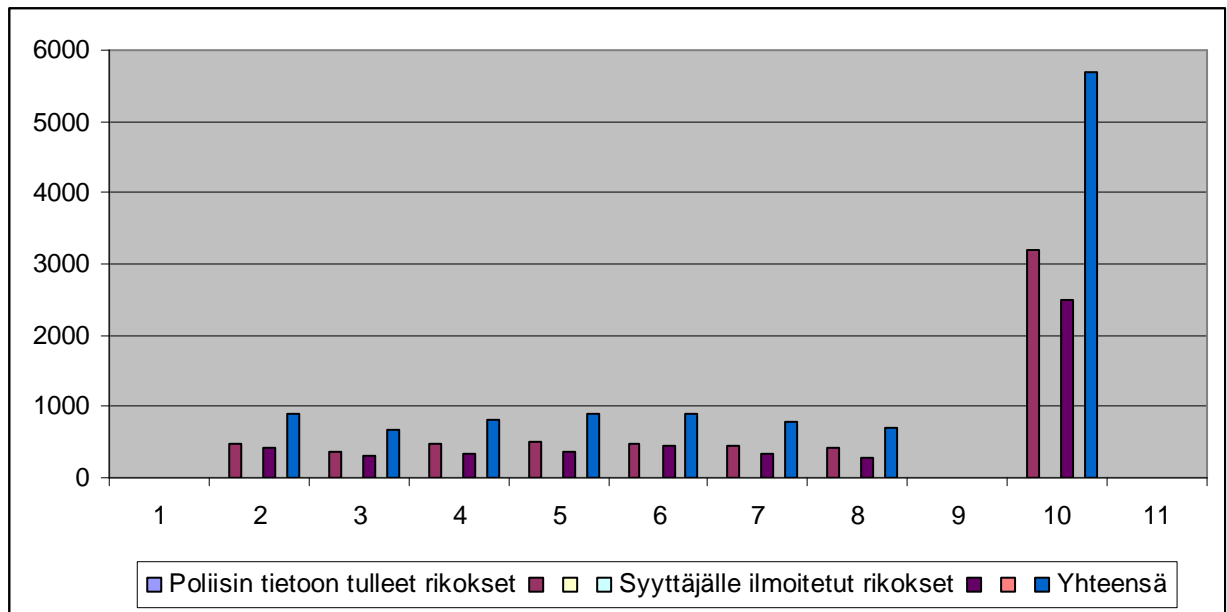
Hätäkeskuspäivystäjän oikeusturvasta on keskusteltu ja keskustellaan laitoksen sisällä todella paljon. Päivystyshenkilöstö peräänkuuluttaa parempaa oikeusturvaa useissa puheenvuoroissa. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni ja kuunnellessani oikeusturvaan liittyviä keskusteluja, olen havainnut että monikaan oikeusturvasta puhuva ei välttämättä tiedä tai ymmärrä, mitä kyseisellä termillä tarkoitetaan. Päivystyshenkilöstön haluama parempi oikeusturva on monien keskustelujen perusteella tulkittavissa siten, että päivystäjä haluaa jonkun toisen ottavan ja kantavan vastuun kaikesta päivystäjän tekemisestä tai tekemättömyydestä. Oikeusturvalla ei kuitenkaan tarkoiteta vastuun siirtämistä tällä tavalla. Oikeusturvan kannalta on tärkeää tietää, kenelle vastuu mistäkin tehtävästä kuuluu ja missä vaiheessa vastuu tosiasiallisesti siirtyy hätäkeskuspäivystäjältä toimivaltaiselle viranomaiselle. Oikeusturvan näkökulmasta vallitsevan lainsäädännön puutteellisuus aiheuttaa erilaisia tulkintoja siitä, kenelle vastuu minkin tehtävän hoitamisesta kuuluu.

Vaikka saattaa tuntua siltä, etteivät päivystäjien rangaistukset ole olleet kovinkaan merkittäviä, niillä voi olla vaikutusta mm. henkilöiden tuleviin työuriin. Rangaistuksesta jää merkintä nimikirjaan viideksi vuodeksi. Valtion hallinnossa nimikirjaa käytetään edelleenkin työnhaussa cv:n sijaan melko paljon. Työnantaja voi myös erikseen pyytää nimikirjan nähtäväkseen rekrytoinnin yhteydessä. Moniin valtion virkoihin tehdään myös turvallisuusselvitykset rekrytointien yhteydessä. Hätäkeskuslaitoksella kaikista virkamiehistä tehdään ennen virkaan nimittämistä perusmuotoinen turvallisuusselvitys. Näillä tapauksilla voi siis olla suoraan vaikutusta henkilön tulevaisuuteen.

6.3 Virkarikoksista yleensä

Yritin selvittää mm. poliisiorganisaation osalta, kuinka usein poliisimies joutuu syytöseen virantoimituksessa tehtyjen virheiden takia, mutta tällaista tutkimustietoa ei Poliisiammattikorkeakoululta löytynyt. Otin yhteyttä myös Tilastokeskukseen selvittääkseni löytyykö heiltä tilastoja tällaista asioista. Tilastokeskukselta sain aineistoa, joka koski kaikkia Suomessa joko poliisin tietoon tulleita tai syyttäjälle ilmoitettuja virkarikoksia. Alla olevassa taulukossa (kuva 1.) on esitetty poliisin tietoon tulleet virkarikokset sekä syyttäjälle ilmoitetut virkarikokset vuosina 2002–2008. Syy, miksi

virkarikokset on tällä tavalla eritelty, on se, että poliisin ollessa epäiltynä mahdollisesti virkarikoksesta, ne ilmoitetaan syyttäjälle, joka ne myös tutkii.



Kuva 1. Virkarikosten määrä Suomessa vuosina 2002–2008.

Kaiken kaikkiaan virkarikoksia siis tuolla aikavälillä on käsitelty 5686 kappaletta. Näistä poliisin tietoon tulleita oli 3195 kappaletta ja syyttäjälle ilmoitettuja 2491 kappaletta. Vertailukohtana näitä lukuja ei voida käyttää, mutta luvut kertovat kuitenkin sen tosiasian, että virkamies joutuu suhteellisen usein vastaamaan viranhoidossa tekemistä ratkaisuksistaan oikeuden edessä. Toisaalta suhteutettuna esim. virkamiesten määrään valtiolla (122 000 henkilöä vuonna 2009), virkarikosten lukumäärää ei voida pitää kovin korkeana.

7 YHTEENVETO

Hätäkeskuspäivystäjän mahdollisuus ja todennäköisyys joutua syytetyksi virkarikoksesta on todellakin hyvin pieni. Silti se on konkreettinen riskitekijä hätäkeskustyössä. Päivystyshenkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella voi myös päätellä, että huolimatta vähäisestä oikeustapausten määrästä, pelko syytetyksi joutumisesta kuormittaa päivystyshenkilöstöä suhteellisen paljon. Toisaalta myös tuli esille, että osalla henkilöstöstä on virheellinen käsitys oikeustapausten määrästä. Minulle esitettiin arvioita jopa kymmenestä tapauksesta vuodessa, kun tosiasiaa niitä oli alle kymmenen viraston koko historian aikana.

Erityisen selvästi tilanne ja pelkokin realisoituvat, mikäli omassa keskuksessa joku työtovereista saa syytteen. Kaakkois-Suomen hätäkeskuksen virkakunnasta kaksi henkilöä oli tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa syytteessä tuottamuksellista virkavelvollisuuden rikkomisesta. Ratkaisut näistä tapauksista tulivat tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa. Näiden tapausten vaikutuksesta Kaakkois-Suomen hätäkeskuksen henkilöstöön on käyty keskustelua omassa keskuksessa jonkin verran. Koska molemmissa Kouvolan tapauksissa syyte päivystäjää vastaan hylättiin, on tapausten vaikutus tietyllä tavalla ollut Kaakkois-Suomen hätäkeskuksessa jopa positiivinen. Päivystyshenkilöstö on voinut todeta, että heidän näkökulmastaan oikeus on toteutunut.

Koska olen päässyt tai joutunut seuraamaan näitä tapauksia hyvin läheltä, tiedän kuinka ahdistavia nämä ovat henkilöille, joita ne koskevat. Hätäkeskuslaitoksella ei ole olemassa mitään erillistä tukea tai apua virkamiehelle tällaisessa tilanteessa. Henkilöstö joutuu ammattijärjestöjen (jos kuuluvat johonkin) kautta hankkimaan itselleen oikeusturvavakuutuksen ja avun joutuessaan tämäntyppisiin tilanteisiin. Hätäkeskustyön tuntemusta ei löydy sen enempää ammattijärjestöjen kuin muiltakaan lakimiehiltä. Hätäkeskuslaitos on tosin palkannut viime vuoden lopulla virastolle oman lakimiehen, joten toivottavaa on, että tilanne tältä osin tulee viraston sisällä paranemaan. Tällä hetkellä valmisteilla oleva rakenneuudistus herättää erityisesti päivystyshenkilöstön keskuudessa epävarmuutta ja pelkoja mm. siitä, että alueiden kasvaessa nykyisestä huomattavasti suuremmiksi, (esim. Kaakkois-Suomen osalta lähes ¼ maata), myös virheiden määrä kasvaa ja sitä myötä myös syyteiden määrä tulevat lisääntymään.

On ensiarvoisen tärkeää, että keskuksessa tuetaan ja autetaan virkamiestä, joka tällaiseen tilanteeseen joutuu. On hyvin todennäköistä, että syytteeseen joutunut henkilö ei ole koskaan edes käynyt kärjäsalissa ennen omakohtaista syytettä. Tilanne on aivan uusi ja pelottavakin. Siksi keskuksissa tulisi olla osaamista näiden tilanteiden varalta. Apu ja tuki tulee olla lähellä henkilöä, joka tällaiseen tilanteeseen joutuu. Ei riitä, että virastolla on lakimies Porissa, vaan jokaisessa keskuksessa tulisi olla henkilöitä, jotka voivat toimia syytteeseen joutuneen virkamiehen tukihenkilönä. Myös mahdollinen henkisen tuen tarve pitää huomioida. Erityisesti katson, että esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että ihmiset saavat tiedon eri mahdollisuuksista saada apua.

Pahoin pelkään, ettemme koskaan voi päästä tilanteeseen ettei tällaisia oikeustapauksia tulisi lainkaan. Niin kauan kuin ihmiset tekevät hätäkeskustyötä, niin kauan myös inhimillisen virheen mahdollisuus on olemassa. Tosiasia on, että me ihmiset, myös virkamiehet, teemme virheitä ja kannamme vastuamme tekemisistämme. Oikeuden tehtävänä on arvioida virheen merkitystä nimenomaan tuon huolellisuusvelvollisuuden kohdalla. Jos virkamies tekee työssään näppäilyvirheen tietokoneella, se on yleensä hyvin yksinkertaisesti itseoikaisuna korjattavissa eikä se johda mihinkään oikeudellisiin toimiin. Hätäkeskuspäivystäjän tekemä näppäilyvirhe saattaa johtaa syytteeseen tuottamuksellista virkavelvollisuuden rikkomisesta. Oikeuden tehtäväksi jää arvioida, oliko virhe kokonaisuutena tarkasteltuna vähäinen vai ei.

Kaikesta tässä opinnäytetyössä esille tulleesta ja tätä tehdessäni käymistäni keskusteluista huolimatta toivon ja uskon, että hätäkeskustyö on myös tulevaisuudessa työtä, jota halutaan tehdä. Kaakkois-Suomen hätäkeskuksessa työskentelee tälläkin hetkellä ihmisiä, joilla on jopa yli 30 vuoden kokemus hätäkeskustyöstä. Paljon on vuosien aikana muuttunut ja muutokset tulevat varmasti jatkumaan tulevaisuudessa yhä kii-vaammalla tahdilla. Mielenkiintoista on nähdä, vieläkö tulevaisuuden hätäkeskuksissa tehdään yhtä pitkiä virkauria. Jatkuva muutos ja kasvavat vaatimukset voivat käydä raskaiksi myös jopa ns. kutsumustyötä tekeville, eikä pelko mahdollista tulevasta virkarikossyytteistä ainakaan kuormitusta vähennä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta on laadittu kalvosarja, jota voidaan käyttää henkilöstön koulutustilaisuuksissa. Tarkoituksena on hälventää mahdollisesti henkilöstön keskuudessa vallitsevaa väärää käsitystä siitä, että oikeustapauksia on paljon ja vaara joutua itse kärkeille on suuri. Lisäksi esityksessä pyritään lisäämään henkilöstön ymmärrystä virkamiehen oikeudellisesta asemasta sekä virkamiehen velvollisuuksista. Kalvosarja on suhteellisen suppea ja sen tukena tulisikin käyttää opinnäytetyön tekstiä. Kalvosarjaa täydennetään sen mukaan, kun saadaan lisätietoja. Se tulee olemaan kaikkien hätäkeskuslaitoksen henkilöiden vapaassa käytössä.

LÄHTEET

Ajantasainen lainsäädäntö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Hallintolaki 6.6.2003/434 [viitattu 3.1.2010]

Historiatiedot. Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatakeskuslaitos>

http://www.pokehot.net/luennot/huhmari/Sami_Arola.PDF [viitattu 18.12.2009]

Hätäkeskuslaki 18.2.2000/157 [viitattu 12.12.2009]

Opinnäytetyössä käsiteltyihin oikeustapauksiin liittyvät oikeudenkäynti asiakirjat.

Pelastuslaki 13.6.2003/468 [viitattu 2.3.2010]

Rikoslaki 19.12.1889/39 [viitattu 23.2.2010]

Tilastokeskuksen tilastoa virkarikoksista Suomessa. Saatavissa:

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=020_polrik_tau_102_fi&ti=Rikokset+ja+nii-den+selvitt%E4minen+vuodesta+1980&path=../Database/StatFin/oik/polrik/&lang=3&multilang=fi [viitattu 20.12.2009]

Valtioneuvoston asetus Hätäkeskuslaitoksesta 23.11.2000/990 [viitattu 12.12.2009]

Valtion virkamieslaki 19.8.1994/750 [viitattu 14.12.2009]

Valtiovarainministeriön tilastoa virkamiesten määrästä. Saatavissa:

http://www.vm.fi/vm/fi/12_Valtio_tyonantajana/19_Tilastot/index.jsp [viitattu 20.12.2009]