

Terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa

Anu Pensikkala

5/2024

TIIVISTELMÄ

Anu Pensikkala: Terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa

Opinnäytetyön muoto: Tutkimuksellinen

Julkisuusaste: Julkinen

Ohjaaja: Satu Tiainen, Kaisa Lankoski ja Tiina Väkiparta

Tutkinto: Poliisi (AMK)

Opinnäytetyössä käsitellään poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä mielenterveysasiakastilanteissa Länsi-Uudellamaalla terveystieteiden näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveystieteiden kokemuksia mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta yhteistyössä poliisin kanssa ja selvittää, millaisia ajatuksia terveystieteillä on yhteistyön kehittämisestä poliisin ja terveydenhuollon toimijoiden välillä mielenterveysasiakastilanteissa.

Työssä selvitetään, miten yhteistyö sujuu, miten yhteistyötä voisi kehittää ja onko poliisin rooli selkeä terveystieteiden lääkäreille.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin terveystieteiden lääkäreiltä lomakekyselyn avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tulosten perusteella poliisin ja terveydenhuollon välinen yhteistyö sujuu hyvin. Sähköisen asiointin sujumisessa koettiin kehittämisen tarvetta. Tuloksista ilmeni, että yhteistyötä sujuvoitaisi, jos lääkäri tietäisi, missä yhteistyötehtävissä poliisi toimii ja mistä näkökulmasta. Tiedon vaihdossa salassapitovelvollisuuksien rikkoutumatta koettiin epäselvyyttä. Toisaalta kommunikoinnin koettiin olevan selkeää. Virka-apupyynnöprosessit mielenterveysasiakkaan saamiseksi hoitoon koettiin aikaa vieviksi. Toisaalta poliisin koettiin antaneen virka-apua suhteellisen nopeasti ja niin, että terveydenhuollon henkilökunta oli kokenut olonsa turvalliseksi.

Tämä tutkimus tuo tärkeää tietoa terveystieteiden lääkäreiden näkökulmasta yhteistyön sujumisesta mielenterveysasiakastehtävillä, ja tuloksia voidaan hyödyntää poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä kehitettäessä.

Sivumäärä: 33 sivua

Tarkastuskuukausi ja vuosi: toukokuu 2024

Avainsanat: poliisi, mielenterveysasiakas, psykiatrinen asiakas, yhteistyö, toimivalta, virka-apu, poliisilaki, mielenterveyslaki, tahdosta riippumaton hoito

ABSTRACT

Anu Pensikkala: Health centre doctors' views on cooperation between police and health professionals in mental health client situations

Type of thesis: Research-based thesis

Publicity: Public

Supervisor: Satu Tiainen, Kaisa Lankoski ja Tiina Väkiparta

Degree: Bachelor of police services

The thesis deals with the cooperation between police and health care professionals in mental health client situations in Western Uusimaa from the perspective of health centre physicians.

The aim of the study was to find out the experiences of health centre physicians in dealing with mental health clients in cooperation with the police and to find out what kind of ideas the health centre physicians have about developing cooperation between the police and health care professionals in mental health client situations.

The work will explore how cooperation is going, how it could be developed and whether the role of the police is clear to health centre doctors.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected from health centre doctors by means of a questionnaire. Content analysis was used as the method of analysis.

The results show that cooperation between the police and the health sector is good. There was a need for improvement in the smooth functioning of e-government. The results showed that cooperation would be smoother if the doctor knew which cooperation tasks the police were involved in and from which perspective. There was a lack of clarity in the exchange of information without breaching confidentiality obligations. On the other hand, communication was perceived to be clear. The processes of requesting official assistance to get a mental health client into treatment were perceived as time-consuming. On the other hand, the police were perceived to have provided official assistance relatively quickly and in a way that health care staff felt safe.

This study provides important information from the perspective of health centre physicians on how cooperation with mental health clients works, and the results can be used to develop cooperation between police and health professionals.

Pages: 33 pages

Month and year of review: May 2024

Keywords: police, mental health client, psychiatric client, cooperation, competence, official assistance, Police Act, Mental Health Act, involuntary treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AIHE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3 TODELLISUUDENTAJUN HÄIRIÖT	3
4 ITSETUHOISUUS.....	4
5 POLIISIN TOIMIVALTA	6
5.1 Poliisin antama virka-apu.....	6
5.2 Poliisin toimintavelvollisuus	7
5.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	8
5.4 Mielenterveyslaki.....	9
5.5 Tahdosta riippumaton hoito	9
5.6 Poliisin antama virka-apu mielenterveyslain perusteella	9
5.6.1 Asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen	12
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI.....	13
6.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat.....	14
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	15
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
7.1 Terveyskeskuslääkäreiden ja poliisin välinen yhteistyö mielenterveysasiakastehtävillä	17
7.2 Terveyskeskuslääkäreissä heränneet ajatukset yhteistyön kehittämisestä poliisin kanssa ...	18
7.3 Poliisin roolin näyttäytyminen terveyskeskuslääkäreiden kokemana.....	19
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	20
9 POHDINTA.....	21
LÄHTEET	25
LIITE 1: SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS.....	29
LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	31

1 JOHDANTO

Mielenterveysasiakkaat ovat yksi suuri asiakasryhmä poliisin työssä. Mielenterveysongelmista kärsivien, erityisesti ahdistuneisuudesta kärsivien nuorten ja aikuisten määrä on lisääntynyt. Eri tutkimusten mukaan nuorista noin 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyden häiriöistä. Niitä pidetään koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpinä terveysongelmina. (thl.fi.) Psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosien määrä erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt 12–17-vuotiailla nuorilla 50 % kymmenen vuoden aikana. (Duodecim.fi.) Suomalaisten mielen hyvinvointi on menossa huonompaan suuntaan ja yhä useampi kokee psyykkistä kuormittuneisuutta. Yhä useamman sairausloman taustalla ovat mielenterveyden ongelmat. Mielenterveysongelmien osuus on noin kolmannes kaikista sairauspäivärahan saaneista. (Mtv.fi.)

Itsetuhoisen tai psykoottisen asiakkaan tilanteen hoito vaatii usein yhteistyötä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten, kuten ensihoidon kanssa. Tilanteen hoitaminen voi viedä paljon poliisin ja terveydenhuollon resursseja ja jopa turhauttaa, jos tilanne toistuu saman henkilön kohdalla useasti ja samasta syystä. Keinot asiakkaan pitkäkestoiseksi auttamiseksi tuntuvat joskus haastavilta. Yhteistyön merkitys poliisin ja terveydenhuollon välillä korostuu tällaisissa tilanteissa. Kohtasin useita mielenterveyden haasteiden kanssa kamppailevia asiakkaita ollessani harjoittelujaksolla nuorempana konstaapelina. Asiakkaan käyttäytyminen saattoi olla itsetuhoista tai psykoottista. Päihteiden käytöllä oli osuutta monessa tehtävässä.

Opinnäytetyössäni käsittelen mielenterveysongelmia erityisesti todellisuudentajun häiriöiden ja itsetuhoisuuden näkökulmista, joita poliisi joutuu työssään kohtaamaan. Käyn opinnäytetyössäni läpi lainsäädäntöä, joka ohjaa poliisin ja terveydenhuollon työtä mielenterveysasiakkaan kohtaamisen näkökulmasta. Kyselyn tavoitteena on selvittää terveyskeskuslääkäreiden kokemuksia mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta yhteistyössä poliisin kanssa ja selvittää, millaisia ajatuksia terveyskeskuslääkäreillä on yhteistyön kehittämisestä poliisin ja terveydenhuollon toimijoiden välillä mielenterveysasiakastilanteissa. Kyselytutkimuksen kautta olen saanut arvokasta tietoa terveyskeskuslääkäreiden kokemuksista opinnäytetyöhöni.

Olen toiminut katkaisuhuoltoasemalla sairaanhoitajana, jossa hoidettiin päihderiippuvaisia asiakkaita. Asiakkaat kärsivät usein psyykkisistä ja somaattisista oireista. Päihteiden käyttö lisää psyykkistä oireilua ja psyykinen epätasapaino voi lisätä alkoholin käyttöä. Henkilön psyyken tila voi olla sellainen, että hän voi olla vaarallinen itselleen tai muille. Asiakas voi olla itsetuhoisen tai aggressiivisen. Poliisin tulee huomioida oma työturvallisuus ja asiakkaan sekä ympäristön turvallisuus kohdatessaan päihtynyt tai mielenterveysongelmasta kärsivä henkilö.

Mielestäni poliisiammattikorkeakoulun poliisikoulutuksessa käytiin melko vähän läpi psykiatrisen asiakkaan kohtaamista. Asian laajempi käsitteleminen jo koulutuksen aikana valmentaisi poliisia paremmin käytännön työelämään. Poliisi joutuu kohtaamaan eri työtehtävissä lähes päivittäin mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita. Työn kautta poliisin arviointi- ja ennakoitukyky sekä tilanetaju kehittyvät erilaisten kohtaamisten ja työtehtävien suorittamisten kautta. Poliisien on tärkeä saada lisää tietoa psykiatrisista sairauksista. Mielenterveysasiakkaan kohtaaminen ja tilanearvion tekeminen poliisitehtävillä helpottuu, kun poliisin ymmärrys mielenterveysasiakkaan käyttäytymisestä lisääntyy.

Mielenterveysstrategian 2020–2030 tavoitteena on parantaa mielenterveys- ja päihdepotilaiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä. Mielenterveyden merkitys muuttuvassa maailmassa on huomioitu strategiassa. Mielenterveysstrategiaan sisältyy myös itsemurhien ehkäisyohjelma. Erityisinä painopisteinä ovat muun muassa varhainen tuki ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen. (thl.fi.)

Olen työskennellyt sekä sairaanhoitajan että nuoremman konstaapelin rooleissa. Molemmissa rooleissa toimiminen sekä opinnäytetyöprosessi on vahvistanut käsitystäni siitä, että poliisin ja terveydenhuollon välillä tarvitaan saumatonta yhteistyötä. Oman roolin hahmottaminen yhteistyötehtävillä on tärkeää, jotta toiminta palvelisi jokaista osapuolta.

Tämä opinnäytetyö on suunnattu erityisesti poliiseille, poliisiopiskelijoille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Toivon opinnäytetyöstäni olevan hyötyä kaikille aiheesta kiinnostuneille.

2 AIHE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisissa tilanteissa poliisi ja terveyskeskuslääkäri ovat toimineet yhteistyössä, ja miten lääkäreiden ja poliisin välinen yhteistyö sujuu mielenterveysasiakastehtävillä. Työn tavoitteena on saada tietoa terveyskeskuslääkäreiden kokemista ajatuksista ja selvittää onko poliisin rooli selkeä lääkärille. Tavoitteena on myös selvittää, mitä haasteita tehtävillä on ollut ja miten yhteistyötä voisi kehittää.

Opinnäytetyön aiheena on “Terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa”.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten terveyskeskuslääkäreiden ja poliisien välinen yhteistyö sujuu mielenterveysasiakastehtävillä?

2. Miten terveydenhuollon ja poliisin välistä yhteistyötä voidaan kehittää?
3. Onko poliisin rooli selkeä terveyskeskuslääkäreille?

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä on tarkoitus selvittää terveyskeskuslääkäreiden kokemuksia mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta yhteistyössä poliisin kanssa ja selvittää, millaisia ajatuksia terveyskeskuslääkäreillä on yhteistyön kehittämisestä poliisin ja terveydenhuollon toimijoiden välillä mielenterveystehtävillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selkeyttää ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta kohdata psykiatrinen asiakas ja antaa näkemyksiä sujuvan ja tarkoituksenmukaisen yhteistyön kehittämiseksi ammattiryhmien välillä. Tässä opinnäytetyössä mielenterveysasiakkaalla tai psykiatrisella asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on psykiatriaan liittyvä diagnoosi tai mielenterveyden häiriö tai mielenterveyden ongelma.

3 TODELLISUUDENTAJUN HÄIRIÖT

Psykoottisuus ilmenee tavallisimmin harhaluuloina. Ne ovat ajatusharhoja, jotka perustuvat henkilön virhepäätelmiin ulkoisesta todellisuudesta tai ovat todellisuudenvastaisia ajatuksia tai uskomuksia liittyen henkilön kokemusmaailmaan. Psykoosin ydinoireita ovat myös hallusinaatiot eli aistiharhat, jotka ovat epätodellisia aivoperäisiä harhoja. Henkilölle itselleen ne ovat elämyksellisesti todellisia. (Lönqvist ym., 2021, 111.) Psykooseja on erilaisia. Psykoosin voi laukaista esimerkiksi traumaattinen kokemus, järkytys, elimellinen sairaus tai päihteiden käyttö. Ihmisen tunne-elämä ja käyttäytyminen muuttuvat psykoottisessa vaiheessa. Psykoottinen henkilö voi olla pelokas, ahdistunut, masentunut tai kiihtynyt. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 58.)

Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus, jossa toimintakyky on heikentynyt ja ihmisen käsitys todellisuudesta häiriintynyt (Hietaharju & Nuutila, 2010, 58). Skitsofreniaa sairastavista henkilöistä useimmilla psykoosioireita esiintyy jaksoittain, mutta oireet voivat olla jatkuviakin. Tavallisia ja usein skitsofreniaa sairastavan kannalta haittaavimpia oireita ovat vähentynyt tunneilmaisu ja tahdottomuus sekä kognitiiviset oireet, kuten työmuistin ja toiminnanohjauksen heikkeneminen. Masennus- ja ahdistusoireet ovat melko tavallisia etenkin akuuttien psykoosijaksojen aikana ja välittömästi niiden jälkeen. (Lönqvist ym., 2021, 204.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan mieliala vaihtelee tavanomaista huomattavasti voimakkaammin. Sairauteen kuuluvat välillä masennuskaudet, välillä vauhdikkaat kaudet. Välillä on pitkiäkin kausia, joissa ihminen on toimintakykyinen ja oma tavallinen itsensä. (Sadeniemi ym., 2022, 18)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennuksen lisäksi hypomaniaa ja/tai maniaa. Mania on voimakkaan kiihtynyt mielentila, jossa energiaa tuntuu riittävän loputtomasti. Yöunet jäävät mania-assa usein vähäisiksi ja keskittymiskyky voi olla heikko. Maanisella kaudella käyttäytyminen on usein impulsiivista ja itsevarmaa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä se, että ihminen voi mennä psykoosiin. (Haavisto 2011, 132.) Vakavimmillaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan masennusjakso täyttää vaikean masennuksen kriteerit ja siihen voi liittyä jopa psykoottisia piirteitä (Lönnqvist ym., 2017, 72). Psykoottiset masennukset ovat yleensä kaikkein vaikeimpia masennustiloja. Oirekuvaan liittyy vaikea-asteisen masennuksen ohella myös psykoottisia oireita, kuten harhaluulot ja aistiharhat sekä harvinainen tila, jossa henkilö on täysin puhumaton, pysähtynyt ja reagoimaton. (Lönnqvist ym., 2017, 256.)

4 ITSETUHOISUUS

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon sisältyy henkeä uhkaavan riskin ottaminen tai itsensä vahingoittaminen. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. (Kampman ym., 2017, 357.) Itsetuhokäyttäytyminen ilmenee suoraan itsemurha-ajatuksina tai epäsuorasti riskinottona sekä myös yrityksinä, joista osa johtaa itsemurhaan (Lönnqvist ym., 2017, 586).

Suora itsetuhoisuus tulee esiin itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä ja itsemurhana. Kuolemanvaara on hälyttävä, kun itsetuhoisen ja vakavasti masentunut henkilö siirtyy sanoista tekoihin. (Kampman ym., 2017, 357.) Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee silloin, kun ihminen ottaa elämää uhkaavia riskejä, mutta ei vahingoita itseään tietoisesti tai halua kuolla. Epäsuora itsetuho voi olla päihteiden liikakäyttöä, omaa turvallisuutta vaarantavia harrastuksia, riskinottoja liikenteessä, fyysisen sairauden laiminlyöntiä tai terveyden kohtuutonta rasittamista. (Kampman ym., 2017, 357.)

Itsemurhaksi luokitellaan kuolema, joka on seurausta sellaisesta teosta, jonka itsemurhan tehnyt on tiennyt johtavan tai ainakin uskonut voivan johtavan kuolemaan. Kuolema luokitellaan epäselväsi kuolemaksi tai tapaturmaksi, jos päätelmää todennäköisestä kuolemanpyrkimyksestä ei voida oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa tehdä. (Kampman ym., 2017, 356.)

Itsetuhoiset ajatukset korostuvat vaikeiden elämäntilanteiden, psyykkisen stressin ja psyykkisen kuormittuneisuuden yhteydessä. Sosiaalinen eristäytyneisyys lisää itsemurhavaaran riskiä. Itsemurhaa edeltää usein pitkä prosessi, jossa kuormittuneisuus on kasautunut ja ajatukset itsemurhasta konkretisoituvat suunnitelmaksi. (Hämäläinen ym., 2017, 236.) Tärkein itsemurhaa ennustava tekijä on aiempi itsemurhayritys. Itsemurhan tehneistä noin puolet on yrittänyt aiemmin itsemurhaa. Noin puolet itsemurhan tehneistä kuolee ensimmäiseen yritykseensä. Useimmat heistä

ovat antaneet merkkejä itsetuhoaikeistaan. Itsetuhokäyttäytyminen ja vaikea masennus on haastava yhdistelmä. (Kampman ym., 2017, 358.)

Masennus on yleisin itsemurhiin liittyvä mielenterveyshäiriö. Mitä vaikeampi masennus on, sitä suurempi on itsemurhavaara. Toiseksi yleisin ryhmä ovat päihdeongelmaan sairastuneet ja kolmanneksi persoonallisuushäiriötä sairastavat. Itsemurhariskiä lisäävät aiemmat itsemurhayritykset, syvä toivottomuus ja lähiomaisen itsemurha. (Hämäläinen ym., 2017, 236.) Masennustilaan liittyy useita samanaikaisia oireita. Oireita voivat olla muun muassa masentunut mieliala, arvottomuuden, syyllisyyden ja toivottomuuden tunteet, vaikeus tuntea mielihyvää, aloitekyvyttömyys, keskittymisvaikeudet, toimintakyvyn lasku ja muutokset ruokahalussa tai unirytmissä. Masennus voi ilmentyä myös kehollisina oireina tai itsetuhoisina ajatuksina tai käyttäytymisenä. Masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vakavaan masennukseen oirekuvan mukaan. (Päihdelinkki.fi.) Masennus saa ihmisen näkemään tulevaisuuden synkkänä. Masentuneesta voi alkaa tuntua siltä, että elämä ei ole enää elämisen arvoista ja se on turhaa. Kuolemaa koskevat ajatukset liittyvät masennuksen oireisiin. (Sadeniemi ym., 2022, 55.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialan muutokset tulevat esiin kohonneen mielialan ja toimeliaisuuden jaksoina, masennusjaksoina ja niiden erilaisina yhdistelminä (Lönnqvist ym., 2021, 114). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy suuri itsetuhokäyttäytymisen uhka. Noin 80 % näistä potilaista harkitsee sairautensa aikana joskus vakavasti itsemurhaa ja noin puolet yrittää sitä. Depressiovaiheiden aikana itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisiä. (Lönnqvist ym., 2017, 242.)

Masennus- ja ahdistusoireet voivat olla seurausta päihteiden käytöstä. Nämä oireet lievittyvät ja häviävät yleensä kuukauden kuluessa siitä, kun henkilö on lopettanut päihteiden käytön. (Päihdelinkki.fi.) Mielenterveyshäiriöiden yhteydessä esiintyy paljon päihteiden käyttöä ja päihdeongelmia. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt väärinkäyttävät yleisimmin alkoholia, lääkkeitä, kannabista, amfetamiinia ja opiaatteja. Heillä on usein persoonallisuushäiriöitä, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä psykoottisia häiriöitä. (Havio, 2008, 200.)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä haittaavia mielenterveyshäiriöitä, jotka tulevat esiin poikkeavina persoonallisuuspiirteinä (Lepola ym., 2005, 109). Persoonallisuushäiriöisten ihmisten käyttäytyminen on joustamatonta ja pysyväisluonteista. Henkilön käyttäytyminen poikkeaa selkeästi siitä käyttäytymistavasta, joka mielletään tavanomaiseksi. Henkilön tapa kokea tai käyttäytyä aiheuttaa hänelle kärsimystä tai haittaa, joka on hänelle itselleen merkittävää. (Lönnqvist ym., 2021, 133).

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan henkilön persoonallisuudessa ja käyttäytymistavoissa ilmeneviä vakavia häiriöitä, jotka vaikuttavat persoonallisuuden alueisiin. Persoonallisuushäiriöisen ihmisen käyttäytymiselle ominaista on joustamaton, vaativa ja pysyvä tapa reagoida etenkin stressitilanteissa. Ihminen ei itse pidä käyttäytymistään poikkeavana tai erikoisena. Hän pitää käyttäytymistään normaalina ja hyväksyttävänä. Vaikeuksista persoonallisuushäiriöinen syyttää joko olosuhteita tai muiden ihmisten ilkeyttä. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 53.) Persoonallisuushäiriöisillä ei ole sairauden tunnetta, joten he eivät hakeudu itse hoitoon häiriönsä vuoksi. He ovat alttiimpia ahdistukseen, masennukseen ja muihin elämän kriiseihin. Persoonallisuuden piirteiden sekä ajatteluun ja käyttäytymiseen liittyviä tapoja henkilön on vaikeaa muuttaa. (Hietaharju & Nuutila, 2010, 54.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat usein kypsymättömiä, jäykkiä, kyvyttömiä empatiaan ja kykenemättömiä normaaleihin ihmissuhteisiin (Lepola ym., 2005, 109). Henkilö, joka kärsii tunne-elämältään epävaakaasta persoonallisuudesta, saattaa käyttäytyä hetken mielihoiteesta. Ihmissuhteet voivat aiheuttaa epävakaa persoonallisuuteen taipuvaisella tunne-elämän kriisejä, jotka voivat johtaa toistuviin itsemurhayrityksiin tai -uhkauksiin tai muuhun itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Lönnqvist ym., 2017, 481.)

5 POLIISIN TOIMIVALTA

Poliisin toimivallasta säädetään Poliisilain (872/2011) 1 luvun 1 §:n mukaan seuraavasti:

”Poliisin tehtävänä on oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen turvaaminen, kansallisen turvallisuuden suojaaminen, yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikosten ennalta estäminen, paljastaminen, selvittäminen ja syyteharkintaan saattaminen. Poliisi toimii turvallisuuden ylläpitämiseksi yhteistyössä muiden viranomaisten sekä yhteisöjen ja asukkaiden kanssa ja huolehtii tehtäviinsä kuuluvasta kansainvälisestä yhteistyöstä.”

5.1 Poliisin antama virka-apu

Poliisin antamasta virka-avusta säädetään poliisilain 9 luvun 1 pykälässä seuraavasti:

”Poliisin on annettava pyynnöstä muulle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään. Poliisin on annettava virka-apua muulle viranomaiselle myös laissa säädetyn valvontavelvollisuuden toteuttamiseksi, jos virka-apua pyytävää viranomaista estetään suorittamasta virkatehtäviään.

Poliisi voi antaa virka-apua myös yksityiselle, jos se on välttämätöntä tämän laillisiin oikeuksiin pääsemiseksi ja oikeuden loukkaus on ilmeinen. Virka-avun antamisen edel-

lytyksenä on lisäksi, että yksityistä estetään pääsemästä oikeuksiinsa ja oikeuksiin pääseminen edellyttää poliisin toimivaltuuksien käyttämistä.

Päätöksen virka-avun antamisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies, jollei laissa toisin säädetä.”

Poliisilain 4 luvun 2 §:n mukaan poliisilla on oikeus saada viranomaiselta tarpeelliset tiedot ja asiakirjat virkatehtävän suorittamiseksi ja salassapitovelvollisuuksien estämättä, ellei sitä ole laissa nimenomaisesti kielletty tai rajoitettu. Asiakirjat tulee antaa poliisille maksutta.

Lainsäädäntö, joka sääntelee viranomaisten keskinäistä ja itsenäistä toimintaa on hyvin laaja. Viranomaisilla ei ole välttämättä riittävän tarkkaa käsitystä siitä, mitkä ovat toisen viranomaisen toimivaltuudet ja velvollisuudet. Tiedonvaihdamisen osalta yksittäisen viranhaltijan tulisi tuntee laajasti eri sääntelyä, jotta pystyisi toimia toista viranomaista hyödyntävällä tavalla. Lainsäädännön soveltaminen viranomaistoiminnan näkökulmasta olisi tarkoituksenmukaista, mikäli viranhaltija tuntisi toisen viranomaisen työn, työn tarpeet ja keskeiset toimintavaltuudet riittävällä tarkkuudella. (Laitinen 2023, 127.)

Poliisin tulee noudattaa poliisilain 1 luvussa säänneltyjä poliisitoiminnan yleisiä periaatteita virkaaputehtävillä.

5.2 Poliisin toimintavelvollisuus

Poliisilla on toimintavelvollisuus mielenterveyslain (1116/1990) 5 luvun 30 §:n perusteella seuraavasti:

”Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveyskeskukseen. Erittäin kiireellisessä tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.”

Poliisilla on toimintavelvollisuus koskien niitä henkilöitä, jotka poliisi tapaa poliisitehtävillä. Poliisi voi saada perustellun käsityksen esimerkiksi kotihälytystehtävillä siitä, että henkilö on mahdollisesti mielenterveyspalveluiden tarpeessa. Poliisin toimintavelvollisuus koskee myös sellaisia henkilöitä, joista poliisi saa tiedon omassa toiminnassaan. (Poliisi.fi.)

Erittäin kiireellisissä tilanteissa, joissa henkilö on saatava viivytyksettä terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon tarpeen arviointiin, on poliisin itse toimitettava henkilö terveydenhuollon toimintayksikköön. Kyse tällaisessa tilanteessa voi olla esimerkiksi henkilön turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaava vaara. Poliisin toimintavelvollisuus koskee myös tilanteita, jotka edellyttävät poliisilta henkilön toimintaan puuttumista, kuten henkilön toiminnasta aiheutuvat tai mahdollisesti aiheutuvat konkreettiset uhka- tai vaaratilanteet. (Poliisi.fi.)

Poliisi voi toimittaa henkilön terveydenhuollon toimintayksikköön hänen oman tahtonsa vastaisesti, jos henkilö voidaan ottaa kiinni henkilön itsensä suojaamiseksi. Henkilö on voinut tällaisessa tilanteessa käyttäytyä itsetuhoisesti tai uhata itsemurhalla. Poliisitoiminnassa tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sellainen, että henkilö uhkaa tehdä itsemurhan tai käyttäytyy muulla tavalla itsetuhoisesti, on yrittänyt tai on aikeissa yrittää itsemurhaa. Poliisilla on oikeus ottaa henkilö kiinni, kunnes hänet toimitetaan hoitoon terveydenhuollon piiriin. (Poliisi.fi.) Kiinniottaminen edellä kuvatuissa tilanteissa voi perustua myös poliisilain 2 luvun 10 §:n, jos henkilön toiminnasta aiheutuisi todennäköisesti uhkaa tai vaaraa muille henkilöille.

Poliisilain 2 luvun 2 §:n mukaan edellytys henkilön kiinniottamiseksi ovat ne, että henkilön henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä uhkaa vakava vaara. Kiinniottamisen edellytys on myös se, jos henkilö ei itse pysty pitämään huolta itsestään eikä henkilöstä voida huolehtia muilla tavoin tai vaaraa muuten poistaa.

5.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Perustuslaki (731/1999) turvaa oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja yksityisyyden suojaan. Yleisperusoikeutena on henkilökohtainen vapaus, joka suojaa myös ihmisen itsemääräämisoikeutta. (Lönqvist ym., 2021, 873.)

Perustuslakiin sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista perustuen, potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä ja oikeus poistua hoidosta, vaikka tämä ei olisi potilaan edun mukaista hoitohenkilökunnan käsityksen mukaan. Mahdollisuuksien mukaan potilasta on tällöin hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Tämä koskee kaikkia henkilöitä, jotka kykenevät päättämään hoidostaan. (Lönqvist ym., 2021, 731.)

Monet psykiatriset häiriöt, kuten vaikeat mielialahäiriöt, psykoottiset häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihdehäiriöt heikentävät kognitiivisia ja psyykkisiä kykyjä. Siten ne heikentävät potilaan harkinta- ja päätöksentekokykyä. (Lönqvist ym., 2021, 731.)

5.4 Mielenterveyslaki

Sairastunut henkilö ei aina ymmärrä tarvitsevänsä hoitoa ja sairautentunnottomuutensa vuoksi vastustaa sitä. Lakia tarvitaan mielisairauden luonteen vuoksi. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 172.) Mielenterveyslain tarkoitus on varmistaa potilaan oikeusturva ja hänen oikeutensa hoitoon. Lakiin sisältyy myös säännös terveyskeskuksen toimintavelvollisuudesta. (Lönqvist ym., 2021, 872.)

Mikäli on syytä epäillä, että terveyskeskuksen toiminta-alueella asuu tai oleskelee henkilö, joka täyttää mielenterveyslain mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset, on terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai hänen määräämän lääkärin laadittava tarvittaessa henkilöstä tarkkailulähete ja toimitettava hänet terveyskeskuksen kustannuksella sairaalaan. (Lönqvist ym., 2021, 872.)

5.5 Tahdosta riippumaton hoito

Hoitoon vastoin tahtoaan määräämisen edellytyksiä ovat mielisairaus, hoidon tarve ja muiden mielenterveyspalveluiden riittämättömyys sairauden hoitamiseksi. Mielisairaus on vakava mielenterveyden häiriö. Alaikäinen voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon jo vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi. (Hietaharju ym., 2010, 172.)

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.” (Mielenterveyslaki 2:8 §)

5.6 Poliisin antama virka-apu mielenterveyslain perusteella

Terveysturvallisuuden toiminnassa esiintyvä ajoittain tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta koetaan tarpeelliseksi rajoittaa, kun sen arvioidaan olevan potilaan turvallisuuden vuoksi perusteltua ja välttämätöntä (Lönqvist ym., 2021, 865).

Mikäli potilas ei mielenterveyden häiriön takia pysty päättämään hoidostaan, on hänen lähiomais- taan tai laillista edustajaansa kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Potilaan lähiomai- sella tai laillisella edustajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää sellaista hoitoa, jota ammattilaiset pitävät tarpeellisena potilaan terveyttä ja henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi. (Lönqvist ym., 2021, 865.)

Mielenterveyslaki antaa lääkäreille mahdollisuuden hoidon tarvetta koskevaan ilmoitukseen, kun lääkäri pitää välttämättömänä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytys- ten arviointia (Lönqvist ym., 2021, 865). Ainoastaan julkisessa terveydenhuollossa toimiva virka- suhteessa oleva lääkäri voi pyytää poliisin virka-apua henkilön hoitoon toimittamiseksi, kun tässä tarvitaan poliisin apua. Mikäli muu lääkäri tekee ilmoituksen virkasuhteiselle lääkärille, niin hänen tulee kertoa niistä tiedoista, jotka viittaavat siihen, että virka-apu voi olla tärkeää potilaan hoitoon saattamiseksi turvallisuuden varmistamisessa. (Lönqvist ym., 2021, 870.)

”Poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos hyvinvointialueen virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähete tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksik- köön tarkkailulähetteen laatimiseksi.” (Mielenterveyslaki 5:31 §)

Lähtökohta on, että tarkkailulähetteen saanut potilas kuljetetaan ambulanssilla, ja poliisi auttaa kul- jetuksessa (Lönqvist ym., 2021, 872). Poliisi, joka antaa virka-apua, huolehtii kuljetuksen turvalli- sesta suorittamisesta. Virka-apua antavan poliisin tehtävänä on huolehtia siitä, että kuljetus saa- daan suoritettua turvallisesti. Poliisi huolehtii esimerkiksi ensihoitajien työturvallisuudesta, jos kulje- tettava alkaa käyttäytymään väkivaltaisesti. Virka-apu voi olla esimerkiksi se, että poliisi siirtää hen- kilön ambulanssiin tai estää henkilöä poistumasta ambulanssin kyydistä. (Poliisi.fi.)

Hoitoon määrätty tai otettu potilas saattaa poistua sairaalasta ilman lupaa. Poliisin pitää antaa virka-apua, mikäli virkasuhteessa, sairaalassa työskentelevä lääkäri sitä pyytää. (Lönqvist ym., 2021, 875.)

”Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa tai jos potilas on 17 b §:n 2 momentin mukaisesti määrätty tutkittavaksi sairaalaan, poliisi on sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.” (Mielenterveyslaki 5:31 §)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan mahdollisuuksien mukaan ja hänestä on laadittava hoitosuunnitelma ollessaan vastentahtoisessa hoidossa. Potilas ei voi poistua sairaalasta ja lainmukaisella tavalla hänen liikkumistaan ja muita oikeuksia voidaan rajoittaa. Potilaan poistuessa ilman lupaa voidaan poliisilta pyytää virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 174.)

Henkilö, joka voidaan ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan, voi jättää tutkimukseen määrätynä päivänä saapumatta. Tällöin poliisi on velvollinen antamaan virka-apua henkilön sairaalaan palauttamiseksi, jos virassa toimiva lääkäri sitä pyytää. (Lönqvist ym., 2021, 875).

”Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrättyinä päivinä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.” (Mielenterveyslaki 5:31 §)

Poliisilain 9 luvun 2 §:n mukaan poliisiin tulee saada viranomaiselta sellaista tarpeellista virka-apua tehtävän suorittamiseksi, jonka antamiseen kyseinen viranomainen on toimivaltainen. Päälystöön kuuluva poliisimies tekee virka-avun pyytämisestä päätöksen, jollei asian kiireellisyys muuta vaadi tai jos ei toisin säädetä.

Poliisihallituksen ohjeistus 10.01.2022 poliisilaitoksille poliisin tulkintatavasta antaa virka-apua mielenterveystehtävillä, herätti välittömästi keskustelua tiedotusvälineissä. Ohjeen tarkoitus oli yhdenmukaistaa tulkintoja maanlaajuisesti virka-avun antamisesta terveydenhuollolle. Kyseessä ei ollut lakimuutos vaan uudistus, jolla pyrittiin varmistamaan, että poliisin toiminta on samanlaista ja samassa viitekehyksessä koko Suomessa. Terveydenhuollossa pelättiin, mitä poliisin uusi ohjeistus voi aiheuttaa, sillä ohjeistuksen mukaan poliisi ei enää anna virka-apua sellaisissa tilanteissa, kun ihminen halutaan arvioitavaksi tahdonvastaiseen hoitoon. Terveydenhuollossa yllätyttiin vanhaa mielenterveyslakia koskevasta uudesta tulkintatavasta. (Mtv.fi.)

Poliisihallitus sai kesällä 2022 eduskunnan oikeusasiamieheltä huomautuksen ohjeistuksesta. Huomautuksessa sanottiin, että hoidon tarpeessa olevien ihmisten terveys ja turvallisuus sekä perusoikeudet ovat voineet vaarantua sekä myös sivullisten henkilöiden. (EOA). Poliisi otti moitteet vakavasti ja ryhtyi välittömästi toimeen asian suhteen. Poliisihallitus ilmoitti ratkaisun tultua poliisiyksiköille, että kyseinen kirje kumotaan välittömästi. Poliisi antaa jatkossakin virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua niihin tarkoituksiin, joihin sitä mielenterveyslain mukaan on oikeus saada. (Poliisi.fi.)

5.6.1 Asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen

Väkivalta voi olla fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Fyysisellä väkivallalla ymmärretään sellaisen voiman käyttämistä, joka voi aiheuttaa fyysisen, seksuaalisen tai henkisen vamman. Tähän väkivalta-tyyppiin kuuluvat muun muassa lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen, pureminen ja nipistely. Henkinen väkivalta sisältää muun muassa sanallisen loukkaamisen, uhkailun ja häirinnän ja kiusaamisen. (Rantaeskola ym., 2015, 6.)

Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla voi olla mielenterveysongelmat, kuten esimerkiksi psykoosi tai persoonallisuushäiriö. Mikäli henkilöllä on mielenterveyshäiriön lisäksi käyttäytymisen häiriö, saattaa henkilön itsensä mielestä hänellä olla oikeutus väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja teon hyväksynnälle. Mielenterveysongelmista kärsivistä henkilöistä suurimmalla osalla ei esiinny väkivaltaista käyttäytymistä. (Kaunisto ym., 2021, 280–281).

Poliisin puuttumista vaativilla mielenterveyshäiriöihin kohdistuvilla tehtävillä ilmenee väkivaltaa tai muuta haastavaa käyttäytymistä. Työturvallisuuden näkökulmasta mielenterveyden häiriön tunnistaminen on oleellista. Poliisin tulee tunnistaa mielenterveyden häiriöitä niin lainsäädännön kuin vuorovaikutuksenkin näkökulmasta osatakseen valita sopivia toimintamalleja. (Kaunisto ym., 2021, 325–326.)

Poliisin toimenpiteiden tärkeitä tavoitteita ovat mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden suojaaminen itseä tai muita vahingoittavalta käyttäytymiseltä ja henkilön suojaaminen rikoksilta sekä hoitoon ja palveluihin ohjaus. Poliisi mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisten tekemää hoitotyötä esimerkiksi turvaamalla uhkaavia työtilanteita ja jakamalla havaintoja, jotka liittyvät mielenterveyden häiriöstä kärsivän terveydentilaan. (Kaunisto ym., 2021, 354.)

Poliisilla on oikeus käyttää poliisilakiin perustuvia toimivaltasäännöksiä myös virka-aputehtäviä suorittaessaan, kuten esimerkiksi voimakeinoja. Poliisilain 2 luvun 17 §:n mukaan poliisimiehen voimankäytöstä kerrotaan seuraavaa:

”Poliisimiehellä on virkatehtävää suorittaessaan oikeus vastarinnan murtamiseksi, henkilön paikalta poistamiseksi, kiinniottamisen toimittamiseksi, vapautensa menettäneen pakenemisen estämiseksi, esteen poistamiseksi, miehittämättömän ilma-aluksen kulkuun puuttumiseksi taikka välittömästi uhkaavan rikoksen tai muun vaarallisen teon tai tapahtuman estämiseksi käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus, käytettävissä olevat voimavarat ja muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.”

Mikäli työpaikassa tulee useasti tilanteita, joissa potilaan rajoittamisen mahdollisuutta tulee pohtia, on työyksikön viisasta laatia ennakoitavasti kirjalliset ohjeet potilaan oikeuksien rajaamisen menettelytavoista ja periaatteista. Selvissä häirintä- ja väkivaltatilanteissa kuka tahansa henkilökunnan jäsen voi pyytää poliisin apua paikalle. Tämän olisi hyvä tapahtua tarpeeksi varhain. Uhka- ja vaaratilanneilmoituksen tekemistä sekä mahdollisen jälkipuintikeskustelun tarvetta on syytä harkita. (Lönqvist ym., 2021, 865–866.)

Poliisin tietoon tulleiden kohdennetun väkivallan suhteen huolta herättävien henkilöiden tapausten hoitamiseen liittyy usein moniammatillista työskentelyä esimerkiksi terveys-, sosiaali- ja opetusviranomaisten kanssa. Osana yhteistyötä voidaan esimerkiksi tapauksesta keskustella, ilmaista henkilöön liittyvä huoli tai jakaa tietoja huolta herättävästä henkilöstä. Viranomaiset hoitavat tehtävät, jotka kuuluvat omaan toimivaltaansa ja joihin heillä on lailliset perusteet. Poliisilla voi olla tärkeä rooli yhteistyön koordinaattorina ja toiminnan käynnistäjänä. Huolen kohteena olevan henkilön historiasta, tämänhetkisestä tilanteesta ja tulevaisuuden näkymistä pystytään varmistamaan parhaimmillaan moniammatillisella työskentelyllä. (Kaunisto ym., 2021, 295.)

Poliisilla oleva tieto mielenterveyteen liittyvästä käyttäytymisestä voi auttaa terveydenhuoltoa tunnistamaan mielenterveyden häiriön. Poliisilla voi olla tiedossaan väkivallan uhkan tasoon vaikuttavia tekijöitä, jotka eivät ole vielä tulleet esille osana kontaktia terveydenhuollossa. Keskeistä on viranomaisten tahtotila yhteistyön tekemiseen. Tämän kautta voidaan avata keskustelu ja pohtia vaihtoehtoja yhdessä sen suhteen, miten esimerkiksi tietoja henkilöstä voidaan vaihtaa. (Kaunisto ym., 2021, 296.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI

Toteutin opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy ajatus todellisuuden monipuolisuudesta. Tutkimuksessa on huomioitava, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat toinen toisiaan ja on mahdollista löytää monenlaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym., 2007, 157.) Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofiassa korostetaan sitä, että ihmistä pitäisi katsoa kokonaisuutena, osana jotakin elämismailmaa ja todellisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää ja tulkita tutkimusaineistoa niin, että ilmiön ymmärrys voidaan viedä alkuperäistä käsitteellisemmälle tasolle. (Ronkainen ym., 2014, 83.)

Lomakehaastattelulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelu tai lomakekysely on useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Lomakehaastattelua on mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Kyselyissä käytetään etukäteen laadittua kyselylomaketta, jossa olevat kysymykset esitetään kaikille vastaajille samanlaisina. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla strukturoituja, jolloin kysymykset sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot tai avoimia, jolloin vastaaja vastaa omin sanoin kysymyksiin. (Ronkainen ym., 2014, 113–114.) Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista, mitä hänellä on todella mielessään. Avoimilla kysymyksillä voidaan osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta, osoittaa mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa sekä osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Hirsjärvi ym., 2007, 188, 196.)

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Analyysin tarkoitus on se, että tutkittavasta ilmiöstä jäsentyy selkeä ja sanallinen kuvaus siitä, mitä tutkitaan. Kuvauksella pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää sanomaa. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysia voi pitää yksittäisenä metodina tai teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonkaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103–104, 108.) Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoitus on laatia kokonaisvaltainen tuotos, joka ilmentää perusteltua tulkintaa ja johtopäätöksiä tutkittavana olleesta aiheesta (Puusa & Juuti 2020, 148).

Asiantuntijahaastattelussa on keskeistä käsittää termit asiantuntija ja asiantuntijuus. Se, että ymmärtää ensin asiantuntijuudesta, auttaa tutkimuksen tekijää paremmin käsittelemään asiantuntijalta saatua tietoa ja arvioida sitä sen omassa yhteydessä. Haastatteluun osallistuvia henkilöitä voi pitää asiantuntijoina. Asiantuntijuus voi olla esimerkiksi ammatti tai tiedeperusteista, jolloin henkilöllä on sellaista tietoa, jota maallikolla ei ole. Asiantuntijan jakama tieto voi olla esimerkiksi tietoa menettelytavoista. Toisaalta se voi olla myös tutkinnallista tietoa. Asiantuntemus liittyy siihen, mitä ihminen tekee ja se on ilmiönä vaihtelevaa. Tutkimuksen toteuttajan tulee määritellä oman tutkimusaiheensa kautta keskeiset asiantuntijatahot, joilta halutaan vastauksia tähän tutkimukseen. (Hyvärinen, M. ym., 2017.)

6.1 Aineiston keruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kahdellekymmennelle terveyskeskuslääkärille. Lähetin 25.2.2024 tutkimuslupahakemuksen Länsi-Uudenmaan hy-

vinvointialueelle. Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi lähetin tutkimussuunnitelman, suostumuslomakkeen, tutkimuskysymykset, tiedotteen tutkimuksesta ja pohdinnan eettisten näkökulmien huomioimisesta tutkimuksessa.

Sain tutkimusluvan 18.3.2024, jonka jälkeen lähetin linkin tutkimuskyselyyn Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen apulaisylilääkärille. Apulaisylilääkäri välitti Forms-alustalle luodun kyselylomakkeen 21.03.2024 sähköpostitse terveyskeskuslääkäreille. Kyselyn mukana oli saatekirje ja suostumus tutkimukseen osallistujille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa eli 4.4.2024 saakka. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Korostin vastaajille osoitetussa saatekirjeessä, että vastaaja ei tuo esiin mitään arkaluonteista tietoa, kuten esimerkiksi tunnistetietoja potilaasta tai poliisista. Kyselytutkimuksessa kartutettiin taustamuuttujat eli vastaajan ikä, sukupuoli ja työkokemus vuosina. Kyselylomakkeessa oli kuusi avointa kysymystä. Terveyskeskuslääkäreiden tuli vastata kysymyksiin omien kokemustensa pohjalta. Kyselyyn vastasi viisi henkilöä, jossa vastaajina oli sekä miehiä että naisia. Ikä ja työkokemusjakauma vaihteli vastanneiden kesken.

Aikaisempi elämäkokemukseni vaikuttaa siihen, mitä olen halunnut tällä opinnäytetyöllä ja siihen kuuluvalla tutkimuksella lähteä tarkastelemaan. Olen pyrkinyt avoimesti lukemaan lomakekyselyssä nousseita vastaajien kokemuksia ja pyrkinyt ymmärtämään, mitä vastaajat ovat vastauksiltaan halunneet kertoa. Aluksi luin tutkittavien vastaukset läpi useaan otteeseen, jotta sain paremmin ymmärrystä lääkäreiden tuomista kokemuksista ja sitä mitä vastaus ilmentää. Kirjoitin ylös jokaisen kysymyksen kohdalle ”ranskalaisin viivoin” tutkimuskysymyksiin löytyneitä vastauksia. Pohdin, mitä aineisto sisältää ja mitä siinä kerrotaan. Pyrin jäsentelemään tutkimusaineiston merkityksiä kokonaisvaltaisesti.

Analysoin tutkimusaineiston, jonka perusteella tein tulkintoja tutkittavasta aiheesta. Nostin vastauksista esiin asioita, jotka jäsentelin eri luokkiin. Luokiteltuani vastaukset, luin vastauslomakkeet läpi vielä useaan otteeseen. Tarkastelin aineiston uudelleen ja pohdin, ovatko luokittelut, jotka nousevat tästä aineistosta luotettavia ja merkityksellisiä. Vastauslomakkeiden lukemisen välissä pidin välillä taukoa ja näin sain uudestaan tulkita vastauksia. Todettuani tulkintojeni olevan toimivia, luotettavia ja terveyskeskuslääkäreiden kokemukset kattavia, aloin kirjoittamaan tutkimustuloksia puhtaaksi. Avoimilla kysymyksillä saatiin tietoa terveyskeskuslääkäreiden kokemuksista ja ajatuksista aiheesta.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on filosofian alue. Se tutkii käsityksiä, mikä on oikeaa ja väärää. Tutkimusetiikka on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kallinen ym., 2021.) Tutkijan on otettava huomioon tutkimuksen tekoon

liittyviä monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. (Hirsjärvi ym., 2007, 23.)

Tutkimuksen keskeisiin arvoihin ja eettisyyteen kuuluu pyrkiä tuottamaan uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija raportoidessaan reflektoi tekemiään eettisiä valintojaan. (Kallinen ym., 2021.) Ihmisen oikeuksia yleisten periaatteiden mukaisesti tulee kunnioittaa tutkimuksessa. Näitä ovat esimerkiksi ihmisarvo ja yksityisyys. Henkilöille tulee välttää aiheuttamasta vahinkoa tai haittaa, joka on merkittävää. Tutkittavia tulee kohdella ihmisarvoisesti ja tasa-arvoisesti. Tutkimuksen tulointoihin vääristävästi ei saa vaikuttaa esimerkiksi se, jos tutkija on eri mieltä tutkittavan kanssa. (Kallinen ym., 2021.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus, jossa tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset ja satunnaiset tekijät, voidaan sanoa olevan luotettava. Tutkimuksen tekijän oma rehellisyys ja hänen tekemät teot ja ratkaisut ovat tutkimuksessa arvioinnin kohteena. (Vilka 2021, 196.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyn vastaanottaja sai kieltäytyä vastaamasta lomakekyselyyn syytä kertomatta ja ilman seuraamuksia. Kerroin tutkimukseen osallistujille tutkimuksen tarkoituksesta ja mihin tarvitsen kyselyn vastauksia. Huolehdin tutkimusprosessissa ja opinnäytetyön tuotoksessa siitä, että tutkimukseen osallistujat pysyvät täysin anonymiminä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä tutkittavien henkilöllisyys paljastunut edes minulle. Käsittelin tietoja niin, ettei vastaajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa esille vastausten kautta. Forms-kyselylomakkeen vastauksia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön ja hävitän ne opinnäytetyön valmistuttua.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten terveyskeskuslääkäreiden ja poliisien välinen yhteistyö sujuu mielenterveysasiakastehtävillä?
2. Miten terveydenhuollon ja poliisin välistä yhteistyötä voidaan kehittää?
3. Onko poliisin rooli selkeä terveyskeskuslääkäreille?

Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli selvittää, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saatiin.

Löysin seuraavia luokituksia tutkimuskysymyksiin: kommunikaatio ja turvallisuuden tunne ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sekä sähköinen asiointi ja tiedon välittäminen toiseen tutkimuskysymykseen. Kolmanteen tutkimuskysymykseen en tehnyt varsinaista luokitusta, sillä tutkimuskysymyksessä ilmenevä poliisin rooli oli vastauksista esiin noussut aihe itsessään.

7.1 Terveyskeskuslääkäreiden ja poliisin välinen yhteistyö mielenterveysasiakastehtävillä

Löysin luokitukset **kommunikaatio** ja **turvallisuuden tunne** ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Terveyskeskuslääkäreiden vastauksista ilmeni, että poliisi koetaan tärkeänä yhteistyön osapuolena, jotta he pystyvät toteuttamaan heille asetettua tehtävää. Työtehtävän suorittamisen ja työturvallisuuden vaarantuessa poliisin tarjoama virka-apu koettiin tärkeänä asiana. Kommunikaation merkitys poliisin ja lääkäreiden välillä korostui, kun asiakkaana oli mielenterveysasiakas, jolle oli tehtävä hoidon tarpeen arviointi.

Terveyskeskuslääkäreiden mukaan yhteistyö poliisin kanssa sujui hyvin mielenterveysasiakastehtävillä. Terveyskeskuslääkärien kokemusten mukaan avun saaminen poliisilta oli koettu tärkeäksi ja turvallisuudentunne oli lisääntynyt poliisin saapuessa paikalle. Avun saaminen poliisilta uhkaavissa väkivaltatilanteissa koettiin olevan melko nopeaa.

Lääkärit tekevät virka-apupyynnöitä, mutta heille jää epäselväksi, tarjoaako poliisi virka-apua näihin pyyntöihin tai onko virka-avulle lopulta tarvetta. Tiedonvaihtoa lääkärin ja poliisin välillä virka-apupyynnön kirjoittamisen jälkeen ei vastaajan mukaan ollut.

”Oman kokemuksen mukaan hyvin, varsinaisesta hoitoon toimittamisesta/ensihoidon kannasta en osaa sanoa.”

”Lähinnä hyvin sujuvasti.”

”Yleensä varsin asiallisesti. Päihtyneitä henkilöitä kuljetettaessa ehkä kyllästytneeseenkin sävyyn.”

”Hyvin...”

”Vaikea sanoa, kun ei tule automaattisia palautteita. Kun esim. virka-apupyyntö tehty, niin asia jää meidän osalta siihen, joten ei tietoa onko virka-apua tarjottu tai onko sille lopulta ollut tarvetta. Yleensä ensihoito soittelee perään, poliisi ei.”

Psykiatristen asiakkaiden käyttäytyminen ilmeni verbaalisesti (sanallisesti) tai nonverbaalisesti (sanattomasti). Potilaat käyttäytyivät tehtävillä uhkaavasti ja aggressiivisesti.

Verbaalisella tasolla mielenterveysasiakkaiden käyttäytyminen ilmeni uhkaavalla käyttäytymisellä. Terveyskeskuslääkärin kokemuksen mukaan asiakkaan käyttäytyminen oli ollut verbaalisesti uhkaavaa.

Nonverbaalisella tasolla mielenterveysasiakkaiden käyttäytyminen ilmeni väkivaltaisena käyttäytymisenä henkilökuntaa kohtaan. Vastauksissa ei tullut esille, aiheuttiko asiakkaan väkivaltainen käyttäytyminen vahinkoa terveydenhuollon henkilökunnalle tai ympäristölle ja jos aiheutti, niin minikälaista vahinkoa.

Vastauksista tuli esille, että poliisit olivat poistuneet paikalta vasta sitten, kun asiakas oli rauhoittunut tai tilanne oli saatu rauhalliseksi ja henkilökunta koki olonsa turvalliseksi.

Poliisin kommunikointi oli ollut selkeää tehtävällä. Sitä, oliko kommunikaatio ollut selkeää sekä asiakkaalle että terveydenhuollon henkilökunnalle, ei tullut vastauksessa esille eikä sitä, oliko poliisi kommunikoinut verbaalisesti tai nonverbaalisesti.

”Uhkaavasti käyttäytyvä psykoottinen potilas uhkaili osaston henkilökuntaa verbaalisesti ja fyysisesti, joten poliisi kutsuttiin virka-apuna auttamaan potilaan rauhoittelussa.”

”Potilas huomattavan aggressiivinen, tapahtui yöaikaan osastolla, jossa ei muuta apua ollut heti paikalle saatavilla, joten uhkailevaa, fyysisesti vahvaa potilasta piti yritellä pidäteltyä poliisin paikalle saapumiseen asti.”

”...apu saatiin suhteellisen nopeasti ja poliisin avulla potilaalle saatiin uusi kanyyli, jota kautta potilas saatiin rauhoiteltua.”

”Poliisit poistuivat paikalta vasta varmistettuaan, että potilas oli rauhallinen ja henkilökunta koki tilanteen itselleen turvalliseksi.”

7.2 Terveyskeskuslääkäreissä heränneet ajatukset yhteistyön kehittämisestä poliisin kanssa

Toiseen tutkimuskysymykseen sain luokat **sähköinen asiointi** ja **tiedon välitys**. Sähköinen tiedonvälitys korostuu, etenkin kun lääkärit tekevät virka-apupyynnöitä poliisille mielenterveysasiakkaan saamiseksi hoidon tarpeen arviointiin. Usein kiireellisen virka-avupyynnön tekemisen eteen-

päin viemistä on hidastanut ongelmat sähköisessä tiedonkulussa. Tiedon välitys poliisin ja lääkäreiden välillä kaipaa kehittämistä. Vastauksista ilmeni, että tieto poliisin ja lääkärin välillä ei useinkaan vaihdu, ellei poliisi ja lääkäri ole paikalla samalla tehtävällä.

Virka-apupyynnöön liittyvässä sähköisessä asiointissa poliisin ja terveydenhuollon välillä koettiin olevan puutteita. Virka-apupyynnöiden tekeminen ei ollut selkeää. Lääkärin kokemuksen mukaan virka-avun kirjoittaminen olisi helpompaa, mikäli olisi tiedossa, mitä sisältöä poliisi haluaisi lääkärin kirjaavan tai nostavan esiin mielenterveystehtävään liittyvään virka-apupyynnöön.

”Sähköinen asiointi.”

”...poliisin tilannekeskuksen turvaposti ei välillä ole toiminut. Tuolloin saatu kyllä puhelimitse ja muulla sähköpostikanavalla asia hoidettua.”

”Skannailu, lomakkeen teko oikein.”

Salassapitosäännökset on koettu epäselviksi yhteistyötehtävillä. Tarkan tilannekuvan ja esitietojen saaminen asiakkaan tilanteesta oli ollut haastavaa, kun mielenterveysasiakas ja lääkäri olivat eri paikassa eikä lääkäri saanut häneen yhteyttä. Vastauksessa ei nouse esille, oliko lääkäri yrittänyt saada yhteyttä poliisiin tai ensihoitoon ja oliko kokenut siinä haastetta asiakkaan tavoittamiseksi tai asiakkaan tilannekuvan kartoittamiseksi. Virka-apuprosessit mielenterveysasiakkaan saamisessa hoitoon oli koettu aikaa vieväksi.

”Tiedonkulku – kaikille osapuolille epäselvää miten paljon voi tapauksesta toiselle viranhaltijalle kertoa salassapitovelvollisuuksien rikkoutumatta.”

”...psykoottiseksi epäiltyä tai tiedettyä potilasta arvioon metsästettäessä.”

”Prosessit myös aikaa vieviä, kun moneen tahoan pitää usein olla yhteydessä (hoitava hlö/yksikkö, ensihoito, poliisi, potilas/omainen).”

Yhteistyötä koettiin voivan kehittää, mikäli lääkäreillä olisi tietoa siitä, mistä näkökulmasta poliisi yhteistyötehtävillä toimii. Millä keinoin sitä voisi kehittää, ei tullut vastauksessa tarkemmin esille.

7.3 Poliisin roolin näyttäytyminen terveyskeskuslääkäreiden kokemana

Kolmanteen tutkimuskysymykseen en tehnyt varsinaista luokitusta, sillä tutkimuskysymyksessä ilmenevä **poliisin rooli** nousi esiin vastauksista. Poliisin rooli ymmärrettiin virka-avun tarjoajana selkeinä joissain tehtävissä, joissain tehtävissä poliisin rooli jäi taas epäselväksi.

Poliisin rooli ymmärretään virka-avun tarjoajana. Poliisin rooli mielenterveysasiakastehtävillä ei ole aina kuitenkaan selkeää. Terveyskeskuslääkäri osoitti vastauksessaan, ettei aina tiedä mistä näkökulmasta poliisi toimii tehtävillä ja mitä poliisi huomioi mielenterveystehtävällä.

Poliisin rooli virka-aputehtävien suorittamisen toteuttamiseksi ei ollut aina selkeää. Lääkärit tekevät virka-apupyynnöitä, mutta lääkärille jäi epäselväksi virka-avun tarjoamisen käytännön toteutus.

Vastauksissa ilmeni, että poliisi ja lääkäri olivat tehneet yhteistyötä akuuteissa psykoosiepäilytilanteissa ja itsetuhoisuustilanteissa. Poliisin rooli tehtävällä väkivaltaisen asiakkaan rauhoittamiseksi ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden turvaamiseksi oli selkeä. Tehtävissä, joissa mielenterveysasiakas toimitettiin arvioon ja kuljettaminen turvattiin, osoittautui poliisin rooli selkeäksi

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaukset antavat näkökulmaa siihen, minkälaisissa työtehtävissä terveyskeskuslääkäri on tehnyt yhteistyötä poliisin kanssa, joissa on ollut mielenterveysasiakas. Osassa vastauksista ilmeni, että terveyskeskuslääkäreillä oli kokemuksia myös yhteistyössä toimimisesta poliisin kanssa sairaalassa. Lääkäreiden monipuolinen työkokemus toi monipuolista ja erilaista näkökulmaa vastausten sisältöön.

Jokaisen yksittäisen terveyskeskuslääkärin vastauksen perusteella saatiin vastauksia ja sisältöä tutkimuskysymyksiin. Yhdellä vastaajista ei ollut kokemuksia poliisin kanssa yhteistyössä toimimisesta. Neljällä vastaajista oli kokemusta virka-apupyynnöistä. Vastauksissa ilmeni, että virka-aputehtävät olivat pääasialliset tehtävät, joiden kautta lääkärit olivat tehneet yhteistyötä poliisin kanssa. Virka-apupyynnöt ovat olleet yhden vastaajan mukaan lähinnä ne, joissa asiakas oli ollut psykoottinen.

Vastaajan kokemus yhteistyöstä on ollut se, kun poliisi on turvannut potilaan toimittamisen hoidon arvioon. Virka-aputehtävänä poliisi saattoi potilasta sairaalan päivystykseen lääkärin arvioon. Sairaalaan poliisi oli kutsuttu virka-apupyynnönä auttamaan, kun uhkaavasti käyttäytynyt psykoottinen potilas oli uhkaillut henkilökuntaa verbaalisesti ja fyysisesti. Psykoottinen potilas oli ollut myös somaattisesti vakavasti sairas, jonka somaattisen vaivan hoito oli ollut vähintään yhtä tärkeää kuin psyykkisen häiriön hoito.

Vastauksista ilmeni, että suurin osa psykiatrisista asiakkaista ovat olleet psykoottisia, joiden kohdalla on tehty yhteistyötä poliisin kanssa. Näin pienen vastausmäärän perusteella ei voi tehdä suoria johtopäätöksiä siitä, minkälaisista mielenterveyden ongelmista asiakkaat eniten kärsivät, joiden

kanssa poliisi ja terveydenhuollon ammattilaiset tekevät yhteistyötä. Toisaalta psykoottisen asiakkaan todellisuudentaju on hämärtynyt ja käyttäytyminen voi olla sellaista, joka vaatii poliisin läsnäoloa, että asiakkaan tarkoituksenmukainen hoidon tarpeen arvio ja mahdollinen hoitoon toimittaminen toteutuu turvallisesti. Vastauksista ei suoranaisesti tule ilmi, ovatko kaikki itsetuhoisuus ja akuutit psykoosiepäilytilanteet olleet virka-aputehtäviä.

Haasteita tehtävillä, joissa terveyskeskuslääkäri on tehnyt yhteistyötä, ovat olleet vastaajien mukaan sähköinen asiointi. Skannailu ja lomakkeiden teko oikein on koettu haasteeksi. Olen tulkinnut tämän tarkoittavan kirjallisten virka-apupyynnöiden tekemistä. Puhelimitse ja sähköpostitse asian tekeminen on kuitenkin hoitunut, jos sähköisessä asiointissa on ollut haasteita. Vastauksessa ilmeni myös, että haasteena on ollut esitietojen ja tarkan tilannekuvan saamisella, kun potilas on ollut muualla ja häneen ei ole saatu yhteyttä. Myös prosessit on koettu aikaa vieviksi, kun lääkärin on pitänyt usein olla yhteydessä moneen eri paikkaan, kuten hoitavaan henkilöön tai yksikköön, ensihoitoon, poliisiin, potilaaseen tai hänen omaiseensa. Tiedonkulku on koettu myös haasteelliseksi. Vastaaja on kokenut, että kaikille osapuolille on ollut epäselvää, miten paljon tapauksesta voi toiselle viranhaltijalle kertoa salassapitovelvollisuuksien rikkoutumatta.

Vastauksissa kerrottiin tilanteesta, jossa potilas oli ollut yöaikaan sairaalassa huomattavan aggressiivinen. Kyseessä oli ollut tehovalvontaosasto, jossa osastolla oli samaan aikaan ollut useampi kriittisesti sairas potilas. Osaston henkilökunnan resurssit olivat tilanteen vakavuudesta riippumatta olleet rajalliset. Poliisin tullessa paikalle uhkaava tilanne oli saastu rauhoittumaan. Vastauksissa nousi esiin poliisin tarjoaman avun tärkeys uhkaavissa tilanteissa.

9 POHDINTA

Hälytys- ja valvontajaksolla työharjoittelussa ollessani partiolleni tuli vastaan useita tehtäviä, joissa asiakkaana oli mielenterveysongelmasta kärsivä henkilö. Autoimme muun muassa ensihoitoa asiakkaan saattamisessa terveysasemalle tai psykiatriseen sairaalaan. Osa asiakkaista käyttäytyi näillä tehtävillä itsetuhoisesti ja verbaalisesti tai fyysisesti aggressiivisesti.

Yhteiskunnan ajankohtaisia ilmiöitä tulisi tarkastella yhteistyössä eri viranomaisten välillä. Yhteistyötä tulisi kehittää asioista keskustelemalla ja erilaisten näkökulmien esiin tuomisella eri viranomaisten rooleista käsin. Poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön kehittämällä varauduttaisiin mielestäni siihen, että mahdollisesti ennestään lisääntyvillä mielenterveystehtävillä varmistuisi tehtävien asianmukainen hoitaminen. Yhteistyössä pystytään luomaan sujuvia ja käytännönläheisiä toimintamalleja.

Ymmärrys toisen viranomaisen tehtävistä ja toimivaltuuksista sekä käytettävissä olevista keinoista, edesauttaa toimivaa ja turvallista työskentelyä. Haasteita yhteistyön kehittämiseksi voi aiheuttaa se, että ei tiedetä mitä tietoa toiselle viranomaiselle voi luovuttaa. Yhteistyön kehittämisen ja tiedon jakamisen esteenä voi olla myös se, ettei yhteistyön kehittämiseksi koeta tarvetta tai resurssit sen kehittämiseksi koetaan rajalliseksi. Yhdessä ajankohtaisten asioiden pohtiminen auttaa näkemään asioita eri näkökulmista.

Terveyskeskuslääkäreiden vastauksissa tiedonkulussa koettiin haastetta siinä, että ei tiedetty, kuinka paljon toiselle viranomaiselle voi tilanteessa kertoa, ettei salassapitovelvollisuus rikkoudu. Kommunikointi poliisin ja terveydenhuollon toimijoiden välillä voi olla niukkaa sen vuoksi, että ei halua vahingossakaan rikkoa lakisääteistä vaitiolovelvollisuutta. Harjoittelussa ollessani pohdin usein itsekin, mitä tietoa voin välittää asiakkaasta terveydenhuollon henkilöille, jotta toimintani pysyy lainmukaisena enkä riko vaitiolovelvollisuutta.

Asiakkaan aggressiivisen ja uhkaavan käyttäytymisen taustalla on usein mielenterveyteen liittyvä ongelma tai päihteiden käyttö. Psykoottinen asiakas ei osaa säädellä käyttäytymistään realiteetinsa ollessa kadoksissa, jolloin hän saattaa olla harhainen ja käyttää vastarintaa. Tilanne voi pysyä rauhallisena, mutta tilanne voi muuttua hetkessä ja poliisin tulee olla valmis reagoimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Poliisin tulee huomioida työturvallisuusnäkökulma virkatehtäviä hoitaessaan. Poliisin virkatehtävillä poliisi turvaa muun muassa terveydenhuollon henkilöstön työn suorittamista.

Tutkimuksen vastauksissa ilmeni myös tilanteita, joihin terveydenhuollon henkilöstö oli saanut apua poliiseilta potilaan ollessa psykoottinen ja aggressiivisesti tai uhkaavasti käyttäytyvä. Väkivallalta tai väkivallan uhka kohdistuu usein hoitohenkilökuntaan tai jopa ympärillä oleviin asiakkaisiin tai potilaisiin. Terveydenhuollossa koettu haastava, väkivaltainen tilanne herättää ajatusta siitä, mitkä ovat terveydenhuollon resurssit toimia tällaisissa tilanteissa. Poliisin ja terveydenhuollon yhteistyön tärkeys korostuu kyseisillä tehtävillä. Terveydenhuollon eri toimipisteissä tarvitaan ajoittain poliisin apua.

Sairaalassa työskennellessäni kohtasin tilanteita, joissa potilas saattoi kärsiä deliriumista. Sekavuustila ilmeni esimerkiksi pitkän päihdekäyttökäytön jälkeen. Yhteistyö vartijoiden kanssa haastavissa potilastilanteissa oli usein tarpeellista aggressiivisen potilaan rauhoittamiseksi. Potilaan voinnin arvioinnilla ja käyttäytymisen ennakkoinnilla on ennaltaehkäisevä vaikutus tilanteiden kehittymisessä uhkaaviksi, mutta tilanteet saattavat muuttua ja kehittyä nopeastikin hoitajakson aikana. Sairaalassa työskentelevä terveydenhuollon henkilöstö, vartijat ja virka-apua antava poliisi tekevät tärkeää yhteistyötä erilaisten haastavien asiakastilanteiden parissa.

Käyttäytymishäiriöisten kehitysvammaisten osastolla työskennellessäni, käytöshäiriöt saattoivat ilmetä muun muassa itsensä vahingoittamisella, raivokohtauksilla tai aggressiivisella käyttäytymisellä itseä tai ympäristöä kohtaan. Itsessään kehitysvammaisuus ei aiheuta käyttäytymishäiriöitä. Kehitysvammaisen käyttäytymisen taustalla voi olla monta erilaista tekijää, kuten esimerkiksi fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset syyt. Kehitysvammaiset kärsivät myös mielenterveyden ongelmista niin kuin muutkin ihmiset. Kehitysvammaisen voi olla vaikea nimetä esimerkiksi ahdistuneisuuden tunnetta ja käyttäytyminen voi purkaantua aggressiivisena käyttäytymisenä.

Muistihäiriöisillä vanhuksilla saattaa esiintyä ajoittain aggressiivista käyttäytymistä. Henkilö saattaa hermostua herkästi ja olla ärtynyt. Hänellä voi esiintyä aistiharhoja tai harhaluuloja. Asiakas saattaa lyödä, potkia, sylkeä tai raapia tilanteissa, joissa hän on turhautunut tai pelokas. Näiden tilanteiden hoitaminen tapahtuu pääasiassa terveydenhuollon henkilöstön toimesta eikä poliisia tarvita paikalle. Muistihäiriöisen henkilön puoliso tai lähiomainen saattaa joutua aggressiivisesti käyttäytyvän vanhuksen kohteeksi esimerkiksi omaishoitajana. Väestö ikääntyy ennestään, joten on hyvin todennäköistä, että poliisi tulee kohtaamaan työssään väkivaltaisesti käyttäytyvän muistisairaana henkilön.

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen vastaukset jäivät kokonaisuudessaan vähän suppeiksi ja vastaajien määrä oli vähäinen. Terveyskeskuslääkäreiden haastattelu kasvokkain olisi voinut tuoda lisää vastauksia kyselyyn. Toisaalta tämän kyselyn toteuttaminen kyselylomakkeen kautta, saattoi mahdollistaa terveyskeskuslääkärien osallistumisen tutkimukseen. Kasvokkain käydyn haastattelututkimuksen kautta olisin voinut saada tarkennettua vastausten sisältöä ja esittää jatkokysymyksiä. Tässä kyselytutkimuksessa tuli varmasti kuitenkin esille vastaajien aidoimmat ajatukset. Olen mielestäni onnistunut saamaan tämän kyselytutkimuksen avulla vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Opinnäytetyöni antaa hyvän pohjan lähteä tutkimaan ja kehittämään poliisin ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä. Viranomaisyhteistyötä voisi kehittää yhteistyökokouksen tai koulutuspäivän avulla esimerkiksi salassapitoasioiden läpikäymisellä ja sähköisen asioinnin sujuvuuden kehittämällä. Terveyskeskuksiin voisi luoda selkeät ohjeet esimerkiksi siitä, missä tehtävissä ja mistä näkökulmasta poliisi toimii yhteistyötehtävissä terveydenhuollon kanssa. Viranomaisten yhteistoiminta on toimimista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja edistämiseksi.

Opinnäytetyö poliisin ja terveyskeskuksen sähköisen asioinnin kulusta ja prosessista sekä sen kehittämistä virka-aputehtävillä olisi ajankohtainen ja tarpeellinen. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten salassapitoasiat sallivat tai rajoittavat tiedonvaihtoa hoitaessa asiakasta yhteistyössä. Jatkotutkimuksella voitaisiin myös kartuttaa, miten sovellettavia käytäntöjä voisi luoda viranomaisyhteistyön kehittämiseksi poliisin ja terveydenhuollon välillä. Sitä voisi myös pohtia, onko nykyinen

käytäntö toimiva ja riittävä esimerkiksi tiedollisen toiminnan näkökulmasta. Ensihoidon näkemyksiä yhteistyöstä poliisin kanssa toimimisesta olisi myös ajankohtainen ja tärkeä aihe.

Lainsäädännölliset edellytykset kuten myös käytännön työtä palvelevat asiat tulisi huomioida, mikäli viranomaiset perehtyvät toistensa toimialoihin ja sääntelyyn lähemmin (Laitinen 2023, 127). Viranomaispalaverit on todettu toimivaksi moniammatillisen työskentelyn tavaksi ja on suositeltavaa kehittää niitä (Ellonen & Rantaeskola 2016, 39).

Mielenterveyden edistäminen korostaa osallistumista ja voimaantumista sekä yhteistyötä sektorien välillä. Sektorirajat ylittävä yhteistyö poliisin, koulujen ja vankiloiden kanssa ovat esimerkkejä mielenterveyden kannalta erittäin hyödyllisistä yhteyksistä ja verkottumisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 23, 35.)

Mielenterveysasiakastehtävät eivät tule vähenemään lähitulevaisuudessa käytännön elämäkokemuksen ja aiheeseen liittyvien keskustelujen perusteella. Hyvän yhteistyön sujuminen ja kehittäminen on tärkeää niin poliisin, terveydenhuollon henkilöstön kuin asiakkaan näkökulmista.

”Parempaa maailmaa rakennetaan yhdessä. Se syntyy vuorovaikutuksessa muihin ja ympäröivään maailmaan” (Gustafsberg & Sallinen 2021, 218).

LÄHTEET

Aalto, M., 2017: Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Luettavissa: <https://paihde-linkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/> Luettu 7.1.2024

Duodecim: Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15043> Luettu 9.5.2024

Eduskunnan oikeusasiamies 2022: Huomautus poliisihallitukselle. Luettavissa: <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/w/oikeusasiamiehelt%C3%A4-huomautus-poliisihallitukselle%C2%A0?redirect=%2Ffi%2Ftiedotteet> Luettu 8.5.2024

Ellonen, N. & Rantaeskola, S. (toim.) 2016: Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Tampere, Juvenes Print. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118228/Oppikirjat_24_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gustafsberg, H. & Sallinen, S. 2021: Taktinen neuvottelu. Keuruu, Otava.

Haavisto, M. 2011: Hankala potilas vai hankala sairaus, tietoa huonosti tunnetuista pitkäaikaissairauksista. FinnLectura.

Havio, M. & Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008: Päihdehoitotyö. Jyväskylä, Tammi.

Hellgren, J., 2022. Poliisi ei enää anna terveydenhuollolle virka-apua entiseen malliin. Ylilääkäri: Voi johtaa jopa ihmishenkien menetykseen. Viitattu 9.5.2024: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/poliisi-ei-ena-anna-terveydenhuollolle-virka-apua-entiseen-malliin-ylilaakari-voi-johtaa-jopa-ihmishenkien-menetykseen/8335502#gs.8gp3ie>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010: Käytännön mielenterveystyö. Helsinki, Tammi.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.

Hyvärinen, M. & Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017: Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere, Vastapaino Oy.

Hämäläinen, K. & Kanerva, A. & Kuhanen, C. & Schubert, C. & Seuri, T. 2017: Mielenterveyshoito-työ. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. & Vuori, J. (toim.) 2021: Tutkimusetiikka ihmistieteissä, Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettavissa:

[https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistie-teissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistie-teissa/) Luettu 12.12.2023

Kampman, O. & Heiskanen, T. & Holi, M. & Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017: Masennus. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Kaunisto, J. & Hyyti, J. & Koskelainen, M. & Nieminen, A. 2021: Poliisityön psykologia. Tampere, Poliisiammattikorkeakoulu.

Laitinen, K. (toim.) 2023: Projekteja, prosesseja ja arviointeja – viranomaisyhteistyötä ja varautumista, Tiivistelmiä viime vuosien Poliisiammattikorkeakoulun kehittämis- ja yhteistyöhankkeista, Poliisiammattikorkeakoulun katsauksia 31. Tampere, Grano Oy.

Lepistö, J., 2024. Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100000 suomalaista viime vuonna pitkälle sairauspoissaolojaksolle. Viitattu 9.5.2024: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-viime-vuonna-pitkalle-sairauspoissaolojaksolle/8860168#gs.8kh9ss>

Lepola, U. & Koponen H. & Leinonen, E. & Joukamaa, M. & Isohanni, M. & Hakola, P. 2005: Psykiatria. Helsinki, WSOY.

Lönnqvist, J. & Henriksson, M. & Marttunen, M. & Partonen, T. 2017: Psykiatria. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J. & Henriksson, M. & Marttunen, M. & Partonen, T. 2021: Psykiatria. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki, Poliisin toimintavelvollisuus. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=poliisin%20toimintavelvollisuus#L5P30> Luettu 10.3.2024

Oikeusasiamies: Huomautus poliisihallitukselle. Luettavissa:

<https://www.oikeusasiamies.fi/fi/w/oikeusasiamiehelt%C3%A4-huomautus-poliisihallitukselle%C2%A0?redirect=%2Ffi%2Ftiedotteet> Luettu 8.5.2024

Pihajoki, V. 2022: Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta. Luettavissa: <https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta>. Luettu 17.4.2024

Poliisi 2022: Poliisi ottaa vakavasti moitteet eoa:n moitteet ja ryhtyy välittömästi toimeen. Luettavissa: <https://poliisi.fi/-/poliisi-ottaa-vakavasti-eoa-n-moitteet-ja-ryhtyy-valittomasti-toimeen>

Puusa, A. & Juuti, P.2020: Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki, Gaudeamus Oy.

Rantaeskola, S. & Hyyti, J. & Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015: Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. Helsinki, Talentum Media Oy.

Ronkainen, S. & Pehkonen, L. & Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2014: Tutkimuksen voimasanat. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Rutanen, Virve, 2021: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/masennus/> Luettu 17.1.2024

Sadeniemi, M. & Jänkälä, K. & Malm, H. & Sorvaniemi, M & Stenberg, J. & Suominen, K. 2022: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004: Mielenterveystyö Euroopassa, selvityksiä 2004:17, Helsinki, Stakes.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024: Kansallinen mielenterveysstrategia. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> Luettu 18.1.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023: Nuorten mielenterveyshäiriöt. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> Luettu 8.5.2024

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki, Tammi.

Vilka, H. 2021: Tutki ja kehitä. Jyväskylä, PS-kustannus.

LIITE 1: SAATEKIRJE JA SUOSTUMUS

Hei!

Olen poliisiopiskelija Poliisiammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön aiheesta “terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa Länsi-Uudellamaalla”.

Kyselyn tavoitteena on selvittää terveyskeskuslääkäreiden kokemuksia mielenterveysasiakkaiden kohtaamisesta yhteistyössä poliisin kanssa ja selvittää, millaisia ajatuksia terveyskeskuslääkäreillä on yhteistyön kehittämistä poliisin ja terveydenhuollon toimijoiden välillä mielenterveysasiakastilanteissa.

Kiinnostukseni aihetta kohtaan heräsi, koska aiheesta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia käsittelemästäni näkökulmasta. Haluan tutkimukseni kautta edistää mielenterveysasiakkaan yksilöllistä kohtaamista poliisityössä sekä edesauttaa poliisin ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Kyselylomake sisältää kuusi avointa kysymystä, joihin sinun tulisi vastata kokemustesi pohjalta. Kyselylomakkeessa on lisäksi kolme taustaa kartoittavaa kysymystä, jotka auttavat vastausten analysointia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysymyksiin vastaaminen kestää noin 10–20 minuuttia. Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen tai olla vastaamatta kyselyyn niin halutessasi.

Pyydän kohteliaasti, että vastaat kysymyksiin Forms-alustan lomakekyselyn kautta. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Käsittelen vastauksiasi luottamuksellisesti. Vastausaika on kaksi viikkoa. Pyydän huomioimaan, että et tuo vastauksissasi esiin mitään arkaluonteista tietoa, kuten esim. tunnistetietoa potilaista tai poliisista.

Toivon, että osallistut tutkimukseeni, jotta saisin tärkeää tutkimustietoa opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyöni valmistuu arviolta kesällä 2024.

Vastauksesi on erittäin arvokas! Annan mielelläni tarvittaessa lisätietoa tutkimukseeni liittyen.

Kunnioittavasti,

Anu Pensikkala

Anu.pensikkala@poliisi.fi

p. xxxxxxxxxx

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

“Terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa Länsi-Uudellamaalla”

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin olla osallistumatta tutkimukseen syytä kertomatta. Tästä ei aiheudu kielteisiä seuraamuksia minulle.

Olen saanut “Tietoa tutkimukseen osallistuvalla”-saatekirjeen ja olen tietoinen, että minulla on mahdollisuus esittää tutkijalle tarkentavia kysymyksiä. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen sisällöstä, sen kulusta ja henkilötietojeni käsittelystä.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumisestani tutkimukseen.

Vastaamalla tutkimukseen, annan samalla suostumukseni osallistua tutkimukseen.

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Kyselytutkimus

29. maalisk. 2024

Terveyskeskuslääkäreiden näkemyksiä poliisin ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveysasiakastilanteissa Länsi-Uudellamaalla

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Ikä

- < 25
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- > 64

3. Työkokemus lääkärinä vuosina

- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- > 40

4. Minkälaisissa psykiatriin asiakkaisiin liittyvissä tilanteissa olet tehnyt yhteistyötä poliisin kanssa?

Kirjoita vastaus

5. Mitä haasteita tehtävillä on ollut?

Kirjoita vastaus

6. Miten poliisi on hoitanut tehtävää, jossa on mielenterveysasiakas?

Kirjoita vastaus

7. Miten poliisin ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on sujunut tehtävillä?

Kirjoita vastaus

8. Miten yhteistyötä poliisin kanssa voisi kehittää?

Kirjoita vastaus

9. Onko sinulla muuta kommentoitavaa?

Kirjoita vastaus