

Päihtyneiden kiinniottamista,
kuljettamista, kohtelua ja
hoitoa selvittäneen työryhmän
loppuraportti
Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja
terveysministeriön yhteinen työryhmä

Sisäinen turvallisuus



SISÄASIAINMINISTERIÖN JULKAISUJA 5/2011

SISÄASIAINMINISTERIÖ
Sisäinen turvallisuus

Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti

Sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja
terveysministeriön yhteinen työryhmä

Helsinki 2011



Sisäasiainministeriö
Sisäasiainministeriön monistamo
Helsinki 2011

ISSN 1236-2840
ISBN 978-952-491-641-7 (nid.)
ISBN 978-952-491-642-4 (PDF)

Tekijät (toimielimestä, toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero (emeritus), puheenjohtaja Kehittämispäällikkö Airi Partanen, sihteeri Poliisitarkastaja Marko Savolainen, sihteeri		Julkaisun laji Työryhmän loppuraportti	
		Toimeksiantaja Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 3.11.2009, SM080:00/2009	
Julkaisun nimi Päihytyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti			
Julkaisun osat Muistio			
Tiivistelmä Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat yhteisen työryhmän selvittämään päihytyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa. Työryhmä perustettiin eduskunnan antaman lausuman 94/2006vp perusteella, jossa eduskunta edellytti hallituksen selvittävän mahdollisuudet edistää selviämisasematoiminnan ja muun akuutin päihdehuollon kehittämistä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin kanssa. Työryhmän puheenjohtajana toimi läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero (emeritus). Työryhmän tavoitteena oli selvittää kokonaisvaltaisesti päihytyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyvät vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymykset sekä tehdä esityksiä tavoista, joilla edellä mainitut tehtävät olisi turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista järjestää. Yksityiskohtaisempina tehtävinä oli selvittää päihytyneiden kuljettamiseen liittyvät ongelmat ja toimivaltaan liittyvät kysymykset, hätäkeskusten rooli vastuu- ja toimivaltakysymyksineen sekä kansainväliset toimintamallit ja käytännöt erityisesti muissa Pohjoismaissa. Työryhmän tehtävänä oli selvittää myös mahdollisuudet lisätä selviämisasemia Suomessa, tehdä esityksiä mahdollisista asiaan liittyvistä säädösmuutostarpeista sekä ottaa kantaa kustannusten korvaamiseen ja jakautumiseen mahdollisten eri toimijoiden välillä. Työryhmän johtopäätös on, että poliisin osuutta päihytyneiden kiinnioitoissa, kuljettamisessa ja säilöönotoissa on perusteltua vähentää ja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden roolia. Kuitenkaan Suomeen ei ole perusteltua rakentaa erillisistä selviämishoitoasemista koostuvaa verkostoa, vaan jatkaa jo meneillään olevaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että selviämishoitoasemat sijoitetaan joko terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palveluiden yhteyteen tai poliisin säilytysuojan välittömään läheisyyteen. Viranomaistoiminnan lisäksi työryhmä on tarkastellut myös kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien roolia päihytyneiden kohtaamisessa. Keskeisinä kehittämisehdotuksina painotetaan ehkäisevän päihdetyön sekä asunnottomien palveluiden kehittämistä päihytyneiden säilöönottotarpeen vähentämiseksi, yksityisen turva-alan roolin selkiyttämistä päihytyneisiin liittyvissä tehtävissä, uusien toimintamallien kokeiluja sekä toimijoiden välisen tiedonvaihdon ja tilastoinnin kehittämistä. Kehittämistyössä tulee huomioida alueelliset erityispiirteet ja erityisesti harvaan asuttujen alueiden pitkät etäisyydet.			
Avainsanat (asiasanat) Alkoholi, Päihteet, Poliisi, Sosiaalihuolto, Kunnat			
Muut tiedot Sähköisen julkaisun ISBN 978-952-491-642-4 (PDF), osoite www.intermin.fi/julkaisut			
Sarjan nimi ja numero Sisäasiainministeriön julkaisut 5/2011		ISSN 1236-2840	ISBN 978-952-491-641-7
Kokonaissivumäärä 128	Kieli Suomi	Hinta 25,00	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sisäasiainministeriö		Kustantaja/julkaisija Sisäasiainministeriö	

Författare (uppgifter om organet: organets namn, ordförande, sekreterare) Länssocial- och hälsorådet Pekka Paatero (emeritus), ordförande		Typ av publikation Promemoria av arbetsgruppen	
Utvecklingschef Airi Partanen, sekreterare		Uppdragsgivare Inrikesministeriet	
Polisinspektör Marko Savolainen, sekreterare		Datum för tillsättandet av organet 3.11.2009 SM080:00/2009	
Publikation (även den finska titeln) Arbetsgruppens slutrapport för utredandet av gripande, transport, behandling och vård av berusade			
Publikationens delar Promemoria			
Referat Inrikesministeriet och social- och hälsovårdsministeriet tillsatte en gemensam arbetsgrupp för att utreda gripande, transport, behandling och vård av berusade. Arbetsgruppen inrättades på grundval riksdagens uttalande 94/2006 rd där riksdagen förutsätter att regeringen ska utreda möjligheterna att främja utvecklandet av tillnyktringsstationsverksamheten och annan akut missbrukarvård i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet samt polisen. Länssocial- och hälsorådet Pekka Paatero (emeritus) var ordförande för arbetsgruppen. Arbetsgruppens mål var att övergripande utreda ansvars-, behörighets- och resursfrågor som rör gripande, transport, behandling och vård av berusade samt komma med förslag om metoder med vilka ovan nämnda uppgifter kan ordnas på ett tryggt, ekonomiskt och ändamålsenligt sätt. De mer ingående uppgifterna var att reda ut problem i samband med transport av berusade och frågor gällande behörighet, nödcentralens roll jämte ansvars- och behörighetsfrågor samt vilka internationella verksamhetsmodeller och internationell praxis som används, i synnerhet i de övriga nordiska länderna. Arbetsgruppen skulle också reda ut möjligheterna att inrätta fler tillnyktringsstationer i Finland, komma med därtill hörande förslag till möjliga ändringar i lagstiftningen samt ta ställning till ersättandet och fördelningen av kostnaderna mellan olika aktörer. Arbetsgruppens slutsats är att det är skäl att minska polisens del i gripandet, transporten och omhändertagandet av berusade och stärka den roll aktörerna inom social- och hälsovården har. Det är emellertid inte motiverat att i Finland bygga särskilda nätverk av tillnyktringsstationer, utan fortsätta den pågående utvecklingen av servicesystemet så att tillnyktringsstationerna placeras antingen i anslutning till hälsovårdens jourtjänster eller missbrukarvården eller i omedelbar närhet av polisens förvaringsplats. Utöver myndigheternas verksamhet har arbetsgruppen även granskat den tredje sektorns och de privata serviceproducenternas roll i bemötandet av berusade. Som de viktigaste utvecklingsförslagen framhävs att arbetet för förebyggande av rusmedelsbruk samt servicen för bostadslösa utvecklas för att minska behovet av att omhänderta berusade, att den privata säkerhetsbranschens roll i uppgifter i anslutning till berusade förtydligas, att nya verksamhetsmodeller testas samt att informationsutbytet mellan aktörerna och statistikföringen utvecklas. I utvecklingsarbetet bör man beakta de regionala särdragen och de långa avstånden i synnerhet i glesbebyggda områden.			
Nyckelord Alkohol, Droger, Polisen, Socialvården, Kommunerna			
Övriga uppgifter Elektronisk version, ISBN ISBN 978-952-491-642-4 (PDF), www.intermin.fi/publikationer			
Seriens namn och nummer Inrikesministeriets publikation 5/2011		ISSN 1236-2840	ISBN 978-952-491-641-7
Sidoantal 128	Språk finska	Pris 25 € + moms	Sekretessgrad offentlig
Distribution Inrikesministeriet		Förläggare/utgivare Inrikesministeriet	

Sisäasiainministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle

Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat yhdessä työryhmän selvittämään päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyvät vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymykset sekä tekemään esityksiä siitä, miten edellä mainitut tehtävät olisi tarkoituksenmukaista järjestää.

Työryhmä asetettiin ajalle 1.11.2009–31.12.2010 ja sen toimikautta jatkettiin 28.2.2011 asti. Työryhmä kokoontui 10 kertaa ja kuuli kokousten yhteydessä useita asiantuntijatahoja. Työryhmä luovutti yksimielisen loppuraporttinsa sisäasiainministeri Anne Holmlundille ja peruspalveluministeri Paula Risikolle 11.3.2011.

Sisällys

1 Työryhmän asettaminen ja tehtävät.....	4
2 Johdanto ja yhteenveto	6
3 Yhteiskunnan suhtautuminen päihteiden käyttöön.....	9
3.1 Lainsäädännön kehittyminen	9
3.2 Suhtautuminen päihteisiin ja päihdeongelmiin 2000-luvun taitteessa.....	11
4 Aiemmat selvitykset	12
4.1 Harvaan asuttujen alueiden turvallisuuspalvelut.....	12
4.2 Päihtyneiden säilöönottoa koskevan säännösten mahdollisen uudistamisen kustannusvaikutuksia pohtinut työryhmä vuonna 2004.....	13
4.3 Poliisin maksupolitiikka – Poliisin maksupolitiikkatyöryhmä 2004	14
4.4 Poliisin suorittamat päihtyneiden säilöönnotot ja säilöönottojen asiakaskunta Helsingissä.....	15
4.5 ”Ei muuta paikkaa” -tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista	16
4.6 Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös yksityisten vartiointipalveluiden käytöstä Pohjois-Karjalan poliisilaitoksella.....	17
4.7 Oulun etävalvontakokeilu kustannusvertailuineen	18
5 Katsaus Pohjoismaiden käytäntöihin päihtyneiden käsittelyssä.....	21
6.1 Päihteiden käyttö ja päihdehaitat	25
6.2 Päihtyneiden käsittelyä, kuljetusta ja hoitoa koskeva lainsäädäntö ja ohjeet.....	29
6.2.1 Yleistä.....	29
6.2.2 Poliisin toiminta.....	29
6.2.3 Hätäkeskustoiminta	33
6.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuolto	34
6.2.5 Päihteiden käyttö ja siihen puuttuminen yleisen turvallisuuden edistämiseksi.....	38
6.2.6 Rajavartiotoiminta	41
6.3 Päihtyneiden kuljettamisen ja hoidon tilanne kunnissa	42
6.3.1 Kyselytutkimuksen tulokset	43
6.3.2 Johtopäätökset kuntakyselystä.....	46

6.4 Pyydetty lausunnot ja suoritettavat kuulemiset	47
6.4.1 Suomen Vartioliikkeiden Liitto ry.....	47
6.4.2 Suomen sairaankuljetusliitto ry	48
6.4.3 Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskus asunnottomille	49
6.4.4 Vailla vakituista asuntoa ry – VVA ry	50
6.5 Poliisin säilöönottamat päihdeongelmaiset.....	50
6.5.1 Tehtävämäärät ja asiakaskunta	50
6.5.2 Poliisilaitosten kyselyn tulokset	55
6.5.3 Putkakuolemat	58
6.6 Päihdeongelmaiset sosiaali- ja terveydenhuollossa	59
6.6.1 Päihdeongelmaiset ja heidän hoitopalveluidensa kehittyminen ..	59
6.6.2 Selviämisasema- ja selviämishoitoasematoiminnan kehittyminen	62
6.7 Asunnottomien asumispalveluiden kehittäminen	64
6.8 Päihtyneiden kuljetusten, säilöönottojen, selviämishoitoasematoiminnan ja lyhytaikaisten asumispalveluiden kustannukset.....	65
6.8.1 Poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan rahoituspohja	65
6.8.2 Alkoholijuomaveron tuotto ja päihdehaittakustannukset	66
6.8.3 Poliisin tekemien päihtyneiden kiinniottojen kustannukset	67
6.8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden kustannukset ..	68
6.8.5 Vertailuja vaihtoehtoisista kustannuksista.....	69
7 Johtopäätökset	70
8 Kehittämisehdotukset	78
9 Muutosehdotukset voimassaolevaan lainsäädäntöön	81
10 Ehdotusten taloudelliset vaikutukset	83
11 Lähdeluettelo	116

Liitteet

Liite 1: Pohjois-Karjalan poliisilaitoksen yksityisen turva-alan käyttö.....	84
Liite 2: Toimialuejaot	87
Liite 3: Kuntakyselyn tulokset kysymyskohtaisesti	88

Liite 4: Suomen Vartioliikkeitten Liitto ry:n vastaus	95
Liite 5: Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n lausunto	99
Liite 6: Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen lausunto	102
Liite 7: Vailla vakituista asuntoa ry:n lausunto	106
Liite 8: A-klinikkasäätiön tarjous kokeiluhankkeesta	109
Liite 9: Selviämishoitoasema- ja selviämisasematoiminta Suomessa vuoden vaihteessa 2010-2011	110

1 Työryhmän asettaminen ja tehtävät

Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat yhdessä työryhmän selvittämään päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyvät vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymykset sekä tekemään esityksiä siitä, miten edellä mainitut tehtävät olisi tarkoituksenmukaista järjestää. Työryhmän toimeksianto oli ajalle 1.11.2009–31.12.2010 ja työryhmän toimeksiantoa jatkettiin 28.2.2011 asti.

Työryhmän nimeämisen taustalla oli eduskunnan vuonna 2006 hyväksymä lausuma hallituksen esitykseen laiksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta¹, jonka mukaan eduskunta edellytti hallituksen selvittävän mahdollisuudet edistää selviämisasematoiminnan ja muun akuutin päihdehuollon kehittämistä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ja poliisin kanssa.

Työryhmän tavoitteena oli selvittää kokonaisvaltaisesti päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyvät vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymykset sekä tehdä esityksiä tavoista, joilla edellä mainitut tehtävät olisi turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista järjestää. Yksityiskohtaisempina tehtävinä oli selvittää päihtyneiden kuljettamiseen liittyvät ongelmat ja toimivaltaan liittyvät kysymykset, hätäkeskusten rooli vastuu- ja toimivaltakysymyksineen sekä kansainväliset toimintamallit ja käytännöt erityisesti muissa Pohjoismaissa. Työryhmän tehtävänä oli selvittää myös mahdollisuudet lisätä selviämisasemia Suomessa, tehdä esityksiä mahdollisista asiaan liittyvistä säädösmuutostarpeista sekä ottaa kantaa kustannusten korvaamiseen ja jakautumiseen mahdollisten eri toimijoiden välillä.

Työryhmä kokoontui 10 kertaa, ja kuuli kokousten yhteydessä Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n, Suomen Vartioliikkeitten Liitto ry:n, Vailla vakituista asuntoa ry:n sekä Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen asiantuntijoita. Työryhmä teki kolme erillisselvitystä: 1) kuntakysely päihtyneiden kohtaamisesta, kuljetuksesta ja ensihoidosta, 2) kysely poliisilaitoksille päihtyneiden käsittelystä, sekä 3) selvitys päihtyneiden säilöönotoista eri Pohjoismaissa.

Työryhmän puheenjohtajana toimi läänin sosiaali- ja terveysneuvos (emeritus) Pekka Paatero ja asiantuntijasihteereinä poliisitarkastaja Marko Savolainen Poliisihallituksesta ja kehittämisspäälikkö Airi Partanen Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Jäseninä olivat lainsäädäntöneuvos Hannu Taipale Valtiovarainministeriöstä, lääkintäneuvos Maria Vuorilehto Sosiaali- ja terveysministeriöstä, poliisiylitarkastaja Esko Ruokonen Sisäasiainministeriön poliisiosastolta, neuvotteleva virkamies Kimmo Kiiski

¹ EV 94/2006vp, 2006

Sisäasiainministeriön oikeusyksiköstä, pelastusylitarkastaja Taito Vainio
Sisäasiainministeriön pelastusosastolta, everstiluutnantti Tuomas Laosmaa
Rajavartiolaitoksen esikunnasta, ylikomisario Timo Vainio Helsingin poliisilaitoksesta,
ylikomisario Vesa Kostamo Pohjois-Karjalan poliisilaitokselta, toimialapäällikkö
Tuomo Katajisto Häätäkeskuslaitoksesta, palomies Ilkka Mustakangas SPAL:sta ja
henkilökohtaisena varajäsenenä toiminnanjohtaja Petri Hynninen, aluejohtaja Hannu
Ranta A-klinikkasäätiöstä ja henkilökohtaisena varajäsenenä johtava ylilääkäri Pekka
Heinälä, vanhempi konstaapeli Risto Vuorjoki Oulun poliisilaitoksesta SPJL:n
edustajana, erityisasiantuntija Anu Nemlander Kuntaliitosta ja henkilökohtaisena
varajäsenenä kehittämispäällikkö Markku Haiko, sekä kehittämispäällikkö Kirsi
Markkanen Tehystä.

2 Johdanto ja yhteenveto

Päihtyneenä tavattujen ihmisten kohtaamiseen, kuljettamiseen ja hoitoon on kiinnitetty huomiota lukuisissa aikaisemmissa työryhmissä. Useimmiten on selvitetty mahdollisuutta vapauttaa poliisi päihtyneiden kuljettamisesta ja säilöönnotosta. Tähän asti sinänsä kaikkien mielestä tärkeä pyrkimys vapauttaa poliisi tekemään varsinaisia tehtäviään on kaatunut eri näkemyksiin joko tehtävärajoista tai kuntien ja valtion rooleista päihtyneiden kohtaamisessa, kuljettamisessa ja hoidossa. Vähemmän on osoitettu kiinnostusta päihtyneenä tavattuun ihmisen kokonaistilanteeseen. Vastuuta on enemminkin palloitettu poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Osittain tämä hallinnollinen vastakkainasettelu on johtunut ministeriökohtaisesta tarkastelusta. Sisäasiainministeriö on pyrkinyt tuomaan esiin poliisin näkökulmaa ja sosiaali- ja terveysministeriö on omalta osaltaan keskittynyt palvelutuotannon tarkasteluun kuntien sosiaali- ja terveystoimen resurssien kannalta, eikä päihtyneiden tilannetta ole tarkasteltu kokonaisuutena.

Nyt ensimmäistä kertaa kahden ministeriön yhdessä rakentamassa on työryhmässä tehty ehdotuksia siitä, millaiseen eri toimijoiden yhteistyöhön päihtyneen ihmisen kohtaaminen kenttätilanteessa – kaduilla tai kodeissa – pitäisi johtaa. Pelkästään päihtyneen kuljettamiseen ja säilyttämiseen keskittyvän tarkastelun sijaan työryhmä on pyrkinyt huomioimaan eri toimijoiden yhteistyöketjun päihtyneen kohtaamisesta hoitoon.

Kahden ministeriön yhteinen työryhmä on koettanut kattavasti selvittää tämän hetken todellisuuden päihtyneiden kohtaamisessa Suomessa. Raporttiin sisältyvän Kuntaliiton tekemän selvityksen perusteella käytännöt eri puolilla maata päihtyneiden kohtaamisessa ja hoidossa vaihtelevat suuresti. Pääkaupunkiseudun tai suurten kaupunkien tiiviin toimijaverkoston luomat edellytykset ovat erilaiset kuin harvaan asutulla maaseudulla, jossa erityisongelmana ovat pitkät välimatkat.

Työryhmä on myös selvittänyt, miten päihtyneiden kiinniottoon, kuljettamiseen ja säilyttämiseen liittyvät tehtävät on muissa Pohjoismaissa ratkaistu. Muista Pohjoismaita saatujen poliisin tilastojen mukaan päihtyneiden säilöönnottoja on huomattavasti vähemmän kuin Suomessa. Näyttää siltä, että me suomalaiset olemme ainutlaatuinen kansa, jota ei tältä osin voi verrata muihin pohjoismaalaisiin. Osittain erot johtuvat erilaisista tilastointikäytännöistä. Niissä ei ehkä myöskään esiinnytä samassa määrin niin päihtyneenä, että se johtaisi yhtä usein poliisin suorittamaan kiinniottoon.

Työryhmä on keskustellut perusteellisesti eri hallinnonalojen rooleista päihtyneiden kohtaamisesta ja hoidosta. Ehdotusten perusta on siinä, että osa poliisin tekemistä päihtyneiden kuljetuksista voidaan ohjata muille toimijoille ja varsinkin nykyisen

putkasäilytyksen sijaan voidaan löytää ratkaisuja, joilla päihtynyt ihminen saadaan hänen sosiaalisen ja terveydellisen tilansa edellyttämään hoitoketjuun nykyistä järkevämmällä, nopeammalla ja kokonaiskustannuksiltaan edullisemmalla tavalla. Työn kuluessa nousi yhä tärkeämmäksi asumisen erilaisten muotojen kehittämistarve.

Työryhmä ei tässä vaiheessa ota kantaa eri toimijoiden resurssien uudelleen jakautumiseen, vaan esittää, että niihin otetaan kantaa vasta mahdollisesti syntyvien kokeilujen jälkeen vakiintuvien uusien hyvien toimintamallien pohjalta. Vaikka työnjaossa tapahtuvat muutokset heijastuvat kunkin toimijan omien resurssien kohdentumiseen uudella tavalla, muutosten taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on tarkasteltava työnjaon muutosten seurauksena tulevaa kokonaishyötyä koko yhteiskunnalle.

Tämän – niin kuin aikaisempienkin työryhmien – johtopäätös on, että poliisin osuutta päihtyneiden kiinnitoissa, ja kuljettamisessa ja säilöönotoissa on perusteltua vähentää ja vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden roolia. Kuitenkaan Suomeen ei ole perusteltua rakentaa erillisistä selviämishoitoasemista koostuvaa verkostoa, vaan jatkaa jo meneillään olevaa palvelujärjestelmän kehittämistä niin, että selviämishoitoasemat sijoitetaan joko terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palveluiden yhteyteen tai poliisin säilytysuojan välittömään läheisyyteen. Viranomaistoiminnan lisäksi työryhmä on tarkastellut myös kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien roolia päihtyneiden kohtaamisessa. Työryhmän ehdotukset lähtevät myös siitä, että kehittämistyössä tulee huomioida alueelliset erityispiirteet, erityisesti harvaan asuttujen alueiden pitkät etäisyydet.

Työnsä tuloksena työryhmä tekee seuraavat kehittämissuositukset:

1. Tehostetaan ehkäisevää päihdetyötä päihtyneiden kiinniottoon, kuljettamiseen ja säilönsäpitoon liittyvän kokonaistarpeen vähentämiseksi.
2. Hyödynnetään pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman keinoja asunnottomien päihtyneiden kiinniottojen, kuljettamisen ja säilönsäpidon tarpeen vähentämiseksi.
3. Käydään yhteiskunnallista keskustelua poliisin ja yksityisten turvapalveluiden työnjaosta, toimivaltuuksista sekä niiden muutoksista päihtyneiden käsittelyssä mahdollisesti tarvittavien säädösmuutosten pohjaksi.
4. Kokeillaan ja kehitetään erilaisia toimintamalleja päihtyneiden tilanteen arviointia, kuljettamista ja seurantaa varten sekä välitetään toimivia käytäntöjä koskevaa tietoa
 - kehitetään edelleen päihtyneiden selviämishoito- ja ensisuojauspalveluja
 - yksinkertaistetaan ja selkiytetään yhteistyötä kenttäolosuhteissa tapahtuvassa tilanteen arvioinnissa

- kehitetään poliisin ja ensihoidon yhteistyötä päihtyneen kentällä tapahtuvan ensihoidon osalta
- kehitetään suurimmissa kaupungeissa keskitettyjä yhteispäivystyksiä huomioimaan päihtyneiden erityistarpeet tilojen ja sosiaalipäivystyksen osalta
- tehostetaan sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien roolia päihtyneiden seurannassa ja ohjauksessa poliisin säilytystiloissa
- otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön tarve päihtyneiden säilöönottotilojen osalta uusien poliisitalojen rakentamisen yhteydessä
- kokeillaan päihdepalveluita tuottavien tahojen mahdollisuuksia ottaa vastaan vastuuta päihtyneiden kuljetuksesta, vastaanottamisesta, asuttamisesta ja hoidosta
- selvitetään kuljetustehtävien osalta (myös kotimatkakuljetusten) rahoitusvastuut sekä asiakkaan omavastuuosuus

5. Huomioidaan harvaan asuttujen alueiden pitkistä kuljetusetäisyyksistä johtuva erilliskäytösalueiden tarve

- hyödynnetään eri viranomaisten yhteistyön mahdollisuudet päihtyneiden kuljetuksissa
- kunnostetaan poliisilaitosten yhdistämisten seurauksena tyhjilleen jääneitä putkatiloja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä tehtävää päihtyneiden valvontaa varten
- mahdollistetaan teknisesti tuettu etävalvonta päihtyneiden valvonnassa
- kannustetaan kolmannen sektorin toimijoita ylläpitämään selviämishoitopaikkoja suurten tapahtumien yhteydessä tai turistikeskusten läheisyydessä.

6. Kehitetään eri viranomaisten ja viranomaistehtäviä hoitavien tahojen asiakasrekistereitä ja selkiytetään arkaluontoisten tietojen vaihtoa koskevaa lainsäädäntöä eri toimijoiden yhteistyön helpottamiseksi.

7. Kehitetään eri viranomaisten päihtyneitä asiakkaita koskevaa valtakunnallista tilastollista tiedonkeruuta vertailukelpoisemmaksi ja seurataan eri toimijoiden välisessä työnjaossa tapahtuvien muutosten vaikutusta erityisesti päihdekuolemiin.

Lisäksi työryhmä esittää edellisiin ehdotuksiin liittyviä lainsäädännön muutostarpeita. Mikäli kokeilut johtavat uudenlaisiin käytäntöihin toimijoiden työnjaossa, ja kokeilujen pohjalta päädytään työnjaon muutosten vakiinnuttamiseen, kustannusten jakautuminen selvitetään tarkemmin myöhemmin ja sen pohjalta tehdään tarvittaessa esitykset resurssien uudelleen kohdentamisesta.

3 Yhteiskunnan suhtautuminen päihteiden käyttöön

3.1 Lainsäädännön kehittyminen

Alkoholin käyttöön ja siihen liitettyyn "irtolaisuuteen" on kautta historian liittynyt Suomessa kontrollinäkökulma ja kontrollipolitiikka. Kontrollipolitiikka on osa valtion virallista sosiaalista kontrollia. Kontrollia on voitu Suomessa perustella aikojen kuluessa lainsäädännöllisillä, uskonnollisilla tai jopa taloudellisilla syillä, ja pääosin se on kohdistunut suomalaisen yhteiskunnan alimpiin kerroksiin. Kontrollipolitiikalla helpotettiin aiemmin esimerkiksi työvoiman saantia ja ylläpidettiin yhteiskuntarauhaa maaseutuvaltaisessa maassamme. Sillä on ollut merkityksensä yhteiskuntamoraalin ylläpitäjänä. Sana "irtolainen" tarkoitti asiallisesti vuoden 1885 lainsäädännössä joko naispuolista prostituotia tai miespuolista asunnotonta juoppoa.

Vuonna 1937 säädettiin useita huoltolakeja, joista alkoholilain (1936–1961) mukaan suurin osa "irtolaisina" käsitellyistä ihmisistä voitiin tulkita myös juopoiksi. Alkoholiongelma nähtiin alkoholilain mukaan valvontaa ja pakotteita vaativaksi pahaksi tavaksi. Käytännössä tämä laki tarkoitti osaltaan valtiojohtoista sosiaalihuoltoa ja kontrollipolitiikkaa. Miehiä kontrolloitiin alkoholilailailla ja naisia pääasiassa irtolaislailla. Näillä laeilla oli merkitystä myös sotien aikana, kun sääntöstely oli tiukempaa. Tällöin irtolaislainsäädännöllä haluttiin turvata muun muassa esimerkiksi puolustusmoraalin säilyminen naisten sukupuolimoraalia kontrolloimalla.

Sotien jälkeen vuonna 1948 sisäasiainministeriö painotti yleisen järjestyksen ja turvallisuuden yllä pitämistä poliittisten levottomuuksien ehkäisemiseksi. Samalla irtolaiskontrollissa tehostettiin poliisin ja kuntien yhteistyötä, ja irtolaiskontrolli tiukentui. Lähes puolet niin sanotun irtolaishuollon alaisista ihmisistä lähetettiin työlaitoksiin ja pakkotyöhön. Näihin aikoihin perustettiin myös uusia alkoholihuoltoloita eri puolille valtakuntaa.

1950-luvulla alettiin korostaa vapaaehtoista päihdehoitoon hakeutumista sekä avohoidon merkitystä ja nykyisen kaltaista moniammatillista päihdehuollon avohoitoa alettiin kehittää. A-klinikkasäätiön perustettiin vuonna 1955 kehittämään Väkijuomakysymysten tutkimussäätiön kokeiluna aloittamaa A-klinikkatoimintaa.

1960-luvulla luovuttiin päihteiden käyttäjien lähettämisestä työlaitoksiin ja pakkotyöhön. Vuonna 1961 säädetty laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (PAV) painotti vapaaehtoisuutta, huoltoviranomaisten auttamistoimintaa sekä huollettavan omaehtoisuutta. Lääninhallituksen päätöksellä huollettava voitiin kuitenkin toimittaa vasten tahtoaan huoltolahoidon sijasta sairaala- tai muuhun laitoshoidon.

Väärinkäyttäjään voitiin soveltaa mielisairaslain mukaista tahdonvastaista hoitoa. Samaan aikaan 1960-luvulla säädettiin myös uusi, sosiaalipoliittisesti painottunut alkoholilainsäädäntö (1969), jonka perusajatuksena oli alkoholihaittojen pitäminen mahdollisimman vähäisinä. Poliisilaki säädettiin vuonna 1966 ja sen mukaan poliisin toimivaltuuksien tuli perustua vaikeatulkintaisen ja epämääräisen yleisvaltuutuksen sijasta kirjoitettuun lakiin.

Tätä seurasi 1970-luvulla seurannut yleinen liberalisaatio ja kontrollipolitiikan löystyminen. Samanaikaisesti sekä A-klinikkasäätiön että kunnallisten A-klinikoiden määrä alkoi lisääntyä selvästi 1970-luvulla. Ensimmäinen huumeaalto 1970-luvulla käynnisti nuorisoasemien kehittämisen. Poliisin osalta vuonna 1973 säädetty laki päihtyneiden käsittelystä mahdollisti päihtyneen toimittamisen selviämisasemalle. Toiminnassa korostettiin päihtyneen terveydentilan tarkkailua ja lähettämistä hoitoon tarvittaessa. Päihtymys julkisella paikalla ei enää lainmuutosten jälkeen ollut rangaistavaa.

Sosiaalihuollon lainsäädännössä tehdyt muutokset 1980-luvulla muuttivat auttajan ja autettavan suhteet lopullisesti ja samalla purkaantui sosiaalihuollon kontrolli. Irtolaishuolto ja huoltopoliisi lakkautettiin vuonna 1986 ja samana vuonna säädettiin myös päihdehuoltolaki². Päihdehuoltolain lähtökohdaksi otettiin sosiaalihuollon yleiset periaatteet: palveluperiaate, vapaaehtoisuus, valinnanvapaus, normaalisuus ja oma osallistuminen. Vuoden 1986 päihdehuoltolaki painotti avohoitoa ja vapaaehtoista hoitoon hakeutumista sekä vastuutti kunnat järjestämään päihdepalvelut kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan huomioiden sekä päihdeongelmaisen että myös hänen läheistensä tuen tarpeen.

Kuntien vahva itsehallinto (valtionosuusuudistus 1993, kuntalaki 1995³) antoi kunnille mahdollisuuden järjestää päihdepalvelut haluamallaan tavalla. Osa kunnista tuotti palvelut itse, jotkut kunnat muodostivat päihdehuollon kuntayhtymiä tai muuten tuottivat palvelut yhdessä toisten kuntien kanssa tai hankkivat päihdehuollon erityispalvelut ostopalveluina pääosin ei-voittoa tuottavilta järjestöpohjaisilta toimijoilta. A-klinikkasäätiön rooli oli vahva sekä avo- että laitospalveluiden kehittymisessä. Päihdepalvelujärjestelmä alkoi kehittyä eri puolilla Suomea hyvin erilaiseksi.

1990-luvun alku oli alkoholipolitiikassa liberalismien aikaa. Vuoden 1995 alkoholilaki salli täysi-ikäisten julkisen alkoholinkäytön. Ongelmaksi nousivat rappioalkoholistien sijaan järjestyshäiriöt ja nuorison juopottelu. Isoimmissa kaupungeissa säädettiin vuonna 1995 kuntalain mukaisia järjestyssääntöjä, jotka myöhemmin vuonna 2003 voimaantullut järjestykselaki kumosi. Samalla kumottiin vuonna 1928 säädetty maaseudun yleinen järjestyssääntö. Järjestykselain perusteella päihdyttävän aineen nauttiminen on

² Päihdehuoltolaki 41/1986.

³ Kuntalaki 365/1995.

edelleen kiellettyä yleisellä paikalla taajamassa ja julkisessa liikenteessä olevassa kulkuneuvossa.

Päihdehuoltolaissa painotettu päihdehuollon erityispalveluiden avohoitopainotteisuus vahvistui entisestään 1990-luvun laman myötä, koska laman seurauksena päihdehuollon laitoshoidossa olleiden asiakkaiden määrä puolittui kuntien supistaessa päihdehoidon resursseja. Myös avohoidossa olleiden asiakkaiden määrä laski hieman alkoholin kokonaiskulutuksen hienoisen laskun myötä noustakseen kuitenkin sitten hitaasti uudelleen alkoholin käytön lähtiessä nousuun.

3.2 Suhtautuminen päihteisiin ja päihdeongelmiin 2000-luvun taitteessa

1990-luvun toinen huumeaalto ja huumeiden käyttäjien keskuudessa alkanut hiv-epidemia johti vuosituhannen taitteessa erityisesti huumausaineiden käyttäjien palveluiden kehittämiseen. Huumausaineiden osalta vuoden 1997 huumausainestrategia oli vahvasti ohjaamassa toimenpiteitä kontrollin ja hoidon rinnalla huumausaineiden käytön haittojen vähentämiseen. 2000-luvun alkua on leimannut huumeiden käyttäjien hoitojärjestelmän kehittäminen ja erityisesti huumeiden käytön haittojen vähentämiseen tähtäävien, vaikuttaviksi arvioitujen palvelujen – kuten huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden toiminnan sekä opioidiriippuvuuden lääkkeellisen korvaushoidon – laajentaminen.

Vuonna 2004 alkoholin tuonti EU-maista vapautui ja alkoholihaitat yhteiskunnassa lisääntyivät selvästi. Päihdehuollon erityispalveluiden avohoidossa sekä lyhytaikaisessa katkaisuhoidossa asioineiden päihdeongelmaisten määrä on kasvanut vuoden 2004 alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun myötä. Laitoshoito on erityisesti parin viime vuoden aikana supistunut 2000-luvun laman myötä kuntien pyrkiessä säästämään myös päihdehoidon kustannuksissa päihdehoidon tarpeen kasvusta huolimatta. Päihtyneiden selviämisasematoiminta on hitaasti laajentunut 2000-luvulla, mutta suuressa osassa kuntia ei ole muuta säilytyspaikkaa päihtyneelle henkilölle kuin poliisin säilytystilat.

Vuonna 2010 poliisi kantaa yhä korostetun suuren vastuun päihtyneiden käsittelyyn, kuljettamiseen, säilyttämiseen ja hoitoon saattamiseen liittyvistä tehtävistä yhteiskunnassa, vaikka ne lainsäädännön mukaan kuuluisivat kunnille. Poliisin roolin korostuminen on jatketta pitkälle kontrollipolitiikan historialle maassamme. Eräällä tavalla se on ollut yhteiskunnallisesti totuttu tapa reagoida ongelmiin. Poliisin tekemien päihtyneiden säilöönottojen määrä on kuitenkin pienentynyt myös 2000-luvulla lukuun ottamatta vuotta 2004. Osaltaan tähän vaikuttaa se, että poliisi toimittaa päihtyneitä mahdollisuuksien mukaan myös koteihinsa putkan sijasta. Palveluverkon puute ja poliisin säilytystilojen edelleen keskittäminen saattaa lisätä kuljetusmatkojen pituuksia sekä sitoo yhä kauemmin viranomaisen resursseja kuljetustehtäviin.

4 Aiemmat selvitykset

4.1 Harvaan asuttujen alueiden turvallisuuspalvelut

Sisäasiainministeriö asetti vuonna 2005 hankkeen selvittämään harvaan asuttujen alueiden turvallisuuspalveluiden tilaa ja kehitystä sekä laatimaan kehittämisehdotuksia turvallisuuspalveluiden varmistamiseksi. Hankkeen vuonna 2006 julkaistussa raportissa⁴ on tarkasteltu niitä turvallisuuspalveluita, joita sisäasiainhallinto tuottaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on tarkasteltu raportissa siltä osin, kun niillä on ollut yhtymäkohtia sisäasiainhallinnon tuottamiin turvallisuuspalveluihin. Raportissa harvaan asutuilla alueilla tarkoitetaan tilastokeskuksen käyttämän jaottelun mukaisesti maaseutumaisia kuntia. Selvitystyön aikana Suomessa oli 431 kuntaa, joista 291 oli tilastokeskuksen kuntaluokituksen mukaan määritelty maaseutumaisiksi kunniksi, mikä kattoi 3/4 Suomen kokonaispinta-alasta.

Harvaan asuttujen alueiden (jatkossa ”harva-alueet”) keskeisimmät haasteet aiheutuvat väestön ikääntymisestä ja siitä johtuvasta työikäisen väestön määrän vähenemisestä sekä sisäisestä muuttoliikkeestä ja väestön keskittymisestä maakuntien sisällä keskuskuntiin. Muuttoliike suuntautuu kasvukeskuksiin ja vahvoihin aluekeskuksiin. Raportin mukaan palveluja tulee tarkastella ketjuna, jossa eri toimijat vaikuttavat turvallisuuteen joko välittömästi tai epäsuorasti. Turvallisuuden kannalta keskeisten toimijoiden tulee omaa toimintaansa kehittäessään ottaa huomioon harva-alueiden erityispiirteet.

Ihmisten kannalta turvallisuuspalveluista keskeisimpiä ovat sosiaali-, terveys- ja liikennepalvelut. Turvallisuuspalveluiden turvaaminen harva-alueilla vaati raportin mukaan laajoja ja hallinnonalojen rajat ylittäviä toimenpiteitä. Raportti korosti valtakunnallisina toimenpide-ehdotuksina paitsi viranomaisten välistä yhteistyön tiivistämistä myös vapaaehtoissektorin ja harva-alueiden omien resurssien valjastamista tehokkaaseen käyttöön. Samalla todettiin turvallisuuden olevan osan hyvinvointia, jonka vuoksi turvallisuusyhteistyötä on laajennettava kattamaan myös muut kuin perinteiset turvallisuusviranomaiset. Raportin mukaan laaja-alainen turvallisuussuunnitteluun osallistuminen on tuonut runsaasti etuja. Yhtenä viranomaistoiminnan kehittämisehdotuksena oli luoda yhteispalvelua. Edelleen raportin mukaan tuli kehittää sosiaalityön ja poliisitoimen yhteistyötä sekä ottaa vapaaehtoissektori ja järjestöt mukaan turvallisuuspalveluiden tuottamiseen.

Raportissa todettiin poliisin hallintorakennemuutoksen tavoitteena olevan turvata poliisin peruspalvelujen saatavuus ja lyhyet toimintavalmiusajat tarkoituksenmukaisella

⁴ Sisäasiainministeriö, 2006a.

operatiivisten tukikohtien sijoittelulla sekä palvelupisteiden, liikkuvien ja sähköisten palveluiden yhdistelmällä.

4.2 Päihtyneiden säilöönottoa koskevan säännösten mahdollisen uudistamisen kustannusvaikutuksia pohtinut työryhmä vuonna 2004

Sisäasiainministeriön poliisiosasto asetti vuonna 2003 työryhmän selvittämään, millaisia kustannusvaikutuksia kunnille aiheutuisi valtakunnallisesti riittävän kattavan päihtyneiden selviämisasemaverkoston perustamisesta ja ylläpitämisestä. Työryhmä jätti muistionsa⁵ 3.3.2004.

Raportissa mainitaan, että sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita tarvitaan päihtyneiden säilöönottamisessa kahdessa vaiheessa: terveystaloudellisia palveluita sisäänotto- ja säilytysvaiheessa ja sosiaalipalveluita tai niihin ohjaamista henkilöitä säilytystiloista vapaaksi päästettäessä. Raportissa todetaan Kuntaliiton ja STM:n vuonna 2002 julkaiseen laatusuosituksen, joissa päihtyneiden käytön vuoksi poliisin säilytystiloihin otetuille taataan palvelut. Raportissa todettiin poliisin ja kuntien sekä kuntien keskinäisessä yhteistyössä olevan edelleen kehittämisen varaa.

Tarkastelun pohjaksi työryhmä oli ottanut ne kunnat, joiden alueella oli tehty päihtyneiden säilöönottoja enemmän kuin tuhat vuodessa. Tämänkaltaisia kuntia oli 20 kappaletta Suomessa. Näiden kuntien alueet sekä ympäri vuorokauden terveystaloudellisia palveluita tarjoavat alueet kohtasivat hyvin toisensa. Rauhallisten säilöönotettujen osuudeksi arvioitiin työryhmän tekemän kyselyn perusteella 30–80 prosenttia kaikista päihtyneenä säilöönotetuista. Selvityksessä todettiin myös että ainoastaan Helsingissä saavutettiin yli kymmenen asiakkaan määrä jokaisena viikonpäivänä. Tältä pohjalta työryhmä valmisteli selvitystä nimenomaan kahdenkymmenen selviämisaseman mallille.

Työryhmän asettamiskirjeessä on todettu, että poliisin tehtävänä olisi edelleen päihtyneiden kuljettaminen selviämisasemille sekä väkivaltaisten päihtyneiden säilyttäminen. Selvityksessä on todettu vuotuisen kustannuksen olevan edullisimmallaan, kun selviämisasema perustetaan poliisiaseman yhteyteen. Jos perustettaisiin erillinen selviämisasema tai se perustettaisiin sairaalaan tai muuhun laitokseen, kustannukset olisivat hieman yli puolet suuremmat kuin poliisiaseman yhteydessä toimivan selviämisaseman kustannuksista. Vuoden 2004 hintatason mukaan erillisen selviämisaseman tai sairaalan yhteyteen perustettavan laitoksen vuotuiset kustannukset olivat 380 000–400 000 euroa, kun poliisiaseman yhteyteen perustettavan selviämisaseman vuotuiset kustannukset olivat 228 000 euroa. Kahdenkymmenen selviämisaseman osalta kustannukset olisivat vastaavasti noin 8 miljoonaa euroa, kun

⁵ Sisäasiainministeriö, 2004.

poliisiaseman yhteyteen perustettavien selviämisasemien kustannukset olisivat vain noin 4,5 miljoonaa euroa.

Rauhallisia päihtyneitä työryhmä arvioi olevan keskimäärin puolet kaikista päihtyneenä säilöönnotetuista vuonna 2003. Päihtyneiden säilöönnotot olivat työryhmän selvitysten mukaan keskittyneet selvästi viikonloppuihin (pe-su). Helsingissä määrällinen keskittymä tietyille viikonpäiville ei ollut yhtä selkeä, vaan se jakautui kaikille viikonpäiville. Prosentuaalisesti eniten säilöönottoja tapahtuu perjantain ja lauantain aikana (lähes 40 prosentin osuus). Naisten osuus päihtyneenä säilöönnotetuista on raportin mukaan selvästi alhaisempi, hieman yli 10 prosenttia kaikista säilöönnotetuista koko maassa.

Työryhmä totesi poliisin tiloissa säilytetyn aiheuttavan Helsingissä vuonna 2003 noin 70 euron kustannukset asiakasta kohden ja päihdehuoltoyksikössä yksikköhinta oli selvityksen mukaan noin 110 euroa asiakasta kohden. Nämä hinnat olisivat toteutuneet vain, mikäli selviämisasemalla olisi ollut riittävästi käyttöä, eli yli 80 prosentin käyttöaste. Samoin poliisissa suurten asiakasvolyymien arvioitiin tuovan hintaa alas ja vastaavasti pienten asiakasmäärien kasvattavan ylläpitokustannuksia. Päihtyneiden kuljettamisen uudelleenjärjestämiseen työryhmä ei ottanut kantaa.

4.3 Poliisin maksupolitiikka – Poliisin maksupolitiikkatyöryhmä 2004

Poliisiyliohtaja asetti vuonna 2003 työryhmän⁶ selvittämään poliisin maksupolitiikkaa, eli valtion maksuperustelain (150/1992) ja erityismaksulainsäädännön mukaisten maksullistamis- ja hinnoitteluperiaatteiden tietoista ja perusteltua soveltamista poliisin suoritetuotannossa.

Valtion maksuperustelaissa valtion viranomaisten suoritteet on jaettu julkisoikeudellisiin suoritteisiin ja muihin suoritteisiin. Julkisoikeudellisia suoritteita ovat sellaiset suoritteet, joiden kysyntä perustuu lakiin tai asetukseen ja joiden tuottamiseen viranomaisella on tosiasiallinen yksinoikeus. Usein kyse on viranomaisen myöntämistä luvista tai päätöksistä taikka lakisääteisestä valvonnasta. Työryhmän näkemyksen mukaan poliisin tulisi useiden muiden viranomaisten tapaan periä sen suoritettavaksi edellytetyistä valvonta-, tarkastus- tai muista vastaavista toimenpiteistä aiheutuneet kustannukset valvonnan kohteilta.

Työryhmän työssä todettiin useita sellaisia tehtäväkokonaisuuksia, joiden kuuluminen poliisille voidaan kyseenalaistaa lainsäädännönkin perusteella. Näitä tehtäväkokonaisuuksia ovat muun muassa päihtyneiden käsittely ja säilytys, vankien ja mielenterveyspotilaiden kuljettaminen sekä eräät virka-apu- ja kuljetustehtävät. Työryhmän kannan mukaan poliisitehtäviin koulutettujen poliisimiesten ja

⁶ Sisäasiainministeriön poliisiosasto, 2004.

hälytysajoneuvokaluston käyttämistä nykyisessä määrin kyseisiin tehtäviin ei voida aina pitää yhteiskunnan kokonaisedun eikä poliisin ydintehtävien suorittamisen kannalta tarkoituksenmukaisena. Työryhmä korostaa, että esimerkiksi päihtyneiden käsittelyyn liittyen poliisin velvollisuutena on ottaa säilöön vain ne henkilöt, jotka aiheuttavat vaaraa yleiselle järjestykselle tai turvallisuudelle. Muiden päihtyneenä säilöön otettujen osalta työryhmä korostaa tehtävän kuuluvan kunnalliselle viranomaiselle.

Edellä mainitusta riippuen työryhmä toteaa, että poliisi joutuu ottamaan usein päihtyneet omiin säilytystiloihinsa, koska kunnat eivät ole kattavasti järjestäneet selviämisasemia. Tämän perusteella työryhmän näkemyksen mukaan päihtyneiden kuljettamisesta ja säilyttämisestä aiheutuneet kustannukset tulisi kohdistaa nykyiseen päihdehuoltovelvoitteen mukaisesti kunnille. Mikäli poliisi edelleen hoitaisi tehtäviä, sen tulisi voida laskuttaa säilössä pidosta erityislainsäädännön perusteella vastuussa olevaa kuntaa. Maksuperusteena tulisi työryhmän selvityksen perusteella käyttää todellisia kuljetus- ja säilöissäpitokustannuksia. Päihtymyksen vuoksi selviämisasemalle säilöön otettu on velvollinen suorittamaan saamastaan hoidosta asetuksella säädettävän maksun. Vuonna 2004 maksu oli 10 euroa kultakin säilöissäpitokerralta.

Työryhmä esitti jatkotoimenpiteenä sitä, että päihtyneiden säilöissäpidosta ja kuljettamisesta aiheutuneet kustannukset tulisi voida kohdistaa kunnille, mikäli päihtyneen kiinniotto ja säilöissäpito suoritetaan henkilön itsensä suojaamiseksi (poliisilaki 11 §). Toiminta olisi maksutonta jos säilöönoton perusteena olisi väkivaltaisuus, rikoksilta ja häiriöltä suojaaminen tai muu vastaava seikka.

4.4 Poliisin suorittamat päihtyneiden säilöönnotot ja säilöönottojen asiakaskunta Helsingissä

Noposen vuonna 2005 julkaisemassa tutkimuksessa⁷ tarkasteltiin vuosien 2003 ja 2004 osalta muutoksia päihtyneiden säilöönottojen määrissä, asiakaskunnan rakenteessa ja lähisuhdeväkivallan suhteellista osuutta Helsingissä. Tutkija selvitti erityisesti päihtyneenä säilöön otettujen kanta-asiakkaiden tilannetta.

Kanta-asiakkaaksi määriteltiin kaikki ne päihtyneenä kiinniotetut, joilla oli vähintään kuusi säilöönottoa vuodessa. Vuonna 2003 näitä kanta-asiakkaiksi määriteltyjä henkilöitä oli kaikista Helsingissä säilöön otetuista yhteensä kuusi prosenttia eli yhteensä 370 henkilöä. Kanta-asiakkaiden osuus kasvoi vuoteen 2004 yhteensä kahdeksaan prosenttiin (441 henkilöä). Kanta-asiakkaiden kiinniottoja oli vuosina 2003–2004 kaikista kiinnioitoista 34 prosenttia (2003) ja 40 prosenttia (2004). Tutkimuksessa eroteltiin omaksi ryhmäkseen niin sanotut rauhalliset kanta-asiakkaat, jotka oli otettu kiinni pääosin poliisilain 11 §:n perusteella henkilön itsensä suojaamiseksi eikä heillä ollut merkintää väkivaltaisuudesta säilöönottoilmoituksissa. Rauhallisia kanta-asiakkaita todettiin olevan noin 50 prosenttia kaikista kanta-asiakkaista vuonna 2003, ja

⁷ Noponen, 2005.

tähän asiakasryhmään kohdistui miltei 20 prosenttia kaikista säilöönotoista Helsingissä. Kanta-asiakkaat olivat säilöönnotettuina vuosittain keskimäärin 13 kertaa.

Kanta-asiakkaat olivat selvityksen mukaan tyypillisesti melko iäkkäitä (yli 50-vuotiaita), asunnottomia ja työttömiä suomalaisia miehiä. Naisten osuus oli tutkimuksen mukaan ainoastaan noin kymmenen prosenttia.

4.5 ”Ei muuta paikkaa” -tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista

Noposen vuonna 2006 julkaisemassa tutkimuksessa⁸ käsiteltiin laajemmin poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaita. Kanta-asiakkaat kuvattiin tutkimuksessa moniongelmaisiksi ja syrjäytyneiksi miehiksi, joista suurimmalla osalla (65%) oli jokin säilöönottoilmoituksissa merkintöjä jostakin kroonisesta sairaudesta, joista yleisimpiä olivat diabetes, sydänvika ja verenpainetauti. Kiinniottoon johtaneet ilmoitukset päihtyneistä tapahtuivat yleensä yksityisen turva-alan vartijoiden toimesta (53%) yleisiltä paikoilta (noin 91%) kauppakeskuksista ja muista vastaavista paikoista. Kanta-asiakkaiden osuus säilyi lähes ennallaan. Kanta-asiakkaat olivat asunnottomia tai he asuivat joissain joukkomajoitustiloissa kuten asuntoloissa tai vastaavissa.

Tutkimuksen mukaan kiinniotot tapahtuivat selkeästi tietyillä paikoilla ja tiettyinä aikoina, usein eräänlaisilla kaupungin edustusalueilla, kuten rautatieasemilla, metroasemilla, kauppakeskuksissa ja piknik-puistoissa. Putkaan viennillä todettiin olevan usein myös huolenpitoon liittyvä tehtävä, kun monet asuntolat vaativat majoittuvan asiakkaan olevan täysin selvänä, jolloin päihtyneet asiakkaat jäivät tämän vuoksi ulos.

Poliisi hoiti tutkimuksen mukaan myös tilanteita, joissa asiakas oli hakeutunut hoitoon terveydenhoidon päivystykseen, mutta jolle ei hoitotoimenpiteiden päätyttyä ”löydetty” jatkohoito- tai majoituspaikkaa. Asiakkaan aiheuttama häiriö oli tällöin enemmänkin ulkoiseen olemukseen liittyvää ja poliisin rooli ja kiinnioton peruste vähintään kyseenalaista. Tutkimuksessa kysytään sitä, miten poliisi on joutunut näin ilmiselvästi perustarpeiden tyydyttämiseen tähtäävän palvelutoiminnan päätuottajaksi.

Mielenkiintoinen havainto tutkimuksessa on se, ettei kyseiseen päihtyneeseen ihmisryhmään kohdistuva kontrolli ollut vähentynyt, hävinnyt tai väistymässä, vaan lisääntymässä. Yksityiset vartiointi- ja turvallisuusyritykset hoitivat kontrollitehtäviä enemmän kuin poliisi. Tutkimuksen mukaan ilmiö noudatti kansainvälisessä keskustelussa virinnyttä ajatusta kontrollin liukumisesta yhä enemmän yksityiselle turva-alalle, mihin liittyivät tärkeät kysymykset turvallisuus- ja kontrollitoiminnan vastuusta ja tilivelvollisuuksista yhteiskunnassa. Poliisin tilivelvollisuudella demokraattisesti valituille päättäjille nähtiin taattavan toiminnan inhimillisyyttä, kun taas

⁸ Noponen, 2006.

vartiointiliikkeen vastuun todettiin olevan viime kädessä työnantajalle tai palvelun maksajalla.

Tutkimuksessa todetaan, ettei päihdeongelmaisten kontrollin siirtämisestä sinällään näyttäisi koituvan minkäänlaista poliisin voimavaroja säästäviä vaikutuksia. Päihtyneiden säilyttämisen ja kuljettamisen hoitaa edelleen poliisi.

Johtopäätöksissä todetaan selviämisasemien perustamisen poliisin säilöissäpitotilojen yhteyteen olevan toimiva ratkaisu useassakin mielessä. Toisaalta Noponen esittää, että terveyskeskusten ja sairaaloiden päivystyksiin sijoitettavat selviämishuoneet tai yksinkertaisesti tähän varatut vuodepaikat saattaisivat ratkaista ongelmia usein siten, ettei poliisia tarvittaisi lainkaan. Terveystieteiden päivystyksissä ja poliisin tiloissa voisi Noposen mukaan työskennellä sosiaalityöntekijöitä, jolloin asiakkaan tilanteen kokonaisarvio voitaisiin tehdä kattavasti.

4.6 Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös yksityisten vartiointipalveluiden käytöstä Pohjois-Karjalan poliisilaitoksella

Pohjois-Karjalan alueella toimivalla poliisilla on ollut viidentoista vuoden ajan toimintamalli, jossa poliisin kiinniottamien henkilöiden vartiointia on tehty yksityisten vartiointiliikkeiden toimesta (liite 1). Tällä hetkellä Pohjois-Karjalan poliisilaitoksessa yksityinen vartiointiliike suorittaa kiinniotettujen vartiointia ja valvontaa ostopalveluna Kiteen, Lieksan ja Nurmeksien poliisiasemalla klo 19–07 välisenä aikana. Jokaisessa näistä kaupungeista toimii vartiointiliike, joiden kanssa poliisi on tehnyt erillisen vartiointisopimuksen, jossa on määritelty tuotettava palvelu, johto- ja vastuusuhteet, poliisille kuuluvat tehtävät ja vartiointiliikkeen vartijalle kuuluvat tehtävät ja vastuut. Poliisilaitos on hyväksynyt ja turvataksaanut kaikki poliisiasemilla työskentelevät vartijat, jotka allekirjoittavat kirjallisen vaitiolositoumuksen ennen tehtävän aloittamista. Muita kuin poliisin ennakkoon hyväksymiä vartijoita ei voida laittaa vartiointitehtäviin. Poliisilaitoksella on johto- ja valvontavastuu, ja vartiointi suoritetaan poliisin antamien ohjeiden mukaan. Vartijalla on vapautensa menettäneen henkilön turvallisuudesta ja terveydentilasta huolehtiminen ja valvonta, eikä hänellä ole erityisiä poliisivaltuuksia. Vartijoiden valtuudet ja vastuu perustuvat tehtyjen sopimusten lisäksi lakiin yksityisistä turvapalveluista (282/2002) sekä rikoslain (39/1889) hätävarjelua ja pakkotilaa koskeviin säädöksiin. Voimankäytön osalta vartija perustaa toimintansa yksityisistä turvapalveluista annetun lain (282/2002) voimankäyttöpykälään.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies antoi päätöksensä⁹ vuonna 2008 tehtyyn kanteluun, jossa oikeusasiamiestä pyydettiin tutkimaan silloisen Lieksan kihlakunnan poliisilaitoksen päihtyneiden säilytystilan olosuhteita. Kantelija oli arvostellut muun

⁹ Eduskunnan oikeusasiamies, 2008

muassa yksityisen vartiointipalvelun käyttöä säilytystilassa poliisin ostopalveluna. Vastauksessaan apulaisoikeusasiamies toteaa, että poliisin säilytettävänä olevien henkilöiden vartioinnin antaminen yksityiselle vartiointiliikkeelle on perustuslain 124 §:ssä tarkoitettu julkinen hallintotehtävä, joka on annettu muulle kuin viranomaiselle ilman laista johtuvaa perustetta.

Päihtyneiden säilöönottotilassa tehtävän vartioinnin pitämistä julkisena hallintotehtävänä apulaisoikeusasiamies perustelee seuraavilla asioilla: 1) vartijan tehtävänä on vastata säilytystilan järjestyksestä ja turvallisuudesta, 2) vartijan on toimittava perustuslain 21 §:stä johdettavissa olevan hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti, 3) vartija voi joutua puuttumaan perustuslaissa suojattuun henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja omaisuuden suojaan, ja 4) vartija voi joutua käyttämään jokaiselle kuuluvaa niin sanottua joka miehen oikeuksia ylittäviä voimakeinoja.

Apulaisoikeusasiamies viittaa myös hallituksen esitykseen HE 90/2005vp, jonka mukaan poliisin säilytystiloissa toimivien vartijoiden toimivaltuuksien pitäisi määräytyä lain tasolla. Rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 1 momentin mukaan tällaisessa tilanteessa voimakeinojen käytöstä tulisi säätää lailla. Apulaisoikeusasiamies päätyy siihen, että joltain osin poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelussa voi olla kysymys sellaisesta merkittävästä julkisen vallan käytöstä, jossa tehtävää ei voi antaa muulle kuin viranomaiselle perustuslain 124 §:n perusteella. Hän esittää, että kysymys siitä, onko poliisin säilyttämien henkilöiden vartiointi siirrettävissä joltain osin yksityiselle vartioimisliikkeelle, kuuluu lainsäätäjän – lähinnä eduskunnan perustuslakivaliokunnan – arvioitavaksi.

4.7 Oulun etävalvontakokeilu kustannusvertailuineen

Poliisin ylijohdo määräsi työryhmän¹⁰ (2006–2007) selvittämään etävalvontaan liittyviä asioita, kun laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta (821/2006) tuli voimaan 1.10.2006. Työryhmän toimeksiantona oli selvittää millaisin menetelmin teknisesti toteutettu valvonta (etävalvonta) olisi mahdollista toteuttaa ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot siitä, miten voitaisiin turvata valvotun henkilön turvallisuus ja mitkä muut vaihtoehdot olisivat käytettävissä.

Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain hallituksen esityksen 12 luvun 2 § sisälsi alun perin säädökset etävalvonnasta. Kyseinen pykälä poistettiin kuitenkin voimaan tulleesta laista eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausunnon perusteella. Perustuslakivaliokunta on antamassaan lausunnossa (PeVL 21/2006) käsitellyt turvallisuuteen liittyviä eri riskitekijöitä ja pitänyt henkilön sulkemista vain teknisillä laitteilla valvottuun tilaan varsin ongelmallisena vapautensa menettäneen henkilökohtaisen turvallisuuden kannalta. Turvallisuusriskien merkittävyyden takia vapautensa menettänyttä henkilöä ei perustuslakivaliokunnan mielestä tule voida sulkea

¹⁰ Sisäasiainministeriön poliisiosasto, 2006

pelkästään teknisillä välineillä ehdotetulla tavalla valvottuun säilytystilaan. Eduskunnan hallintovaliokunnan näkemyksen mukaan etävalvontaa koskevan sääntelykokonaisuuden mahdollinen tarkistaminen olisi tarkoituksenmukaisinta suorittaa erillisen valmistelun pohjalta.

Loppuraportin mukaan teknisellä valvonnalla tarkoitetaan säilytystilan valvontaa teknisellä laitteella. Säilytystilassa olisi raportin mukaan kameravalvonta sekä molemminsuuntaisen puheyhteyden mahdollistava järjestelmä. Tämän lisäksi teknisesti voitaisiin monitoroida esimerkiksi säilöönnotetun vitalitoimintoja kuten hengitystä ja sykettä. Tällöin tekninen valvonta mahdollistaisi säilöönottotoiminnan toteuttamisen ilman pitkiä kuljetuksia ja niiltä järjestettäviä paluukuljetuksia. Tällä olisi merkittävä vaikutus poliisin sidonnaisuusaikeisiin.

Varsinaiset kokeilut käynnistettiin 1994 Kajaanin ja Sotkamon poliisiasemien välillä (etäisyys 40 kilometriä) sekä vuonna 1999 Kuhmo otettiin mukaan kokeiluun. Vuonna 2006 etävalvonta kattoi koko Kainuun ja Koillismaan (Sotkamo, Suomussalmi, Kuusamo, Taivalkoski ja Pudasjärvi).

Kokeilussa etävalvonnalla tuettiin poliisimiesten paikan päällä suorittamaa valvontaa. Kokeilun aikana poliisipartion arvion pohjalta henkilöitä kuljetettiin Kajaaniin, mikäli kiinniotettu oli voimakkaasti päihtynyt tai jostain muusta syystä tarvitsi henkilöllistä valvontaa. Häntä ei jätetty tuolloin ainoastaan teknisesti valvottuun tilaan. Partiot suorittivat hälytystehtäviä ja ennalta estävää valvontaa ja heidän tuli kahden tunnin välein käydä tarkistamassa kiinniotetun tila. Mahdollisesta hätätilanteesta ilmoitettiin partiolle valvontakeskuksesta. Hätätilanteessa poliisi hoiti ensisijaisena asiaa, toissijaisena paikalle pääsi pelastuslaitos avaimella ja kolmantena sairaankuljetus. Kokeilun aikana oli toteutettu myös järjestelyjä siten, että paikalle voitiin hälyttää poliisilaitoksen lähellä asuva poliisimies suostumuksensa mukaisesti.

Etävalvontakokeilun johtopäätöksinä raportissa todettiin seuraavaa:

- säilytysvarmuuden ja turvallisuuden suhteen luotettava ja toimiva järjestelmä
- soveltuu erityisesti sellaisille poliisilaitoksille, joissa poliisipartio on alueella
- valvonta tulisi ohjata vartiointikeskuksiin
- keskeisessä asemassa poliisimiesten arvio mahdollisesta jatkuvasta henkilövartiointista (esimerkiksi sairaus, väkivaltaisuus, itsetuhoisuus)
- poliisin työajan järjeistäminen
- ei sidota poliisia vartiointiin
- ei pitkiä kuljetusmatkoja
- toimintavalmiusaika paranee, koska partiota ei sidota kuljetuksiin
- huomattava kustannussäästö

Kokeilukäytössä ollut järjestelmä on poistettu käytöstä uuden poliisilain voimaantulon jälkeen, koska etävalvonnan mahdollisuutta ei sisällytetty poliisilakiin.

Raportissa on selvitetty myös poliisin kiinniottamien henkilöiden vartiointia vartioimisliikkeen toimesta. Raportissa todetaan, että voimakeinovaltuuksia ei voida antaa muille kuin virkasuhteisille vartijoille. Yksityisen turva-alan vartijoille ei voida raportin mukaan antaa poliisilain 8 §:ssä säädettyjä erityisiä poliisivaltuuksia. Yksityinen turva-ala kehittyy raportin mukaan voimakkaasti, mutta samalla toiminta keskittyy kannattavalle markkina-alueelle. Syrjäseuduilla ei ole kattavasti yksityisen turva-alan palveluita. Raportti toteaa järjestyksenvalvojien osalta olevan kyseessä samalla toimivaltaan puuttumiseen liittyvän ongelman.

Työryhmä oli selvittänyt Lieksan, Nurmeksen ja Kiteen alueella käytössä olevan mallin kustannukset. Näillä paikkakunnilla vartioimisliike on vartioinut sopimukseen perustuen säilytettäviä henkilöitä kello 19–07 välisenä aikana. Päivällä poliisilaitoksen omat vartijat ovat vastanneet vartioinnista. Tästä aiheutui raportin mukaan 170 000 euron kustannukset vain yksityisen toimijan osalta.

Henkilöllisen valvonnan ja vartioinnin kustannukset oli laskettu Kajaanin poliisilaitoksen alueella. Laskennallisena perusteena raportissa oli käytetty sitä että vartioita olisi yhteensä alueella 17 henkilöä. Tätä määrää jouduttiin tukemaan poliisimiesten työpanoksella 3 henkilötyövuoden verran. Laskennallisesti saatiin hinnaksi 20 x 45 000 euroa = 900 000 euroa (kokonaiskulut Kajaanin poliisilaitoksessa 2007 sisältäen haittatyö- ja sosiaalikulut). Vertailuna raportissa todetaan teknisellä valvonnalla Kajaanin vartiointikustannusten olleen vuonna 2007 noin 367 000 euroa vuodessa.

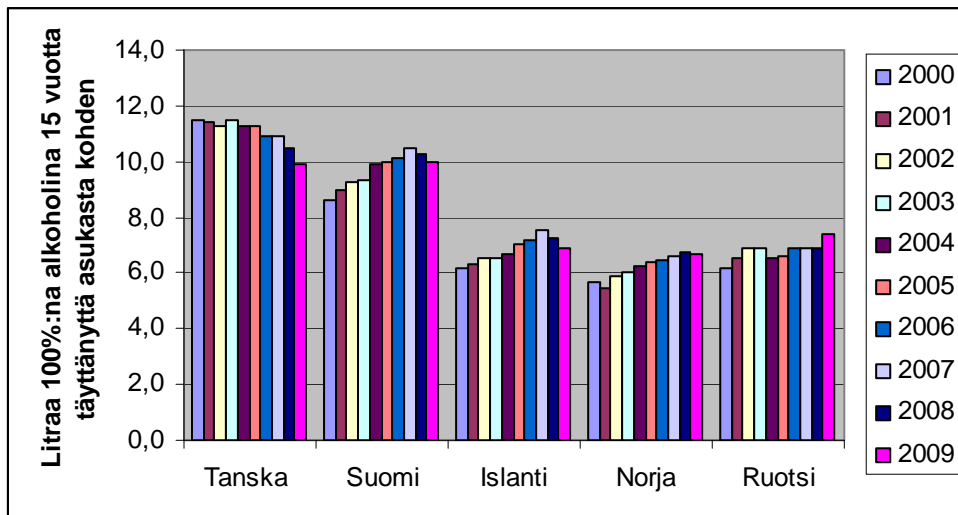
Ostopalveluna toteutettava vartiointipalvelu tarpeen mukaan (Itä-Suomen mallin mukaisesti) aiheuttaisi kokonaiskuluina noin 534 000 euroa vuodessa. Tätä pitäisi täydentää vielä lisäksi poliisin omalla vartioinnilla.

Mikäli vartiointi keskitettäisiin esimerkiksi pääpoliisiasemalle, aiheuttaisi se kuljetuskustannusten kasvua, mutta vartioinnin hinnaksi tulisi tuolloin 312 000 euroa vuodessa. Kuljetuskilometrejä tulisi Kajaanin kokeilussa 108 436 kilometriä keskitetyssä mallissa. Teknisellä valvonnalla tuettu henkilöllinen valvonta tulisi raportin mukaan noin 60 prosenttia edullisemmaksi verrattuna henkilölliseen valvontaan.

Johtopäätöksiä esitettiin teknisen valvonnan käytön mahdollistavan lakiehdotuksen valmistelua ja teknisen valvonnan hyväksymistä. Perusteena oli asiakkaan parantunut valvonta- ja turvallisuus, lyhyet matkat sekä poliisille että asiakkaalle, poliisin vähentyneet kuljetustehtävät ja pienentynyt kuljetustehtävien sidonnaisuus. Teknisellä valvonnalla voitaisiin saavuttaa taloudellisia säästöjä. Vartiointiin ei voida raportin mukaan käyttää muuta kuin poliisin henkilöstöä, yksityinen turva-ala ei ole mahdollinen vaihtoehto. Raportin mukaan riski henkilön menehtymiselle on laskennallisesti erittäin pieni.

5 Katsaus Pohjoismaiden käytäntöihin päihtyneiden käsittelyssä

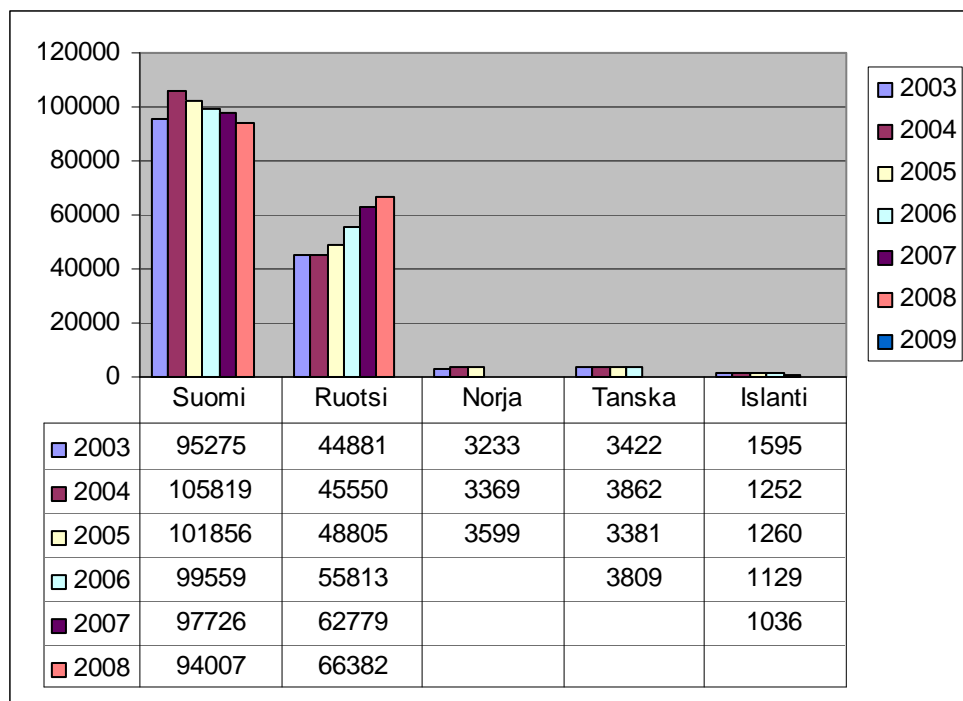
Tanskassa ja Suomessa on Pohjoismaista kaikkein korkeimmat alkoholijuomien myyntiluvut (kuvio 1). Tanskassa kulutusluvut ovat olleet laskusuunnassa jo useamman vuoden ajan, kun taas muissa Pohjoismaissa kasvu on tahtunut parin viimeisen vuoden aikana Ruotsia lukuun ottamatta. Tilastoimattoman kulutuksen arvioitu osuus kokonaiskulutuksesta on Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa noin 20 prosenttia, ja Tanskassa ja Islannissa noin 10 prosenttia.



Kuvio 1. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus Pohjoismaissa vuosina 2000–2009 100%:na alkoholina, litraa 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden (Lähde: THL)

Poliisihallitus pyysi tätä raporttia varten Ruotsista, Tanskasta, Norjasta ja Islannista tietoja päihtyneisiin liittyvästä lainsäädännöstä sekä tilastotietoja päihtyneiden säilöönottomääristä. Vastauksia saatiin ainoastaan Norjasta, Ruotsista ja Tanskasta. Vertailua on lisäksi tehty eri lähteistä saatavien tilastotietojen pohjalta.

Eri Pohjoismaiden käytännöt päihtymyksen vuoksi tehtävissä kiinnitoissa vaihtelevat, ja myös niiden kirjaamisessa on suuria eroja. Oheisessa kuviossa 2 on päihtymyksen vuoksi tehtyjen kiinnitöiden määrät maakohtaisesti vuosilta 2003–2009. Luvut eivät ole vertailukelpoisia kaikkien maiden välillä, sillä esimerkiksi Norjassa päihtyneiden käsittelyä koskeviin tilastoihin kirjataan ainoastaan annetut sakkorangaistukset päihtymyksestä, kun taas Suomen luvuissa ovat mukana kaikki päihtyneenä säilöönnotetut. Luvuista näkee kuitenkin tilanteen kehittymisen maakohtaisesti.



Kuvio 2. Päihtymyksen vuoksi tehdyt kiinniotet eri Pohjoismaissa 2003–2008 (Lähteet: Suomi Tilastokeskus, Ruotsi Statistik årsbok 2010, Norja&Tanska&Islanti Pohjoismainen alkoholitilasto 2008)

Vertailukelpoisimmat luvut löytyvät Suomen ja Ruotsin välillä samankaltaisten kirjaamiskäytäntöjen pohjalta. Suomen väkilukuun (5,4 miljoonaa) verrattuna lähes kaksinkertaisen väestömäärän Ruotsissa (noin 9 miljoonaa) otetaan päihtyneenä kiinni kuitenkin 30 prosenttia vähemmän henkilöitä kuin Suomessa.

Norja

Norjassa päävastuu päihtyneistä kuuluu poliisille Norjan poliisilain (politiloven) 9 §:n perusteella. Kuten Suomessa, myös Norjan poliisilla on oikeus ottaa henkilö kiinni häiriöiltä suojaamiseksi. Ne päihtyneet, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään, on ensisijaisesti toimitettava sairaalaan, ensikotiin tai selviämisasemalle. Vain poikkeustilanteissa tällaiset päihtyneet otetaan poliisiasemalle säilöön, mikäli muuta paikkaa ei löydy.

Norjassa ei järjestelmällisesti tilastoida enää päihtyneiden kiinniottoja, vaan ainoastaan häiriön vuoksi sakotetut päihtyneet. Näitä on keskimäärin 3 500 tapausta vuosittain. Päihtyneitä otettiin kiinni Norjan politilovenin 9 §:n perusteella noin 10 800 kertaa vuonna 2009. Näistä kiinniotetusta naisten osuus oli noin 1 200. Norjassa tilastointi perustuu järjestyksenrikkomisesta annettujen sakkojen määrään, eikä säilöönottotilasto ole Suomen tilastojen kanssa vertailukelpoinen. Sukupuolijakauma vastaa kuitenkin

Suomen kiinniottajien sukupuolijakaumaa, eli naisia on noin kymmenen prosenttia kiinniotetuista. Kaikista kiinniotetuista Norjassa vuonna 2009 kuusi henkilöä oli 14-vuotiaita tai nuorempia, noin 60 henkilöä oli 15–16-vuotiaita, 480 henkilöä oli 18-vuotiaita, ja suurin yksittäinen ikäryhmä kiinniotetuista olivat 20–21-vuotiaat, joita oli noin 1 280 henkilöä.

Ruotsi

Ruotsissa otetaan kiinni päihtyneitä vuosittain noin 66 000 kertaa. Ruotsin lainsäädännössä on oma lakinsa päihtyneiden säilöönottamisesta, ”Lag om omhändertagande av berusade personer (1976:511)”. Sen mukaan poliisi voi ottaa säilöön sellaisen päihtyneen henkilön, joka ei kykene itsestään huolehtimaan, eikä vaaraa voida muuten poistaa. Mikäli henkilöllä on asunto, ei häntä tämän perusteella voida ottaa kiinni kuin erityisen poikkeuksellisissa tilanteissa. Myös järjestystä ja turvallisuutta vaarantavat päihtyneet voidaan ottaa säilöön. Päihtyneelle on säilöönoton yhteydessä annettava ohjeita ja neuvoja hoitopaikoista ja ohjattava henkilö oikealle palveluntuottajalle. Järjestyksenvalvojalla on tämän lain mukaan Ruotsissa oikeus ottaa päihtynyt kiinni ja luovuttaa lähimmälle poliisimiehelle.

Ruotsin poliisihallitus on lisäksi antanut ohjeet päihtyneiden käsittelystä, ”Rikspolisstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om omhändertagande av berusade personer, RPSFS 2000:57, FAP 023-1”. Näiden ohjeiden mukaan tulee päihtynyt ottaa säilöön, mikäli edellytykset päihtyneen säilöönottamiselle ovat olemassa ja mikäli se ei yksittäistapauksessa ole erityisistä syistä tarpeeton. Yleisenä ohjeena mainitaan muun muassa se, että poliisi voi jättää päihtyneestä huolehtimisen omaisen tai muun sopivan henkilön huolehdittavaksi, mikäli tämä henkilö on siihen halukas ilman että kummankaan osapuolen turvallisuus vaarantuu. Päihtynyt tulee viedä lääkärin tarkistettavaksi muun muassa tilanteissa, joissa päihtyneen tila voi johtua sairaudesta, päihtymys lähentelee tajuttomuutta tai henkilö on tajuton.

Ohjeissa on varhaisessa vaiheessa Ruotsissa kirjattu mukaan terveydenhuollon osuus päihtyneisiin liittyvässä tehtäväkokonaisuudessa. Lisäksi ohjeessa on velvoite paikallispoliisille sopia yhteistoiminnasta sosiaalitoimen kanssa sekä sopia ne ehdot, joiden perusteella päihtyneet henkilöt voidaan toimittaa hoitolaitoksiin.

Tanska

Tanskan poliisin ylijohdolla, Rigspolitiet, on antanut ohjeet henkilöiden kiinniottamiseen liittyen (Rigspolitiet administrationsafdelingen, nro 2005-000-178, ”Oversigt over bestemmelser i detensionskundgørelsen, som er en gengivelse af bestemmelser i lov om politiets virksomhed eller bekendtgørelse om detentionsanbringelse”). Poliisin kiinniottoon liittyvä toimivalta löytyy Tanskan poliisilain (Lov i Politiets virksomhed, nro 444, 9.4.2004) 11–12 §:stä. Tanskan poliisilain 11 §:n mukaan poliisilla on oikeus

ottaa päihtynyt henkilö kiinni mikäli tämä todennäköisesti aiheuttaa vahinkoa itselleen tai muille tai vaarantaa hyökkävällä käytöksellä järjestyksen ja turvallisuuden.

Tanskan poliisin ylijohdon ohjeen perusteella päihtynyt henkilö voidaan poliisilain 11–12 §:n perusteella tuoda poliisin säilytystiloihin. Mikäli päihtymykseen ei liity riittävän vakavaa vaaraa päihtyneelle itselleen tai muille henkilöille, eikä yleinen järjestys ja turvallisuus ole uhattuna, poliisi tulee harkita päihtyneen kotiinkuljetusta, päihtyneestä huolehtimisen luovuttamista jollekin toiselle henkilölle, toimittamista sairaalaan tai toimittamista ensisuojaan tai vastaavaan.

Tanskan poliisista ei saatu tilastotietoja vuodelta 2009, vaan edellä olevassa kuviossa 2 olevat tiedot perustuvat pohjoismaiseen alkoholitilastoon vuodelta 2008.

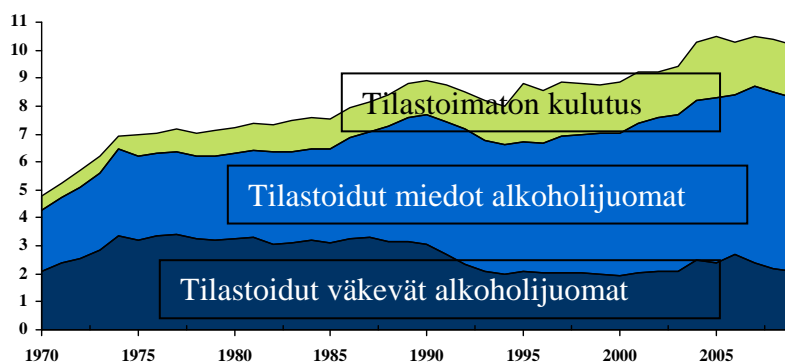
6 Nykytilan kuvaus

Tässä luvussa tarkastellaan päihdetilannetta, päihtyneitä kohtaavien eri viranomaisten tai muiden toimijoiden työtä ohjaavaa lainsäädäntöä, työryhmän tekemän kuntakyselyn tuloksia, työryhmän tekemiä asiantuntijakuulemisia, poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa päihtyneiden ja päihdeongelmaisten osalta, asunnottomien asumispalveluiden kehittämistä sekä päihtyneiden säilöönnottoon ja hoitoon liittyviä kustannuksia.

Päihtyneiden kohtaamisessa on mukana monia eri viranomaisia: poliisi, hätäkeskuslaitos, pelastustoimen ja yksityiset ensihoitopalvelut, sairaanhoitopiirit ja kuntien sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Eri viranomaisten toiminnan ja viranomaistoiminnan valvontaan liittyvät maantieteelliset toimialuerajat poikkeavat toisistaan. Vuoden 2011 alussa poliisilaitoksia on 24, hätäkeskusalueita 15, pelastuslaitoksia 22, sairaanhoitopiirejä 20, aluehallintovirastoja 6 ja kuntia 336. Hätäkeskusalueiden määrä tulee laskemaan vuoden 2011 aikana kuuteen. Eri toimijoiden alueorganisaatioiden rajat vuoden 2011 alussa on kuvattu liitteessä 3.

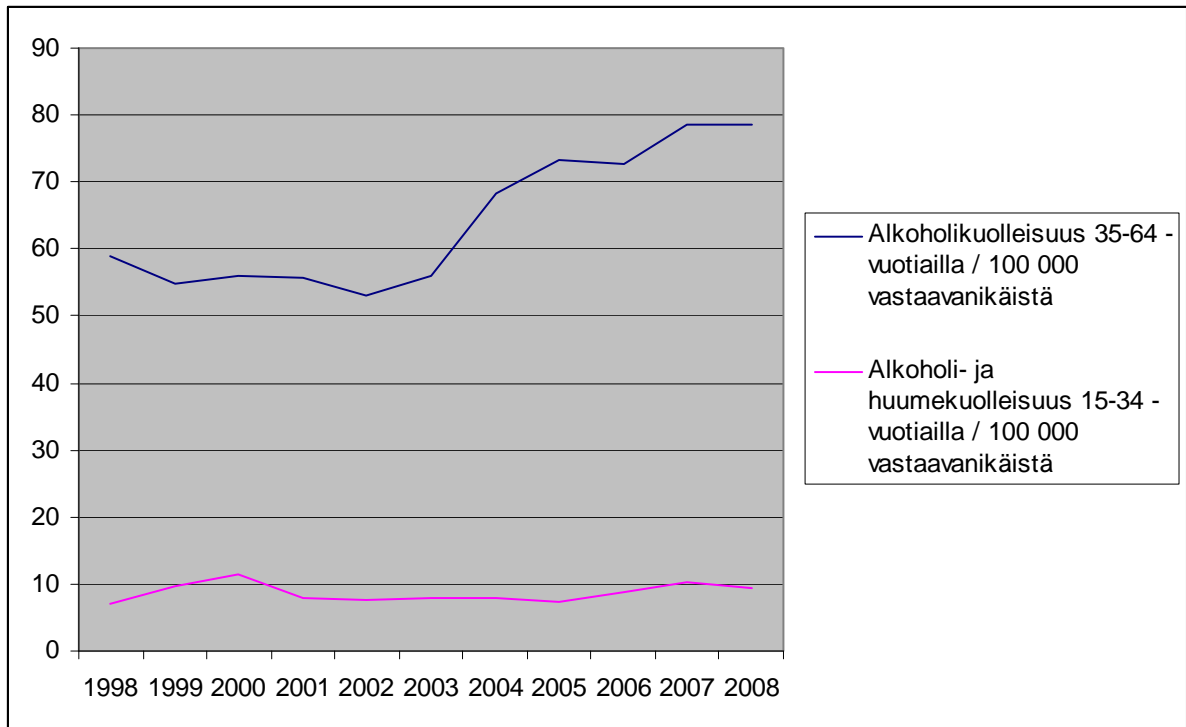
6.1 Päihteiden käyttö ja päihdehaitat

Päihdehaittojen määrän kasvu on seurannut päihteiden käytön lisääntymistä. Alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt lähes jatkuvasti vuonna 1969 tapahtuneen keskioluen vapauttamisen jälkeen (kuvio 3). Tällä hetkellä vuoden 2004 hinnanalaennusten jälkeen nopeassa kasvussa ollut alkoholin kokonaiskulutus näyttää nyt kuitenkin tasaantuneen ja kääntyneen hienoiseen laskuun.



Kuvio 3. Alkoholin kulutus asukasta kohden 100-prosenttisena alkoholina vuodesta 1970 (litraa/asukas). Lähde: THL

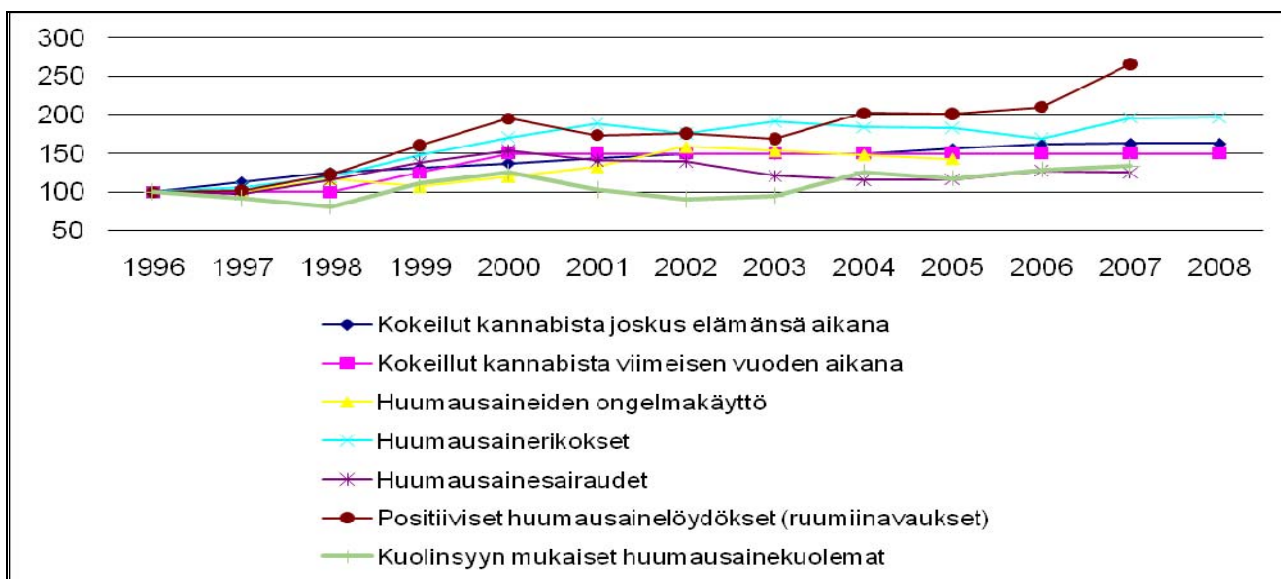
Alkoholihaittojen lisääntyminen on seurannut alkoholin kokonaiskulutuksen kasvua. Alkoholihaitoista kaikkein vakavin on kuolleisuus. Alkoholiin liittyvät kuolemat ovat tällä hetkellä työikäisen väestön yleisin kuolinsyy, ja niiden määrä on ollut nopeassa kasvussa vuoden 2004 hinnanalennuksen jälkeen (kuvio 4).



Kuvio 4. Alkoholikuolleisuus 35-64-vuotiailla ja alkoholi- ja huumeikuolleisuus 15-34-vuotiailla / 100 000 vastaavanikäistä 1998-2008. Lähde: Sotkanet, THL.

Huumeiden osalta suurimmat lisääntymisen aallot ovat olleet 1970-luvulla ja 1990-luvun puolivälin jälkeen. Huumeiden kokeilukäyttö sekä huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat näyttävät tasaantuneen 2000-luvun alkupuolella, mutta ovat kuitenkin jääneet selvästi aiempaa korkeammalle tasolle (kuvio 5). Aivan viimeaikaiset¹¹ tiedot viittaavat siihen, että huumeetilanne saattaa olevan vaikeutumassa usean vuoden tasaisen vaiheen jälkeen.

¹¹ Forsell M. ym., 2010



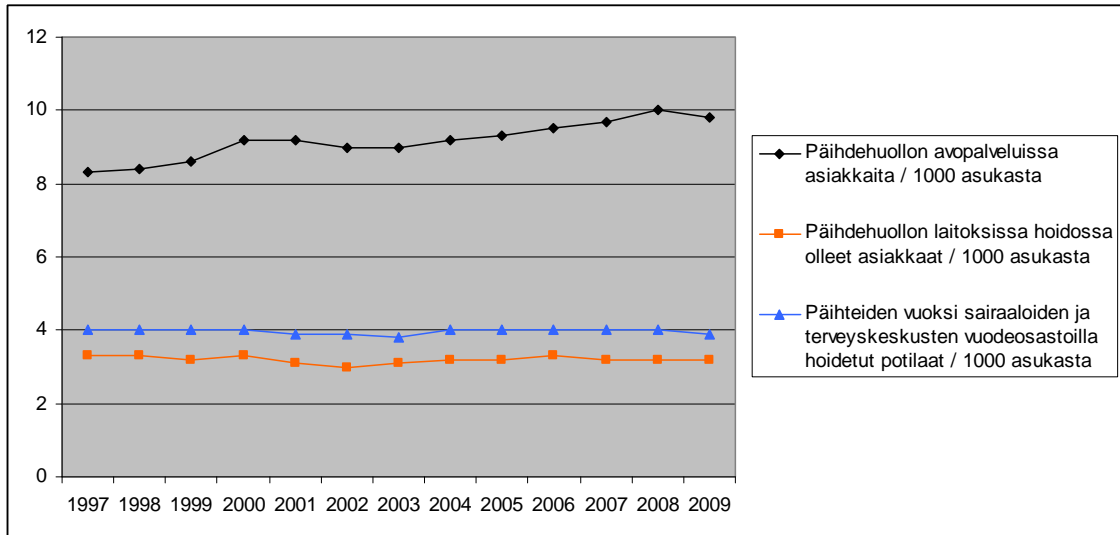
Kuvio 5. Huumeiden käytön ja huumehaittojen kehitystrendit vuodesta 1996. Lähteet: Päihdetutkimukset, STAKES; Partanen, P. ym. (2007); Keskusrikospoliisi; Hoitoilmoitusrekisteri, STAKES; Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen laitos.

Alkoholin lisääntynyt kulutus on näkynyt erilaisten palveluiden käytössä. Sekä vanhempien että nuorten lisääntynyt päihteen käyttö heijastuu lastensuojelun tarpeeseen. Viime vuosina lastensuojelun toimenpiteiden määrään on vaikuttanut myös vuonna 2007 uudistettu lastensuojelulaki¹², joka on lisännyt lastensuojeluilmoitusten määrää. Lastensuojelun toimenpiteiden piirissä olevien lasten määrä on noin kaksinkertaistunut 1990-luvun alkuvuosista lähtien, jolloin lastensuojelutoimenpiteitä alettiin seurata valtakunnallisesti. Vuonna 2009 lastensuojelun sosiaalityön asiakkaana ja avohuollon tukitoimenpiteiden piirissä oli yli 70 700 lasta tai nuorta, joista kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli yli 16 000¹³. Valtakunnallisesti ei ole kattavaa tilastotietoa siitä, mikä osuus lastensuojelun toimenpiteistä liittyy erityisesti päihteisiin, mutta joidenkin erillisselvitysten pohjalta on todettu, että vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat yleisimmät alle 12-vuotiaiden huostaanottoon johtavat syyt.

Päihdepalveluissa päihdehuollon erityispalveluiden avohoidossa olevien asiakkaiden (eri henkilöitä) määrä on myös kasvanut 2000-luvulla, mutta päihdehuollon laitospalvelujen ja sairaaloissa päihdediagnoosilla hoidettujen asiakkaiden (eri henkilöitä / hoitoyksikkötyyppi) kokonaismäärä on 2000-luvulla pysynyt lähes ennallaan (kuvio 6). Päihdehuollon laitoshoidon osalta lyhytaikaisessa katkaisuhoidossa olevien osuus on lisääntynyt, mutta pitkäaikaisessa kuntoutuksessa olevien osuus on vähentynyt.

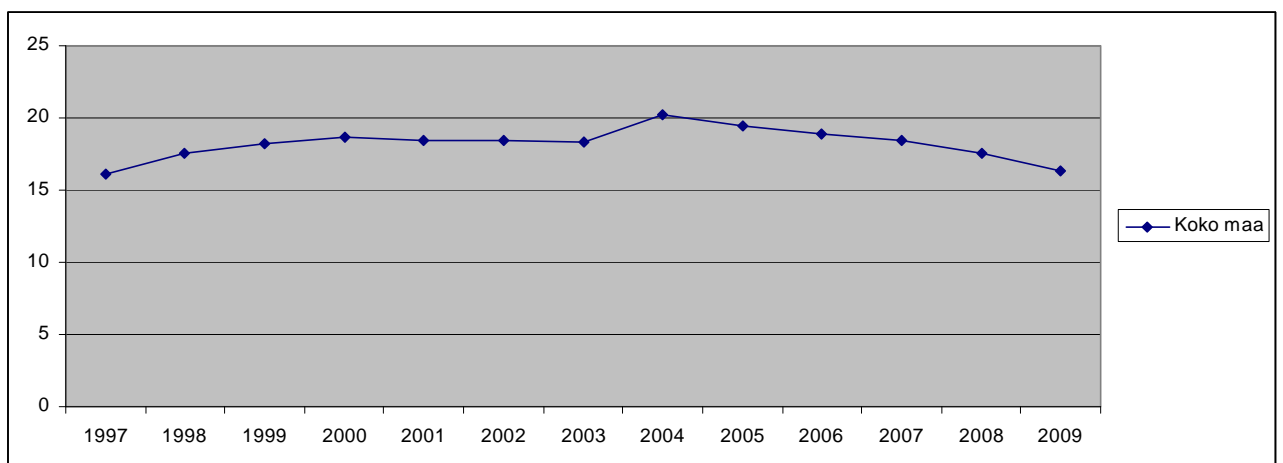
¹² Lastensuojelulaki 417/2007

¹³ Kuoppala T. ym., 2010



Kuvio 6. Päihteiden vuoksi päihdehuollon avohoidossa, laitoshoidossa sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla hoidetut asiakkaat vuosina 1997-2009 / 1000 asukasta. Lähde: Sotkanet, THL

Poliisin tekemät päihtyneiden säilönnöt (sisältää myös toistuvasti säilönnötettäviä samoja henkilöitä) lisääntyivät selvästi vuonna 2004 (kuvio 7), mutta ovat sen jälkeen kääntyneet taas laskusuuntaan. Päihtyneiden säilönnötojen määrään vaikuttaa poliisin kohtaamien päihtyneiden määrän lisäksi myös poliisin toimintakäytäntöjen muutokset. Poliisi toimittaa päihtyneitä mahdollisuuksiensa mukaan putkan sijasta myös kotiin, jolloin nämä henkilöt eivät kirjaudu päihtyneenä säilönnötettäviin.



Kuvio 7. Poliisin tekemät päihtyneiden säilönnöt / 1000 asukasta 1997-2009. Lähde: Sotkanet, THL

6.2 Päihtyneiden käsittelyä, kuljetusta ja hoitoa koskeva lainsäädäntö ja ohjeet

Tässä luvussa tarkastellaan tällä hetkellä voimassa olevaa lainsäädäntöä, ohjeita tai suosituksia, jotka koskevat erityisesti päihtyneiden käsittelyä, kuljetusta tai hoitoa. Lisäksi mukana on myös katsaus yksityisiä turvapalveluja koskevasta lainsäädännöstä, koska yksityiset turvapalvelut osallistuvat jo nykyisellään tehtäviin, joissa päihtyneiden käsittely on olennainen osa heille määriteltyä tehtävää.

6.2.1 Yleistä

Päihtyneiden käsittelyyn, kuljettamiseen, kiinniottamiseen ja hoitoon liittyvät ainakin perustuslain¹⁴ 1, 6, 7, 9, 19 ja 22 §:t. Nämä koskevat kaikkia viranomaisia, ja niiden on toiminnassaan tulkittava lakeja perusoikeusmyönteisesti niitä täytäntöön pantaessa. Säädstä, joka on ristiriidassa perustuslain kanssa, ei viranomaisen tule noudattaa. Perustuslain 1 § turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia perustuslain 6 §:n perusteella. Ketään ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan esimerkiksi terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perustuslain 7 §:n perusteella jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen on turvattu. Perustuslain 9 §:n perusteella suomalaisella sekä maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa. Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on myös turvattava laissa tarkemmin säädetyn mukaisesti jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvetut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain 22 § edellyttää julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien toteuttamisen.

6.2.2 Poliisin toiminta

Poliisilaki

Poliisi voi ottaa kiinni poliisilain¹⁵ 11 §:n perusteella päihtyneet henkilöt henkilön itsensä suojaamiseksi. Poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö hänen suojaamiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä välittömästi uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin. Jos kiinniotettu on alle 18-vuotias, hänet on viipymättä luovutettava huoltajalle, tai jolle se ole mahdollista, lastensuojeluviranomaiselle. Pykälän perusteella kiinniotetun on

¹⁴ Perustuslaki 731/1999

¹⁵ Poliisilaki 493/1995

annettava poistua heti, kun kiinniottamisen tarve on lakannut, kuitenkin viimeistään 24 tunnin kuluttua kiinniottamisesta. Henkilö, jota ei ole päästetty vapaaksi kello 20 mennessä, saadaan kuitenkin pitää kiinniotettuna seuraavaan aamuun kello 8 saakka, jos siihen asunnon tai yösijan puuttumisen vuoksi tai muusta erityisestä syystä on aihetta. Päihtyneenä kiinni otetun säilössä pitämisestä säädetään päihtyneiden käsittelystä annetussa laissa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon todennäköisesti määrättävän henkilön hoitoon toimittamisesta ja muusta virka-avusta mielisairasta koskevassa asiassa säädetään mielenterveyslaissa.

Poliisilaki asettaa poliisin kiinniottamisen henkilöiden itsensä suojaamisessa viimeiseksi keinoksi ja ensisijaisena on muut keinot henkilöä uhkaavien vaarojen poistamiseksi. Päihtyneiden käsittelystä annetun lain mukaan kiinniotettu, joka ei aiheuta käytöksellään vaaraa muiden turvallisuudelle, on toimitettava päihtyneiden selviämisasemalle tai muuhun huoltopaikkaan, jossa päihtyneestä voidaan huolehtia. Pelkästään päihtymyksen vuoksi kiinniotetut henkilöt olisi voimassaolevan lainsäädännön mukaan toimitettava sosiaali- ja terveyden huoltoviranomaisten ylläpitämälle selviämisasemalle. Vastuu päihdehuollon järjestämisestä yleisesti on kunnilla. Ainoastaan väkivaltaiset tai uhkaavat henkilöt tulisi ottaa kiinni poliisin säilytystilaan.

Mikäli päihtymykseen liittyy väkivaltaisuutta, rikosten tekemisen uhka on todennäköinen tai häiriöiden ja vaaran aiheuttaminen on todennäköistä, voi poliisi ottaa henkilöitä kiinni poliisilain 14 §:n ja 20 §:n perusteella.

Poliisilain 14 §:n mukaan poliisilla on oikeus poistaa kotirauhan ja julkisrauhan piiriin kuuluvilta alueilta henkilö, joka aiheuttaa häiriötä ja on epäiltävissä että häirintä toistuu. Jos paikalta poistaminen on todennäköisesti riittämätön toimenpide, voi poliisimies ottaa häiriönaiheuttajan kiinni ja pitää säilössä enintään 12 tuntia kiinniotosta.

Edelleen poliisimiehellä on oikeus poliisilain 20 §:n perusteella poistaa henkilö, jonka uhkauksista tai muusta käytöksestä voidaan päätellä hänen syyllistyvän todennäköisesti henkeen, terveyteen, vapauteen, kotirauhaan tai omaisuuteen kohdistuvaan rikokseen. Samoin voidaan poistaa henkilö, joka käyttäytymisellään aiheuttaa huomattavaa häiriötä tai välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. Paikalta poistamisen sijaan henkilö voidaan näillä perusteilla ottaa kiinni, mikäli paikalta poistaminen on ilmeisesti riittämätön eikä häiriötä tai vaaraa voida muutoin poistaa. Tällä perusteella henkilöä voidaan pitää säilössä enintään 24 tuntia kiinniotosta.

Pykälät 14 ja 20 liittyvät selvästi poliisin vastuulle kuuluvien päihtyneiden käsittelyyn jatkossakin, sillä juuri näillä perusteilla otetaan kiinni väkivaltaisia tai muuten vaikeasti käsiteltäviä ja häiriötä aiheuttavia päihtyneitä. Pykälän 11 perusteella kiinniotettujen voidaan jatkossa ajatella kuuluvan enenevässä määrin selviämisasemilla tai muille kuin poliisille.

Laki päihtyneiden käsittelystä

Lakia päihtyneiden käsittelystä¹⁶ sovelletaan niihin henkilöihin, jotka on otettu kiinni poliisilain 11 §:n 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa henkilön itsensä suojaamiseksi. Tämän lain lisäksi tulee soveltaa soveltuvin osin lakia poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta. Lain mukaan päihtynyt henkilö, joka ei aiheuta käyttäytymisellään vaaraa muiden henkilöiden turvallisuudelle, on poliisin toimitettava päihtyneiden selviämispaiikkaan tai muuhun hoitopaikkaan, jollei päihtyneestä voida huolehtia muulla tavoin.

Lain mukaan edelleen väkivaltaiset päihtyneet tai ne päihtyneet, joita ei voida toimittaa edellä mainittuihin hoitopaikkoihin tai selviämisasemalle, on otettava poliisin säilytystilaan. Päihtynyt on viipymättä toimitettava sairaalahoitoon tai ryhdyttävä muuhun hänen tilansa vaatimaan toimenpiteeseen, mikäli päihtyneen terveydentila antaa siihen aiheita. Säilöönottamisesta selviämisasemalle päättää kyseisen lain mukaan sen toiminnasta vastuussa oleva henkilö ja poliisin säilytystilaan ottamisesta päätöksen tekee poliisimies.

Päihtynyttä on säilytysajan aikana tarkkailtava ja hänelle on tarvittaessa annettava tarpeellinen hoito ja muu terveydentilan ja päihtymysasteen edellyttämä käsittely. Päihtynyt on velvollinen alistumaan lääkinälliseen tutkimukseen ja hoitoon, jota pidetään tarpeellisena. Selviämisasemalla saamastaan hoidosta säilöön otettu on velvollinen suorittamaan asetuksella säädetyn maksun. Maksu voidaan tarvittaessa periä ulosottoteitse ilman käräjäoikeuden tuomiota.

Laki ja asetus poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta

Poliisin kiinniottamia henkilöitä koskevia asioita on säädetty myös laissa poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta¹⁷. Tämä niin sanottu putkalaki säätelee kaikkien vapautensa menettäneiden kohtelua, säilyttämistä, huoltoa ja oikeuksia. Vapautensa menettäneen vapautta ei saa rajoittaa enempää kuin turvallisuus ja toimenpiteen tarkoitus vaatii. Henkilöä on kohdeltava oikeudenmukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Sisäasiainministeriö on antanut vuonna 2008 tarkentavan ohjeen menettelytavoista poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelussa. Nämä ohjeet koskevat osaltaan myös päihtymyksen vuoksi kiinniotettuja.

Valtioneuvoston asetuksella poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta¹⁸ säädetään yksityiskohtaisesti vapautensa menettäneiden kohteluun liittyvät tarkastukset ja niiden kirjaamismenettelyt, tehtävät ilmoitukset sekä vartijan voimankäyttövälaineet ja aseenkantamisen säilytystiloissa.

¹⁶ Laki päihtyneiden käsittelystä 461/1973

¹⁷ Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 841/2006

¹⁸ Asetus poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 643/2008

Sisäasiainministeriön ohje tehtävien käsittelystä poliisin kenttä- ja hälytystoiminnassa

Poliisitoimi on antanut vuonna 2006 sisäasiainministeriön ohjeen¹⁹ tehtävien käsittelystä poliisin kenttä- ja hälytystoiminnassa. Ohjeen liitteenä on käsikirja, jossa yksittäiset tehtävät on ohjeistettu. Päihtyneet liittyvät lähes kaikkiin poliisin tehtäviin, mutta poliisilla on erikseen vain päihtymyksen vuoksi aiheutuneisiin tehtäviinsä oma hälytysohjeensa. Ohjeen keskeisenä ajatuksena on, että poliisin säilöönotto ei ole ensisijainen, ellei se ole päihtyneen henkilön itsensä kannalta ainoa keino. Ohjeen mukaan päivystäjän tulee arvioida voidaanko vaara poistaa muuten kuin poliisin toimesta tai voiko ilmoittaja toimittaa päihtyneen kotiin tai muuhun sellaiseen turvaan. Päivystäjän tulee ottaa huomioon mahdollinen ensihoidon tarve, jolloin kyseessä saattaisi olla terveystoimen tehtävä, joka liittyy tajuttomuuteen, myrkytystilaan, sokeritasapainon häiriöön tai kouristeluun. Poliisin antaman ohjeistuksen mukaan korkeimpaan kiireellisyysluokkaan kuuluvat ne päihtyneet henkilöt, jotka ovat välittömässä hengen tai terveyden vaarassa, esimerkiksi makaavat ajoradalla tai ovat "sammuneet" kovalla pakkasella. Alimmassa kiireellisyysluokassa ovat sellaiset päihtyneet henkilöt, joilla ei ole hengen tai terveyden vaaraa ja olosuhteet ovat hyvät sekä päihtyneet, jotka eivät aiheuta vaaraa muille tai itselleen, mutta saattavat joutua mahdollisesti rikosten uhreiksi.

Sisäasiainministeriön poliisiosaston ohje poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta

Sisäasiainministeriön poliisiosaston ohjeessa²⁰ liitteineen poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta määritellään vapautensa menettäneiden säilöön ottamisesta yksityiskohtaisesti. Ohje koskee kaikkia poliisin säilyttämiä henkilöitä ja soveltuvin osin myös päihtyneitä. Ohje sisältää osiot säilöönottolomakkeen kirjaamisesta, säilytystilaan ottamisen perusteiden arvioinnista, vapautensa menettäneen kohtelusta sekä tehtävistä ilmoituksista. Vapautensa menettäneen kuljettamisesta ja kiinniotetulle tehtävistä tarkastuksista on niin ikään annettu ohjeet.

Ohjeen mukaan eri sukupuolta olevat vapautensa menettäneet henkilöt sijoitetaan erikseen ja alle 18-vuotiaat on pääsääntöisesti pidettävä erillään muista säilytystiloissa säilytettävistä henkilöistä. Vapautensa menettäneelle on ohjeen mukaan varattava mahdollisuus perustarpeista huolehtimiseen ottaen huomioon säilytyksen keston. Vapautensa menettänyt ei saa jättää valvonnatta, ja päihtyneenä säilöön otettua on kohdeltava päihtymysasteen edellyttämällä tavalla.

Ohjeessa on kaksi liitettä: kooste kirjaamisvelvoitteista ja ilmoituksista lakiperusteineen sekä ohje sairauksien ja vammojen toteamisesta ja niiden aiheuttamista toimenpiteistä.

¹⁹ Sisäasiainministeriö, 2006b

²⁰ Sisäasiainministeriön poliisiosasto, 2008

Ohjeen tarkoituksena on seuloa säilöön otettaessa mahdolliset sairaskohtaukset tai sairaudet ja niiden vaatima hoidon tarve ainoastaan päihtymyksestä johtuvista oireista. Ohjeen mukaan poliisimiehen tulee selvittää kiinniotetulta mahdolliset sairaudet sekä arvioida tajunnan taso. Reagoimatonta kiinniotettua ei saa toimittaa säilöön. Tajunnan tasoa arvioidessa henkilöä puhutetaan ja kehoitetaan avaamaan silmänsä. Mikäli henkilö ei reagoi näihin kehotuksiin, tulee ohjeen mukaan päihtyneeksi epäiltyä henkilöä ravistella ja koettaa saada hereille. Mikäli henkilö ei reagoi ravisteluunkaan, tulee sairaustilasta johtuvan reagoimattomuuden pois sulkemiseksi selvittää hänen reagoimisensa kipuärsytykseen.

Jos on syytä epäillä henkilöllä olevan päihtymyksen lisäksi alkoholista aiheutuva myrkytystila tai päihtymyksen sijasta jokin terveyttä vakavasti vaarantava sairaus, poliisin on kutsuttava paikalle ohjeen mukaan ensihoitoyksikkö. Ensihoitoyksikön henkilöstö suorittaa ensiarvion henkilön terveydentilasta. Ensiarvion perusteella ensihoitoyksikkö ratkaisee sen, toimittaako se henkilön hoitoon tai tarkempaan tutkimukseen. Jos ensihoitoyksikköä ei ole saatavissa ilman merkittävää viivästystä, poliisin on toimitettava henkilö lääkäriin tarkempaa tutkimusta varten. Ennen säilöön laittamista on henkilöltä tiedusteltava, onko tällä mahdollisesti vammoja. Vaikka henkilö ei ilmoittaisikaan vammoista, on hänet tarkastettava mahdollisten vammojen toteamiseksi.

6.2.3 Hätäkeskustoiminta

Laki hätäkeskustoiminnasta

1.1.2011 voimaan tulleen hätäkeskustoiminnasta annetun lain²¹ 4 §:n mukaan Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on hätäkeskuspalvelujen tuottaminen eli hätätilanteita koskevien ja muita vastaavia pelastustoimen, poliisin tai sosiaali- ja terveystoimen viranomaisen välittömiä toimenpiteitä edellyttävien ilmoitusten (hätäilmoitus) vastaanottamista ja arviointia sekä ilmoituksen tai tehtävän välittämistä viranomaisten antamien ohjeiden mukaisesti asianomaiselle viranomaiselle tai viranomaisen tehtäviä sopimuksen perusteella hoitavalle. Lisäksi Hätäkeskuslaitoksen tehtäviin kuuluu hätäkeskuspalvelujen tuottamiseen liittyvä pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten toiminnan tukeminen, kuten ilmoituksen tai tehtävän välittämiseen liittyvät toimenpiteet, viestikeskustehtävät, väestön varoittamistoimenpiteiden käynnistäminen äkillisessä vaaratilanteessa sekä muut viranomaisten toiminnan tukemiseen liittyvät tehtävät, jotka Hätäkeskuslaitoksen on tarkoituksenmukaista hoitaa (tukipalvelut). Yllä mainittujen lisäksi Hätäkeskuslaitoksen tehtäviin kuuluu hätäkeskuspalveluihin liittyvien tehtävien ja toimintatapojen kehittäminen ja valvonta.

²¹ Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010

Hätäkeskuslaitos voi turvallisuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi hoitaa sen toimialaan soveltuvia muita tehtäviä sekä muulla tavoin avustaa viranomaisia. Hätäkeskuslaitos saa hoitaa yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain (282/2002) soveltamisalaan kuuluvia valvontatehtäviä ja hälytystehtäviä kuitenkin vain, jos tärkeä yleinen etu sitä edellyttää.

Päihtyneiden käsittelyyn liittyvissä tehtävissä hätäkeskus hälyttää asianmukaisen viranomaisen yksiköt viranomaisten antamien hälytysohjeiden perusteella. Kyseeseen voivat tulla käytännössä poliisitoimen, sosiaalitoimen tai terveystoimen yksiköt. Säännöksen sanamuoto mahdollistaa myös viranomaisen tehtäviä sopimuksen perusteella hoitavan tahon hälyttämisen tehtävälle.

Hätäkeskuslaitoksen aluejakoa ollaan muuttamassa. Vuoden 2011 alussa Suomessa on 15 hätäkeskusaluetta (katso liite 2), mutta niitä ollaan suurentamassa niin, että Suomeen tulee kuusi hätäkeskusaluetta.

6.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Terveydenhuoltolaki

1.5.2011 voimaan tuleva uusi terveydenhuoltolaki lisää asiakkaiden valinnanvapautta. Eduskunta²² hyväksyi sen sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön²³ mukaisena, joka perustuu kesällä 2010 annettuun hallituksen esitykseen²⁴. Uusi laki lisää erityisesti asiakkaan mahdollisuuksia valita hoitopaikkansa, takaa palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden sekä parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Laki tiivistää myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Toukokuusta 2010 lähtien asiakas voi muun muassa valita perusterveydenhuollon terveysaseman oman kunnan alueella ja erikoissairaanhoidon yksikön lähetteen tekevän lääkärin kanssa. Toisessa, 1.1.2014 käynnistyneessä vaiheessa valinnanvapaus laajenee koskemaan koko maan terveyskeskuksia ja erikoissairaanhoidon yksiköitä.

Esityksen perusteluissa korostetaan päihdetyön osalta eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja toiminnan kehittämistä. Laki painottaa myös ehkäisevän päihdetyön tärkeyttä osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (2 luku).

Terveydenhuoltolain 3 luvun 28 § käsittelee erityisesti päihdetyötä. Sen mukaan kunnan tulee järjestää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihhteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihhteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihdetyöhön määritellään sisältyväksi 1)

²² Eduskunta, 2010

²³ Sosiaali- ja terveysvaliokunta, 2010

²⁴ HE 90/2010 vp

terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihteettömyyttä suojaavia ja sitä vaarantavia tekijöitä sekä päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä 2) päihneiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Terveystieteiden tutkimuksessa tehtävän päihdetyön edellytetään muodostava toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveyshuollon kanssa, ja lakiesityksessä viitataan myös edellä mainittuun päihdehuoltoon.

Hoitoon pääsyä koskevassa 6 luvussa päihdeongelmat mainitaan myös kiireellisen hoidon yhteydessä (47 §). Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien myös päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta, ja potilas voidaan siirtää hänen kotikuntansa perusteella määräytyvään jatkohoitopaikkaan, kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön jatkohoito on varmistunut. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.

Lisäksi lailla pyritään vahvistamaan lasten ja nuorten etuja korostamalla lasten oikeutta tulla huomioiduksi vanhempien sairauksien tai ongelmien – kuten päihdeongelmien – hoidon yhteydessä niin, etteivät vanhempien ongelmat aiheuta lapsille vaikeuksia arjen selviytymisessä tai turvallisessa kehittämisessä (8 luku, 70 §).

Terveydenhuoltolakesityksen 4 luvun 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelut. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa alueellisesti toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Ensihoitopalvelun määrittelyssä sisältyvän (40 §) muun muassa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön sekä virka-apun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Sairanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Asetus sairaankuljetuksesta

Toistaiseksi vielä voimassa olevassa asetuksessa sairaankuljetuksesta (565/1994) ei käsitellä erikseen päihtyneiden kuljetusta. Asetuksessa määritellään ensihoito, sairaankuljetus, perustason sairaankuljetus sekä hoitotason sairaankuljetus. Ensihoidolla viitataan ammattihenkilön tekemään arviointiin ja välittömään hoitoon elintoimintojen varmistamiseksi. Sairaankuljetuksella viitataan yleisesti ammattimaista, tarvittavan

koulutuksen saaneen henkilökunnan toteuttamaa sairaankuljetusta ja ensihoitoa, perustason sairaankuljetuksella riittävät valvontamahdollisuudet sisältävää hoitoa ja kuljetusta ja hoitotason sairaankuljetuksella valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain²⁵ mukaan kunta on vastuussa päihdepalvelujen järjestämisestä kunnassa ilmenevän tarpeen mukaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina että päihdehuollon erityispalveluina sekä päihdeongelmallisille että heidän läheisilleen. Laki painottaa vapaaehtoista päihdehoitoon hakeutumista sekä avohoitoa, mutta se sisältää myös säännökset tahdosta riippumattomaan hoitoon (2 luku 10–18 §). Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on se, 1) ettei hoitoon määrättävän henkilön hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka joko 2a) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara), tai 2b) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus).

Henkilö voidaan ottaa päihteiden käytön katkaisemista varten korkeintaan viideksi vuorokaudeksi tahdosta riippumattomaan hoitoon välittömän hengenvaaran tai vakavan terveysvaaran vuoksi lääkärin arvion perusteella, sekä väkivaltaisuuden aiheuttaman vaaran vuoksi sosiaalitoimen viranhaltijan määräyksellä ja hallinto-oikeuden vahvistamalla päätöksellä. Jälkimmäistä voidaan jatkaa 30 vuorokauteen hallinto-oikeuden jatkopäätöksellä. Tahdosta riippumatonta hoitoa käytetään hyvin vähän Suomessa päihteiden käytön katkaisemiseen.

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaissa²⁶ päihteet mainitaan 4a luvun yhteydessä, jossa tarkastellaan potilaan perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Potilaalta voidaan toimintayksikön haltuun hänellä olevat päihteet (22 g §), mutta ne tulee antaa pääsääntöisesti potilaalle takaisin hoidon päätyttyä. Lisäksi saman luvun henkilöntarkastusta ja -katsastusta (22 i §) koskevassa ohjeistuksessa yhtenä syynä henkilöntarkastukselle tai henkilönkatsastukselle voi olla epäily päihteiden tuomisesta tai päihtymyksestä. Henkilönkatsastuksen voi suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö.

²⁵ Päihdehuoltolaki 41/1986

²⁶ Mielenterveyslaki 1116/1990

Mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen psykiatriseen sairaalahoitoon (2 luku 8 §) edellyttää 1) todettua mielisairautta, 2) sellaista mielisairaudesta johtuvaa hoidon tarvetta, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, sekä sitä, että 3) muut mielenterveyspalvelut ovat soveltumattomia, riittämättömiä. Mielenterveyslain 5 luvussa määritellään myös poliisin toimintavelvollisuus (30 §) ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävästä potilaasta terveyskeskukseen hänet tavatessaan, tai myös erittäin kiireellisessä tapauksessa kuljettamisesta poliisin toimesta terveyskeskukseen. Poliisilla on myös virka-avun antamisvelvollisuus (31 §), jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja. Poliisi on velvollinen antamaan virka-apua potilaan toimittamiseksi sairaalaan, jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, tai mielentilatutkimusta varten sairaalan otettava henkilö jää tutkimukseen määrättynä päivänä saapumatta.

STM:n ohjeet päihtyneen henkilön akuuttihoitosta

STM:n antamissa ohjeissa päihtyneen henkilön akuuttihoitosta²⁷ korostetaan, ettei päihtymys ole este akuuttihoitotarpeen arvioinnille. Terveydenhuollon päivystykseen saapuneen – joko itse sinne hakeutuneen tai viranomaisten toimesta tuodun – päihtyneen henkilön hoidon tarve on arvioitava. Jos erityistilanteessa poliisi vie potilaan päivystyksestä säilöön, on hoidon tarve arvioitava sitä ennen.

Valmisteilla oleva lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain rinnalla ollaan uudistamassa myös sosiaalihuollon lainsäädäntöä sekä sosiaalihuoltolain että laajemmin sosiaalihuoltoon koskevien erityislakien osalta. Kyseessä on suuri määrä lakeja, joilla on keskinäisiä riippuvuussuhteita, ja uudistamista pohtinut työryhmä²⁸ on esittänyt, että lainsäädännön uudistaminen toteutetaan kolmena toisiaan täydentävänä kokonaisuutena: ensimmäisenä kokonaisuutena valmistellaan uusi sosiaalihuoltolaki, toiseksi tarkistetaan sosiaalihuoltoon ohjaavien erityislakien sisältö ja kolmanneksi tarkistetaan sosiaalihuollon rajapintojen sääntely. Päihdehuoltolain tarkistus tullaan tekemään erityislakien tarkistamisen yhteydessä.

STM:ssä käynnistyi lisäksi vuonna 2009 lainsäädäntöhanke, jossa kootaan yhteen puitelakiin tahdosta riippumattomaan hoitoon koskevat säännökset²⁹. Tässä yhteydessä päihdehoitoon liittyvä tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit arvioidaan

²⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006

²⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010a

²⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010b

uudestaan. Samalla voidaan arvioida, tarvitaanko terveydenhuollon päivystyspisteisiin mahdollisuutta pitää henkilöä tahdosta riippumattomassa tarkkailussa esimerkiksi päihtymyksen vuoksi, kun hänen terveystensä turvaaminen edellyttää arviointia päihtymyksen korjaannuttua. STM:n ohjeiden mukaan päihtyneen mielenterveysongelmanaisen akuuttihoito pitäisi toteuttaa ensisijaisesti muualla kuin psykiatrisessa yksikössä.

Selvitys yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista

Keväällä 2010 STM:n tekemässä selvityksessä yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista³⁰ todetaan, että päivystys on usein ainoa ympäri vuorokauden auki oleva paikka, johon voi hakeutua, jos elämän perustarpeista selviytyminen käy mahdottomaksi, vaikka kyseessä ei olisikaan lääketieteellisin perustein toimenpiteitä edellyttävä kiireellisen hoidon tarve. Välttämätöntä huolenpitoa on kuitenkin tarjottava sen tarpeessa oleville päivystykseen hakeutuville tai tuoduille henkilöille. Tässä yhteydessä viitataan muun muassa syrjäytyneillä henkilöillä ja päihdeongelmallisilla oleviin huolenpidon tarpeisiin. Osalla päivystykseen hakeutuvista potilaista vahva päihtymystila saattaa edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden seurantaa, vaikkei se edellytä päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa hoitoa. Työryhmä ehdottaa, että päihdepotilaiden seuranta ja hoito päivystyksessä on järjestettävä asianmukaisesti omissa tiloissaan ja selviämisasemia tulee perustaa paikkakunnille, joissa toimii isoja yhteispäivystyksiä. Selviämisasematoiminnan vastuutahoksi työryhmä esittää terveysviranomaista, jonka kuitenkin edellytetään tekevän yhteistyötä sosiaaliviranomaisten ja poliisin kanssa. Työryhmä esittää myös, että päihdepotilaille tulee olla nykyistä enemmän päivystysluonteisia jatkohoitopaikkoja. Työryhmä painottaa erityisesti yhteistyön kehittämistä alueellisten sosiaalipäivystyspalvelujen kanssa.

6.2.5 Päihteiden käyttö ja siihen puuttuminen yleisen turvallisuuden edistämiseksi

Yksityisiä turvapalveluita koskevassa lainsäädännöstä vain järjestyslaki sisältää säännöksiä, jossa on erikseen päihtyneiden käsittelyyn liittyviä säännöksiä. Alle on kuitenkin koottu myös muita yksityisten turvapalveluiden toimintaa ohjaavia säännöksiä.

Järjestyslaki

Järjestyslaki³¹ sisältää säännökset turvallisuuden edistämisestä yleisillä paikoilla. Järjestyslain perusteella lakkautettiin kunnalliset järjestyssäännöt ja saatettiin yhdenmukaiset säännökset lakitasoisina voimaan koko maassa. Järjestyslaissa kielletään

³⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010c

³¹ Järjestyslaki 612/2003

yleisen järjestyksen ja turvallisuuden häiritseminen metelöimällä tai muuten, uhkaava käyttäytyminen, turvallisuuden vaarantaminen ampumalla tai esineitä heittämällä. Päihdyttävien aineiden nauttiminen on kiellettyä yleisellä paikalla taajamassa ja seksuaalipalveluiden ostaminen ja maksullinen tarjoaminen, virtsaaminen, ulostaminen ovat niin ikään kiellettyjä. Esitysten järjestäminen vaaraa ja häiriötä aiheuttavalla tavalla on kielletty, samoin kuin aikaisemman teräseläin säännökset on täsmennettyinä ja täydennettyinä otettu järjestyslakiin. Lain perusteella poliisilla on oikeus ottaa päihdyttävää ainetta nauttineelta henkilöltä tällä hallussa olevassa avatussa tai avoimessa astiassa oleva aine pois ja hävittää se todisteellisesti.

Järjestyslaissa on annettu poliisille oikeus asettaa hakemuksesta myönnettyllä luvalla järjestyksenvalvoja terveyden- tai sosiaalihuollon toimipisteeseen, Kansaneläkelaitoksen toimipisteeseen, työvoima- ja elinkeinotoimistoon, kauppakeskukseen, liikenneasemalle, satamaan, lentopaikkaan tai joukkoliikenteen kulkuneuvon ylläpitämään poliisin tai rajavartiolaitoksen apuna järjestystä ja turvallisuutta, jos järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen ei muulla tavalla ole tarkoituksenmukaista ja järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitäminen sitä perustellusta syystä edellyttää. Järjestyksenvalvojen asettamiseen oikeuttavassa luvassa järjestyksenvalvojen toimialue on rajattava siinä tarkoitettujen paikkojen alueelle tai kulkuneuvon ja tarvittaessa niiden välittömään läheisyyteen. Sosiaalihuollon toimipisteellä ei tarkoiteta koulukoteja tai lastensuojelulaitoksia.

Laki yksityisistä turvapalveluista

Yksityisiä turvapalveluja koskevan lain³² tavoitteena on yksityisten turvallisuuspalveluiden laadun ja luotettavuuden varmistaminen sekä viranomaisten ja yksityisten turvallisuuspalveluiden välisen yhteistyön edistäminen. Lain 2 §:ssä on määritelty keskeiset käsitteet. Sen mukaan vartioimisliiketoiminta on ansiotarkoituksessa suoritettavaa, toimeksiantosopimukseen perustuvaa vartioimistehtävien hoitamista, eli omaisuuden vartioimista, henkilön koskemattomuuden suojaamista sekä vartioimiskohteeseen tai toimeksiantajaan kohdistuneiden rikosten paljastamista samoin kuin näiden tehtävien valvomista.

Lain 9 §:ssä on kielto, jonka mukaan vartioimisliike ei saa ottaa vastaan toimeksiantoa, joka sisältää sitoumuksen ylläpitää yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Kielto ei kuitenkaan koske järjestyksen valvojan tehtäviä, joista on oma lakinsa 533/1999.

Vartioimistehtävissä on toimittava oikein ja tasapuolisesti sekä sovinnollisuutta edistäen ja tehtävät on suoritettava lievintä keinoa ja vähintä haittaa aiheuttaen. Vartijalla on oikeus poistaa henkilö vartioimisalueelta, jos poistettava ei noudata vartioimisalueen omistajan tai haltijan taikka tämän edustajan antamaa poistumiskehotusta tai jos on

³² Laki yksityisistä turvapalveluista 282/2002

ilmeistä, ettei poistettavalla ole oikeutta oleskella vartioimisalueella ja vartija on kehottanut häntä poistumaan.

Vartijalla on niin sanottu ”jokamiehen kiinniotto-oikeus”, jonka mukaan hänellä on oikeus ottaa kiinni verekseltä tai pakenemasta tavattu rikoksenteijä, jos rikoksesta saattaa seurata vankeutta tai jos rikos on lievä pahoinpitely, näpistys, lievä kavallus, lievä luvaton käyttö, lievä moottorikulkuneuvon käyttövarkaus, lievä vahingonteko tai lievä petos. Vartija saa ottaa kiinni myös sen, joka on viranomaisen antaman etsintäkuulutuksen mukaan pidätettävä tai vangittava. Kiinni otettu on viipymättä luovutettava poliisille.

Jos toimenpiteen kohteena oleva henkilö koettaa vastarintaa tekemällä välttää poistamisen, kiinni ottamisen tai turvallisuustarkastuksen suorittamisen, tai pakenee kiinni ottamista, vartijalla on oikeus käyttää puolustettavia voimakeinoja. Pääosin laki säätelee vartioimisliikkeen henkilöstön kelpoisuusehtoja ja vastuuhenkilöiden edellytyksiä.

Laki järjestyksenvalvojista

Järjestyksenvalvojia koskevan lain³³ mukaan järjestyksenvalvojan tehtävänä on ylläpitää järjestystä ja turvallisuutta sekä estää rikoksia ja onnettomuuksia tietyssä tilaisuudessa tai rajatulla alueella, jolle hänet asetettu järjestyksenvalvojaksi. Järjestyksenvalvojan on toiminnassaan asetettava etusijalle sellaiset toimenpiteet, jotka edistävät yleisön turvallisuutta. Hänen on toimittava asiallisesti ja tasapuolisesti sekä sovinnollisuutta edistäen. Järjestyksenvalvojan tulee ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin ylläpitää järjestystä ja turvallisuutta toimialueellaan. Toimenpiteet toteutetaan lievimminkin mahdollisin keinoin ja vähimmän haitan periaatetta noudattaen. Järjestyksenvalvojalla on toimintavelvollisuus ryhtyä heti turvallisuuden säilyttämiseksi tarvittaviin kiireellisiin toimenpiteisiin.

Järjestyksen valvojalla on vartijaa laajemmat oikeudet puuttua vaaraa tai häiriötä aiheuttaviin henkilöihin toimialueellaan. Hänen on muun muassa estettävä pääsy toimialueelleen henkilöltä, jonka päihtymyksensä, käyttäytymisensä tai varustautumisensa vuoksi on perusteltua syytä epäillä vaarantavan siellä järjestystä tai turvallisuutta taikka joka ei ole täyttänyt sinne pääsyn edellytykseksi asetettua ikää. Järjestyksenvalvoja voi toimialueeltaan poistaa henkilön, joka päihtyneenä häiritsee siellä järjestystä tai muita henkilöitä, uhkaavasti esiintyen, meluamalla tai väkivaltaisuudella häiritsee järjestystä tai vaarantaa turvallisuutta siellä tai huomautuksesta huolimatta jättää noudattamatta järjestyksen tai turvallisuuden ylläpitämiseksi annetun tarpeellisen käskyn.

³³ Laki järjestyksenvalvojista 533/1999

Järjestyksenvalvojalla on oikeus ottaa henkilö kiinni, jos kiinniottaminen on välttämätöntä muille henkilöille tai omaisuudelle aiheutuvan vakavan vaaran torjumiseksi. Kiinni otettu on viipymättä luovutettava poliisin haltuun.

Järjestyksenvalvojalla on niin ikään oikeus ottaa toimialueellaan pois henkilöiltä järjestyksessä mainitut kielletyt esineet ja aineet. Muilta osin laissa on käsitelty muun muassa järjestyksenvalvojan, vastuuhenkilöiden kelpoisuus- ja lupaehtoja ja toiminnan järjestämistä.

6.2.6 Rajavartiotoiminta

Rajavartiolaissa³⁴ säädetään valtakunnanrajan ylittämisestä ja sen valvonnasta sekä rajavartiolaitokselle ja rajavartiomiehelle kuuluvista tehtävistä ja toimivaltuuksista. Rajavartiolain 3 §:n mukaan rajavartiolaitos suorittaa poliisi- ja tullitehtäviä, etsintä- ja pelastustehtäviä sekä osallistuu sotilaalliseen maanpuolustukseen. Poliisitehtäviä suorittaessaan rajavartiolaitos noudattaa 10 §:n mukaan poliisitehtävissä poliisilaissa (439/1995) ja muussa poliisin tehtäviä koskevassa laissa säädettyjä periaatteita.

Rajavartiolaitos voi 21 §:n yksittäistapauksessa päällystään kuuluvan poliisimiehen pyynnöstä suorittaa sellaisia kiireellisiä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi tarpeellisia poliisilain 2 luvussa tarkoitettuja poliisin toimenpiteitä, joita poliisi ei voi viipymättä suorittaa. Eräitä näitä tehtäviä ovat muun muassa henkilön kiinniottaminen päihtyneenä. Rajavartiomies voi kohtaamassaan asiassa suorittaa kyseisen tehtävän ilman poliisin pyyntöäkin, jos toimenpidettä ei voida viivyttää terveydelle tai omaisuudelle vaaraa aiheuttamatta. Toimenpiteestä on viipymättä ilmoitettava poliisille. Toimenpiteestä on lain mukaan poliisimiehen pyynnöstä luovuttava tai jo aloitettu toimenpide on keskeytettävä. Rajavartiolain 33 §:n perusteella rajavartiomiehellä on edellä mainitussa 21 §:ssä tarkoitetuissa kiireellisissä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden poliisitehtävissä poliisimiehelle poliisilain 2 luvussa säädetyt toimivaltuudet, jollei päällystään kuuluva poliisimies tai poliisin kenttäjohtaja niitä rajoita.

Rajavartiolain 8 luvun 61 §:n perusteella vapautensa menettäneen henkilön kohteluun sovelletaan rajavartiolaitoksessa, mitä poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetussa laissa (841/2006) säädetään. Mitä siinä laissa säädetään poliisista, koskee rajavartiolaitoksen säilyttämän henkilön osalta rajavartiolaitosta. Mitä mainitussa laissa säädetään poliisimiehestä tai vartijasta, koskee rajavartiolaitoksessa rajavartiomiestä. Mitä samassa laissa säädetään säilytystilan esimiehestä tai hänen määräämästään pidättämiseen oikeutetusta virkamiehestä, koskee rajavartiolaitoksessa säilytystilan esimiestä. Rajavartiolain mukaan päihtyneiden käsittelyssä noudatetaan rajavartiolaitoksessa, mitä päihtyneiden käsittelystä annetussa laissa (461/1973) säädetään.

³⁴ Rajavartiolaki 578/2005

Rajavartiolaitoksen kiinni ottama tai pidättämä henkilö on luovutettava ilman aiheetonta viivytystä poliisille. Rajavartiomiehellä on oikeus suorittaa vapautensa menettäneen henkilön muulle viranomaiselle luovuttamisen edellyttämä kuljetus.

Rajavartiolaitoksella on lain mukaan mahdollisuus vapautensa menettäneiden säilyttämiseen.

6.3 Päihtyneiden kuljettamisen ja hoidon tilanne kunnissa

Työryhmä valmisteli kuntakyselyn, jonka avulla pyrittiin selvittämään kuntien tilannetta ja niiden arvioita voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljettamiseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Kuntaliitto toteutti kyselyn. Kyselyssä selvitettiin terveydenhuollon, ensihoidon, Hätäkeskuksen ja poliisin yhteistyötä, selviämisasematoiminnan yleisyyttä, alueellista yhteistyötä, päihtyneiden osuutta terveydenhuollon päivystyksen potilaista sekä päihtyneiden hoidon tarvetta. Kuntakysely toteutettiin huhti–kesäkuussa 2010 internetkyselynä. Tässä tarkastellaan kyselytutkimuksen olennaisimpia tuloksia. Kysymyskohtaiset tarkemmat tulokset on esitetty liitteessä 3.

Kysely oli osoitettu kuntien sosiaali- ja terveystyöntekijöille/perusturvajohtajille. Sen mukaisesti vastaajista suurin osa oli sosiaali- ja terveystyöntekijä/perusturvajohtaja (37%), ylilääkäreitä (34%), sosiaali- ja päihdehuollon johtajia (19%), johtavia hoitajia/osastonhoitajia (9%) ja muita (1%).

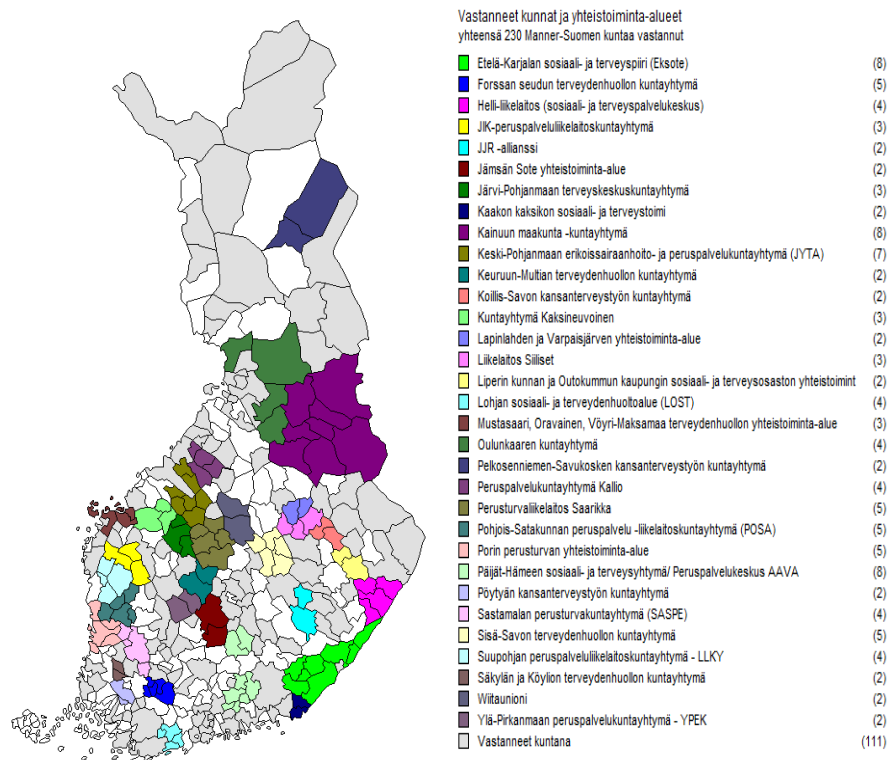
Kyselyyn vastasi yhteensä 230 Manner-Suomen kuntaa, joista 111 kuntaa vastasi itsenäisenä kuntana ja 119 kuntaa kuului johonkin yhteistoiminta-alueeseen, joita vastanneista oli 32. Vastausten kokonaislukumäärä on 161, ja osa vastaajista ei ole välttämättä vastannut kaikkiin kysymyksiin, joten eri kysymysten kohdalla annettujen vastausten lukumäärä vaihtelee. Annetuista 161 vastauksesta 33 vastausta tulee yhteistoiminta-alueilta, ja kuntavastauksia on yhteensä 128.

Vastaukset kattavat 4,5 miljoonan asukkaan (kunnat 3,6 miljoonaa ja yhteistoiminta-alueet 0,9 miljoonaa asukasta) alueen Suomesta, mikä on 83,5 prosenttia koko maan väestöstä. Kuntana vastauksensa antaneista enemmistönä olivat pienet kunnat (2 000–5 000 asukasta), seuraavana 5 000–10 000 asukkaan kunnat ja 20 000–50 000 asukkaan kunnat. Yhteistoiminta-alueina vastauksensa antaneiden (32) ryhmässä 20 000–50 000 väestömäärän ryhmässä oli 12 yhteistyöaluetta ja 10 000–20 000 väestömäärän ryhmässä 11 aluetta. Muihin väestömäärältään edellisiä pienempiin tai suurempiin väestöryhmiin sijoittui vain muutamia yhteistoiminta-alueita.

Tilastokeskus jakaa kunnat kolmeen kuntatyyppiin; kaupunkimaiset, taajaan asutut ja maaseutumaiset kunnat. Jako suoritetaan sen perusteella, kuinka suuri on taajamien asukasmäärä. Maaseutumaiset kunnat luokitellaan harvaan asutuiksi alueiksi (harva-

alue). Harvaan asuttuja alueita vastanneista kunnista oli 61 prosenttia (141 kuntaa), kaupunkimaisia 20 prosenttia (47 kuntaa) ja taajaan asuttuja 18 prosenttia (42 kuntaa).

Seuraavassa kartassa (kuvio 8) on esitetty vastanneet kunnat ja kuntayhtymät. Valkoisella merkityt kunnat eivät vastanneet kyselyyn.



Kuvio 8. Kuntakyselyyn vastanneet kunnat ja yhteistoiminta-alueet

6.3.1 Kyselytutkimuksen tulokset

Poliisin ja ensihoitoyksikön välisen työnjaon arvioitiin toimivan hyvin tai kohtuullisen hyvin suurimmissa, yli 100 000 asukkaan kunnissa, mutta vastausten perusteella työnjaon toimivuus heikkeni mitä pienemmästä kunnasta oli kyse. Alueellisesti työnjaon koettiin toimivan hyvin Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Karjalassa. Avovastauksissa todettiin työnjaon toimivan olosuhteisiin nähden hyvin, vaikka pelkän puhelun perusteella on vaikea määrittellä, kuuluuko tehtävä poliisille vai ensihoidolle. Voimakkaasti päihtynyt henkilö myös herkästi toimitetaan terveyskeskukseen, vaikka siihen ei olisi lääketieteellistä tarvetta.

Puolet vastaajista arvioi Hätäkeskuksen pystyvän tunnistamaan sairaanhoitoa tarvitsevat voimakkaasti päihtyneiden joukosta. Neljä kymmenestä ei osannut arvioida Hätäkeskuksen toimintaa, ja yksi kymmenestä vastaajasta epäili Hätäkeskuksen kykyä

erottaa sairaanhoitoa tarvitsevat voimakkaasti päihtyneiden joukosta. Alueellisesti myönteisimmin Hätäkeskuksen ammattitaitoon luottivat Uusimaa, Satakunta, Kanta-Häme, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Keski-Pohjanmaa. Avovastauksissa todettiin, että Hätäkeskuksen kyky tunnistaa sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt on hyvä tehtävän vaikeus huomioon ottaen. Hätäkeskukseen soittaa usein joko maallikko tai ”ryyppykaveri”, joten parhaimmillaankin voidaan päästä noin 80 prosentin tarkkuuteen.

Neljällä kymmenestä (39%) vastanneesta kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta ei ollut tarjota minkäänlaista selviämisasematyyppistä palvelua. Poliisin säilytysuojaa (putka) ilmoitti käyttävänsä joka neljäs (22%) vastanneista, ja toimintaa varten varattuja terveyskeskusvuodeosastoja oli yhdellä kymmenestä vastanneesta (12%). Kolme kymmenestä vastaajasta (27%) ilmoitti pystyvänsä tarjoamaan asianmukaisempaa selviämisasematoimintaa, kuten erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon selviämisasema, selviämisasema laitospuolisen katkaisuhoidoyksikön yhteydessä, selviämisasema asumispalveluyksikön tai poliisivankilan yhteydessä, jossa työskentelee myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa.

Vajaa puolet vastaajista ilmoitti tekevänsä alueellista tai seudullista yhteistyötä voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljettamisessa ja välittömässä hoidossa. Kuntatasoista yhteistyötä tehdään selkeästi vähiten 5 000–10 000 asukkaan väestöalueilla ja yhteistoiminta-alueista vähiten 10 000–20 000 asukkaan alueilla. Aktiivisimmat alueellista tai seudullista yhteistyötä tekevät kunnat löytyivät Päijät-Hämeestä, Kymenlaaksosta, Etelä-Savosta ja koko Pohjanmaan alueelta. Aktiivisimmat alueellista tai seudullista yhteistyötä tekevät yhteistoiminta-alueet sijaitsivat Uudellamaalla, Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Pohjanmaalla ja Kainuussa.

Tilastokeskus jakaa kunnat taajamien asukasmäärän perusteella kolmeen kuntatyyppiin; kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin. Näistä maaseutumaiset kunnat luokitellaan harvaan asutuiksi alueiksi eli harva-alueiksi. Suurimmalla osalla harva-alueen kunnista ja yhteistoiminta-alueista ei ole järjestetty erityistoimenpiteitä voimakkaasti päihtyneiden kuljettamista ja välitöntä hoitoa koskien. Harva-alueen vastauksissa alueellisen selviämisaseman tarpeellisuutta korostettiin. Voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljetuksen, hoidon ja säilyttämisen osalta kaivattiin selkeitä vastuujako- ja toimintaohjeita. Samoin nostettiin esille erillisten voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljettamiseen erikoistuneiden yksiköiden perustaminen. Seudullisen yhteistyön merkitystä korostettiin, ja kaikkinaiseen yhteistyöhön haluttiin lisää joustavuutta. Poliisin rooli koettiin tärkeänä jatkossakin erityisesti Pohjois-Suomessa.

Vastausten perusteella voimakkaasti päihtyneitä henkilöitä tuli terveyskeskushoittoon määrällisesti eniten suhteessa muihin potilaisiin perjantai-lauantai -päivystysaikaan ja sunnuntaina päivystysaikaan. Arviot perjantai-lauantaina päivystysaikaan tulleiden voimakkaasti päihtyneiden prosentiosuuksista suhteessa muihin potilaisiin vaihtelivat

suuresti kunnittain ja yhteistoiminta-alueittain. Alueellisesti tarkastellen eniten voimakkaasti päihtyneitä (vaihteluvälin perusteella) tuli hoitoon Pohjois-Savossa, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa sekä vähiten Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Paikkakunnittain eniten voimakkaasti päihtyneitä arvioitiin tulleen terveyskeskushoitoon perjantai-lauantaina päivystysaikana Iisalmessa (90%), Aurassa (50%), Jyväskylässä (50%), Kittilässä (50%), Kuopiossa (40%) ja Kainuussa (40%).

Arviot sunnuntaina päivystysaikaan hoitoon tulleiden voimakkaasti päihtyneiden asiakkaiden osuudesta olivat selvästi pienemmät kuin lauantai-sunnuntai -päivystyksen osalta. Arviot liikkuivat kymmenen ja alle kymmenen prosentin tuntumassa.

Maakunnittain tarkasteltuna suurimmat voimakkaasti päihtyneiden potilasosuudet sunnuntaina päivystysaikana löytyvät Satakunnasta, Kymenlaaksosta, Varsinais-Suomesta, Keski-Suomesta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Lapista.

Paikkakunnittain/yhteistoiminta-alueittain eniten voimakkaasti päihtyneitä on tullut terveyskeskushoitoon sunnuntaina päivystysaikana Kittilässä (50%), Kouvolassa (30%), Kuopiossa (30%), Savonlinnassa (25%), Pomarkussa (25%), Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä LLKY:ssä (Isojoki, Karijoki, Kauhajoki, Teuva) (20%), Kaarinassa (20%), Raisiossa (20%) ja Jyväskylässä (20%).

Kahdeksan kymmenestä vastaajasta arvioi voimakkaasti päihtyneen potilaan käytöksen tai toiminnan häiritsevän joskus terveyskeskuksen odotustiloissa. Yksi kymmenestä (13%) vastaajasta oli sitä mieltä, että häiriökäyttäytymistä tapahtui usein. Hyvin usein tapahtuvaa häirintää mainittiin vain neljässä prosentissa vastauksista, ja ei koskaan tapahtuvaa häirintää kolmessa prosentissa vastauksista.

Yhdeksän vastaajaa kymmenestä (89%) ilmoitti, että voimakkaasti päihtynyt asiakas sitoo terveyskeskuksen henkilökunnan aikaa keskimääräistä enemmän verrattuna keskiwertopotilaaseen. Alueittain tarkasteltuna ”keskimääräistä enemmän” -vastaus oli kaikilla vastaajilla Satakunnassa, Hämeessä, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa, eli osin niillä alueilla, joilla voimakkaasti päihtyneiden osuus terveyskeskusasiakkaistakin oli suuri.

Kolme yleisintä voimakkaasti päihtyneen potilaan terveyskeskuskäynnin syytä viimeisen kalenterivuoden aikana olivat tapaturma (34%), voimakkaat vieroitusoireet (24%) ja päihteiden käytön huonontama tasapaino pitkäaikaissairaudessa (yhteensä 20%, esimerkiksi sydänoireet, diabeteksen tasapaino-ongelmat). Muita syitä olivat myrkytys (10%), päihteiden käytöstä aiheutuva akuutti sairaus (6%, esimerkiksi hepatiitti) ja päihteiden käytöstä aiheutuva pitkäaikaissairaus (6%).

Hieman yli puolet vastaajista arvioi, että voimakkaasti päihtyneen henkilön terveyskeskuskäynnillä voidaan selvittää potilaan säännöllinen lääkitys joko usein (49%) tai aina (6%). Neljä kymmenestä vastaajasta arvioi, että lääkitys on mahdollista selvittää joskus. Alle 10 000 asukkaan alueilta tulivat ne vastaukset, joissa lääkitys voitiin aina selvittää. Vastaavasti suuremman väestön alueilta tulivat ne vastaukset,

joissa lääkitystä ei voida selvittää. Alueellisesti voimakkaasti päihtyneen lääkitys voidaan parhaiten selvittää Keski-Pohjanmaalla, Itä-Uudellamaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa.

Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi voimakkaasti päihtyneiden asiakkaiden kuljettamisen ja välittömän hoidon palveluketjussa nimettiin seuraavat asiat:

- selviämisaseman puuttuminen
- voimakkaasti päihtyneet vievät terveysaseman vuodeosastopaikkoja muun muassa vanhuksilta
- voimakkaasti päihtyneiden ei-aggressiivisten henkilöiden kuljetus ostopalveluna
- lisää päihdeosaamista päihdeyksiköihin
- selkeä työnjako; kuka hoitaa ja missä hoidetaan
- viranomaisyhteistyölle selkeät, yhteiset pelisäännöt
- ennaltaehkäisevää toimintaa ja valistusta tulisi lisätä
- kansalaisten asennemuutos siihen, millaisen riskin ottavat ollessaan voimakkaasti päihtyneinä
- hoitomotivaation lisääminen
- omaisten tukimuotojen kehittäminen sekä omaiset mukaan tukiverkostoon ja hoidon suunnitteluun
- päihdeongelmaisten asuminen ja asumispalvelut kuntoon
- katko- ja jatkohoidon järjestäminen
- varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen

6.3.2 Johtopäätökset kuntakyselystä

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden vastauksissa tuli esille selviämisasematyypin toiminnan puuttuminen kunnista ja alueilta. Yleisesti kaivattiin alueellista ja seudullista yhteistyötä, jonka puitteissa voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljetus ja välitön hoito voitaisiin järjestää. Pienemmillä paikkakunnilla ja haja-asutusalueilla on jouduttu varaamaan paikkoja terveyskeskuksen vuodeosastoilta voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden selviämistä varten. Tätä järjestelyä pidetään yksimielisesti epäasianmukaisena, sekä päihtyneen itsensä että muiden potilaiden ja henkilökunnan kannalta. Voimakkaasti päihtyneen henkilön selviämispaikan ei tarvitse olla sairaalatasoinen, vaikkakin sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunnan asiantuntemusta esimerkiksi selviämisasemalla tulisi olla käytettävissä. Voimakkaasti päihtyneet saattavat sekä häiritä normaalia vuodeosastotyötä että aiheuttaa kohtuutonta lisätyötä muutenkin vähäiselle hoitohenkilökunnalle. Myös voimakkaasti päihtyneen potilaan itsemääräämisoikeus aiheuttaa lisäongelmia, koska asiakas voi itse päättää poistumisestaan hoitopaikasta kesken hoidon. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei myöskään ole riittävää päihdealan osaamista, mikä osaltaan heikentää myös henkilökunnan turvallisuutta.

Kyselyn vastausten perusteella kaivataan viranomaisyhteistyölle selkeät yhteiset pelisäännöt. Voimakkaasti päihtyneen henkilön kuljettamiseen ja kotiuttamiseen tulisi olla selkeät, eri osapuolten yhdessä määrittelemät ja hyväksymät pelisäännöt, joita kaikki osapuolet sitoutuvat noudattamaan. Tarvitaan avointa vuoropuhelua ja käytännön toimenpiteitä asioiden selkiyttämiseksi.

Ennaltaehkäisevää toimintaa tulee jatkaa ja tehostaa, jotta voimakkaasti päihtyneiden määrä saadaan entisestään vähenemään. Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat parhaita keinoja vähentää voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden määrää tulevaisuudessa. Hoitomotivaatioon vaikuttaminen koetaan vastauksissa tärkeäksi. Parhainkaan järjestelmä ei voi auttaa, ellei asiakas itse halua auttaa itseään. Omaisten tukimuotojen kehittämistä ei tule unohtaa, samoin kuin omaisten mahdollista osallistumista asiakkaan hoitoprosessiin. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdollisuus hakeutua katko- ja jatkohoitoon, ja asiakkaan asumisolot tulisi selvittää ja pyrkiä hoitamaan kuntoon.

6.4 Pyydetty lausunnot ja suoritettut kuulemiset

Työryhmän pyytämät lausunnot Suomen Sairaankuljetusliitolta (SSK ry) ja Suomen vartioliikkeitten liitto ry:ltä (SVLL) kuultiin 20.9.2010 pidetyssä kokouksessa. Edellä mainittuja tahoja oli pyydetty selvittämään toimintansa laajuutta, tehtäviä, päihtyneisiin liittyviä tehtäviä, niiden suhtautumisesta päihtyneiden kuljetukseen sekä tähän tehtävään liittyviä edellytyksiä.

Lisäksi 26.10.2010 kokouksessa olivat kuultavina asunnottomien asumispalveluiden kehittämisestä Hietaniemenkadun palvelukeskuksen johtaja sekä Vailla Vakituista Asuntoa ry:n (VVA ry) matalan kynnyksen palveluiden esimies. Heitä oli pyydetty antamaan ajankohtaista tietoa pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman osalta siitä, miten siinä nähdään asunnottomien päihdeongelmaisten asumiskysymykset ja niiden ratkaiseminen toisaalta lyhytaikaisen, ensisuojaatyyppisen yöpymisen osalta, ja toisaalta pitkäaikaisempien ja vakaampien asumisratkaisujen osalta.

6.4.1 Suomen Vartioliikkeiden Liitto ry.

Puheenjohtaja Jarmo Mikkonen Suomen Vartioliikkeitten Liitto ry:stä (SVLL) painotti lausunnossaan (katso tarkemmin liite 4) vartioimisliikkeiden toiminnan laajuutta koko maassa. Tilastoja päihtyneiden henkilöiden aiheuttamiin häiriöihin puuttumisesta ei SVLL:llä ole. SVLL tekee paljon yhteistyötä poliisin kanssa. Jotkut poliisilaitokset ovat käyttäneet vartioita niin sanottuina putkavartijoina.

Vartioimisliikkeet vartioivat omaisuutta, suojaavat henkilön koskemattomuutta ja/tai toimivat rikoksenpaljastamistehtävissä yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain (282/2002) nojalla sekä pitävät yllä järjestystä ja turvallisuutta poliisin apuna

järjestyslain (612/2003) nojalla. Ne voivat ottaa vastaan myös muita järjestyksenvalvojatoimeksiantoja ja tekevät muuta palveluliiketoimintaa edellisten toimintojen yhteydessä tai erillisenä palveluna sekä suorittavat arvokuljetuksia ja hoitavat rahahuoltoa esimerkiksi pankeille ja kaupoille.

Järjestyslain mukaisia järjestyksenvalvojia voidaan asettaa kauppakeskuksiin, julkisen liikenteen kulkuneuvoihin ja niiden asemapaikoille poliisin tilojen haltijalle tai liikenteen harjoittajille myöntämällä luvalla. Tulevaisuudessa järjestyksenvalvojia voidaan asettaa myös satamiin, lentoasemille sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimipisteisiin. Näitä tehtäviä saavat vastaanottaa vain vartioimisliikkeet, järjestyksenvalvojien tulee olla vartioimisliikkeiden palveluksessa ja heillä tulee olla järjestyksenvalvojan koulutuksen lisäksi vartijan koulutus.

Mikäli päihtyneiden kuljettaminen olisi vartiointiliikkeiden tehtävä, arviointia vaatisivat henkilöliikenteeseen liittyvät turvallisuusvaatimukset, kuljetettavan oikeusturva esimerkiksi kuljetuksen mahdollisen kuvataltioinnin osalta sekä päihtyneen henkilön omaisuuden haltuunottoon ja säilytykseen liittyvät kysymykset. SVLL:n näkemyksen mukaan päihtyneiden kuljettamisessa ei tarvita hälytysajoneuvojen käyttämistä.

Vartiointiliikkeet tekevät tällä hetkellä lyhytaikaista säilyttämistä turvahenkilöstön valvonnassa esimerkiksi kauppakeskuksiin rakennetuissa kiinniottotiloissa, jossa kiinniotettu pidetään valvottuna odotettaessa poliisin saapumista paikalle. Kohteissa, joissa tällaisia tiloja ei ole, esimerkiksi ravintolat, poliisin odottaminen tapahtuu tavallisesti yleisötiloissa tai niiden välittömässä läheisyydessä. Varsinaista säilössäpito-oikeutta vartioimisliikkeillä ei vartioimisliiketoiminnassa ole. Pidempiaikaiseen selviämistä varten tapahtuvaan säilyttämiseen ei SVLL:n mukaan ole olemassa soveltuvia tiloja nykyistä putkaverkkoa lukuun ottamatta. Kuljetukseen ja säilöön otettujen henki ja terveys pitää pystyä varmistamaan mahdollisimman pitkälle tehtäviin osallistuvan henkilöstön hätäensiapukoulutuksella ja kalustolla.

SVLL painotti päihtyneen säilöön ottoon ja kuljetukseen liittyvän työnjaon selkiyttämistä. Kuljetuksen ja säilyttämisen turvallisuuden ja valvonnan osalta tulee asettaa selviä laatu- ja omavalvontavaatimuksia sekä riittävää viranomaisvalvontaa. Se nosti esille myös julkisille hankinnoille asetetun laajan vastuun mahdollisena kiinnostuksen vähentäjänä palveluiden tuottamiseksi.

6.4.2 Suomen sairaankuljetusliitto ry

Toiminnanjohtaja Mikael Söderlundin mukaan Suomen sairaankuljetusliitto ry (katso tarkemmin liite 5) edustaa noin 150 yksityistä ensihoito- ja sairaankuljetusyritystä, jotka toimivat pääosin maaseutukunnissa ja harvaan asutuilla alueilla. Isoilla paikkakunnilla ne toimivat pelastuslaitosten rinnalla. Vuosittain yksityisen sairaankuljetuksen hoitamia potilaskuljetuksia on noin 600 000, mikä on 60 prosenttia kaikista Suomen sairaankuljetuksista.

SSK ry:n mukaan yksityinen sairaankuljetus osallistuu päihteisiin liittyviin tehtäviin lähinnä pääkaupunkiseudulla. Mikäli päihtyneiden kuljettaminen ei jatkossa tule olemaan poliisin toimintaan, SSK ry ei näe sen olevan terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä. Päihtyneen henkilön mahdolliseen ennakoimattomaan häiriökäyttäytymiseen ei ole resursseja puuttua.

6.4.3 Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskus asunnottomille

Hietaniemenkadun palvelukeskuksen johtaja Sanna Sunikka esitteli pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman asunto ensin (AE) -periaatteen mukaista Helsingin kaupungin toimintaa pitkäaikaisesti asunnottomien helsinkiläisten asumistilanteen parantamiseksi (katso tarkemmin liite 6). AE-periaatteen mukaan asumisen järjestäminen on edellytys muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ratkaisemiselle. Helsinki on hankkeessa mukana 15 osahankkeella, joista yksi on Hietaniemenkadun palvelukeskuksen kehittäminen. Helsingin kaupunki on muuttamassa asuntolapaikkoja asunnoiksi, mikä on merkinnyt Herttoniemen asuntolan lakkauttamista. Myös Pääskylänrinteen päiväkeskus on lakkautettu ja toiminta siirretty Hietaniemenkadun palvelukeskukseen.

Hietaniemenkadun palvelukeskus on tarkoitettu täysikäisille asunnottomille helsinkiläisille. Siellä tarjotaan maksutonta lyhytaikaista majoitusta (43 paikkaa miehille ja 9 paikkaa naisille), sosiaalihuoltolain mukaista tilapäistä maksullista asumispalvelua (52 kalustettua huonetta) sekä päivätoimintoja 7 päivänä viikossa (päivätoimintaa, tuettua ruokailua, pesulapalveluja).

Henkilökuntamäärä on alle 0,2/asiakas, mikä ei mahdollista varsinaisia hoidollisia toimia. Henkilökuntaan kuuluu lääkäri, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi sosiaalityöntekijää sekä sosiaaliohjaaja. Lisäksi jalkautuvat työntekijät käyvät esimerkiksi Helsingin A-klinikoilta ja huume klinikalta. Asumisen kustannukset ovat 48 euroa / vuorokausi budjetoidun toiminnan mukaisesti.

Vaikka palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti asunnottomille helsinkiläisille, talvella lyhytaikainen, yhden yön yöpyminen on mahdollista myös muiden kuntien asunnottomille. Lyhytaikaisessa majoituksessa lisätään tarvittaessa vuodepaikkoja patjoilla, ja enimmillään täyttöaste on ollut 173 prosenttia. Päihtymys ei ole este lyhytaikaiseen majoitukseen pääsemiselle, mutta päihteitä ei kuitenkaan saa käyttää palvelukeskuksen tiloissa tai pihalla. Palvelukeskuksen käyttöaste on korkea, ja ongelmana on se, että pysyvän asumisen yksiköitä on liian vähän. Henkilökuntaan kohdistuvat vaaratilanteet ja näpistysongelmat ovat lisääntyneet täyttöasteen mukaan. Palvelukeskuksessa on käytössä oma, palvelukeskuksen sisäinen henkilöturvajärjestelmä. Aiemmin käytössä olleesta yksityisestä turvapalvelusta on

luovuttu. Turvallisuuden tunne lisääntyisi, mikäli kaikille palvelukeskukseen hakeutuville asunnottomille saataisiin oma vuodepaikka.

Lyhytaikaiseen majoitukseen on mahdollista hakeutua itse, mutta osa asiakkaista myös tuodaan sinne. Yleisimmin tuojana on poliisi, joka tuo voimakkaasti päihtyneitä asunnottomia lyhytaikaiseen majoitukseen. Yhteistyön poliisin kanssa koetaan toimivan hyvin. Ensihoitoyksikköä käytetään tarvittaessa palvelukeskuksen asiakkaiden viemiseen terveydenhuollon päivystyspalveluihin sairaskohtausten tai tapaturmien vuoksi. Useimmat palvelukeskukseen päihtyneenä tuoduista on tuotu sinne vain yhden kerran. Useimmin tuoduilla 18 henkilöllä on yhteensä 56 yöpymistä (2–10 kertaa/henkilö), ja he ovat yleensä eläkkeellä olevia asunnottomia.

6.4.4 Vailla vakituista asuntoa ry – VVA ry

Vailla vakituista asuntoa ry:n matalan kynnyksen palveluiden esimies Jussi Lehtonen (katso tarkemmin liite 7) totesi, että päihtyneinä säilöönottetut asunnottomat henkilöt ovat usein kroonisesti juovia, eikä heidän ongelmansa ratkea lyhyillä hoitjaksoilla tai lyhytaikaista suojaa tarjoavilla ensisuojarahpalveluilla tai vastaanottokeskuksilla. Asunnoton joutuu poistumaan ensisuojarahasta aamulla, mutta hän päättyy todennäköisesti takaisin ensisuojaan, ellei hänelle voida tarjota vakituista asuntoa.

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman puitteissa lisätyllä pitkäaikaisella asumisella on onnistuttu vähentämään päihtyneiden säilöönottoja, päihtyneiden kuljetuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöä. Vaikeasti päihdeongelmallisille, toistuvasti juoville asunnottomille tarvitaan kodinomaisia, yhteisöllisiä asumismuotoja, jossa on mahdollista olla päihteetön, mutta jossa voi myös juoda. Esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen Sälli-kodin asukkaat asuvat normaalilla vuokrasopimuksella omissa pienissä yksioissaan (27 yksiotä), ja lisäksi Sälli-kodissa on yhteisiä tiloja ja henkilökuntaa. Omissa yksioissa on mahdollista juoda, mutta yhteisissä tiloissa päihteiden käyttö ei ole sallittua. Oma ovi omaan yksioön on rakenteellisesti tärkeä tekijä järjestyshäiriöiden vähentämisessä. Sälli-kodissa olevilla on vaihtelevasti päihteettömiä jaksoja. Asukkaiden juominen ja päihdehoitovuorokaudet ovat vähentyneet.

6.5 Poliisin säilöönottamat päihdeongelmaiset

6.5.1 Tehtävämäärät ja asiakaskunta

Poliisilla on vuosittain hieman yli 1,1 miljoonaa hälytystehtävää. Suureen osaan poliisin hälytystehtävistä liittyvät päihteet ja päihtyneet. Pelkästään päihtyneisiin henkilöihin liittyviä tehtäviä (tehtävälaji 34, päihtynyt henkilö) poliisilla on vuosittain 80 000–100 000 tehtävää. Poliisilaissa on määritelty keskeiset kiinniottoperusteet.

Päihtynyt henkilö voidaan ottaa kiinni poliisilain 11 §:n perusteella hänen itsensä suojelemiseksi henkeä, ruumiillista koskemattomuutta, turvallisuutta tai terveyttä uhkaavalta vakavalta vaaralta, jos henkilö ei kykene pitämään huolta itsestään eikä vaaraa voida muuten poistaa. Tämä ryhmä on se osa poliisin päihtyneisiin liittyvästä asiakaskunnasta, joka olisi yhtä hyvin selviämisaseman asiakas, mutta joutuu olosuhteiden vuoksi poliisin tiloihin.

Päihtynyt voidaan ottaa kiinni lisäksi poliisilain 14 §:n perusteella koti- ja julkisrauhan piiriin kuuluvien alueiden suojaamiseksi. Tällöin kyse on käytöksensä perusteella häiriötä aiheuttavasta henkilöstä, ja hän on joutunut aiheuttamansa häiriön vuoksi poliisin kiinniottamaksi, ei pelkästään päihtymyksensä vuoksi.

Lisäksi poliisilain 20 §:n mukaan poliisimiehellä on oikeus ottaa kiinni henkilö, jos hänen uhkauksistaan tai muusta käyttäytymisestään voidaan päätellä, että hän todennäköisesti syyllistyisi henkeen, terveyteen, vapauteen, kotirauhaan tai omaisuuteen kohdistuvaan rikokseen. Tämä lisäksi voidaan henkilö ottaa kiinni jos hän käyttäytymisellään aiheuttaa huomattavaa häiriötä tai välitöntä vaaraa yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle. Kiinnioton edellytyksenä on että henkilön paikalta poistaminen olisi ilmeisesti riittämätön toimenpide eikä häiriötä tai vaaraa voida muuten poistaa.

Päihtyneisiin henkilöihin liittyvien tehtävien määrä on ollut laskussa (taulukko 1).

Tehtävä (lkm)	Vuosi				
	2005	2006	2007	2008	2009
34 Päihtynyt henkilö	103 513	103 131	100 692	91 644	81 966

Taulukko 1. ”Päihtynyt henkilö” (poliisin tehtävälaji 34) tehtävämäärät vuosina 2005-2009.
Lähde: Poliisiasian tietojärjestelmä PATJA, 2010.

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 2 on poliisin tehtävälajikoodiston tehtävään 34 ”Päihtynyt henkilö” tehdyt toimenpiteet. Huomioitavaa on se, että yhteen tehtävään saattaa liittyä useampi toimenpide. Yleisin toimenpide on ollut kiinniotto päihtyneenä. Useissa tapauksissa ilmoitettua tehtävän kohdetta ei ole tavattu vaan tämä on saattanut poistua itse paikalta. Kolmanneksi yleisin toimenpide on kotiin kuljettaminen. Kotiin kuljettaminen sisältää asuntolat tai muut vastaavat paikat, joihin henkilöiden hyväksytään vielä päihtyneenäkin saapuvan. Noin 10 prosenttia päihtyneisiin henkilöihin liittyvistä tehtävistä ratkaistaan poistamalla henkilöitä paikalta. Ensihoitoyksikkö on hoitanut kuljetuksen ainoastaan 1 437 tapauksessa, mutta muuten kuljettamisesta on vastannut poliisi. Tämä selittyy sillä, että ensihoitoyksikkö hoitaa ne tapaukset, joissa on akuutti terveydenhuollon tarve.

Toimenpide (lukumäärä)	Vuosi				
	2005	2006	2007	2008	2009
711 Otettu kiinni päihtyneenä	44 423	43 081	40 061	35 991	32 422
822 Ei tavattu kohdetta	16 237	16 100	15 600	14 112	13 250
812 Toimitettu kotiin	11 856	11 773	12 134	11 341	11 076
803 Tehtävä hoidettu paikalla: poistettu henkilö / henkilöitä	12 745	13 319	11 984	10 947	9 014
800 Tehtävä hoidettu paikalla: muutoin	7 191	7 601	7 391	6 957	6 843
810 Toimitettu muualle	2 593	2 600	2 726	2 459	2 412
831 Toinen partio / yksikkö hoitaa: poliisi	1 914	1 961	1 693	1 824	1 919
814 Toimitettu selviämisasemalle	736	911	1 055	1 366	1 626
833 Toinen partio / yksikkö hoitaa: sairaankuljetus	781	917	1 213	1 340	1 437
811 Toimitettu sairaalaan, terveyskeskukseen	1 595	1 419	1 403	1 272	1 055
841 Avustettu poliisia	670	721	669	732	596
843 Avustettu sairaankuljetusta	631	598	638	504	496
805 Tehtävä hoidettu paikalla: ei toimenpiteitä	704	608	582	548	445
713 Otettu kiinni muista syistä	536	525	476	415	366
701 Tehty rikosilmoitus	516	456	408	320	289
721 Annettu rangaistusvaatimus	920	697	2 228	394	249
801 Tehtävä hoidettu paikan päällä: aiheeton hälytys	243	241	241	235	212
89 Muu toimenpide	1 275	1 097	855	270	201
777 Annettu haaste, kuulustelukutsu tms.	525	409	197	169	102
83 Toinen partio / yksikkö hoitaa	1 196	717	587	61	0
20 yleisintä toimenpidettä yhteensä	107 287	105 751	102 141	91 257	84 010
Kaikki toimenpiteet yhteensä	109 230	107 267	103 300	92 223	85 225

Taulukko 2. "Päihtynyt henkilö" -tehtävien sisältämät 20 yleisintä toimenpidettä vuosina 2005-2009 ja toimenpiteiden kokonaismäärä. Lähde: Poliisiasiain tietojärjestelmä PATJA, 2010.

Päihdekiinniottoilmoitusten (taulukko 3) määrä on hieman korkeampi kuin päihtyneisiin henkilöihin liittyvien toimenpiteiden (taulukko 2) tai päihtyneisiin henkilöihin liittyvien tehtävien (taulukko 1) määrä.

Ilmoitettu kpl	Vuosi				
	2005	2006	2007	2008	2009
Päihdekiinniotto	101 700	99 362	97 544	93 885	87 268

Taulukko 3. Päihdekiinniottoilmoitusten määrä vuosina 2005-2009. Lähde: Poliisiasiain tietojärjestelmä PATJA, 2010.

Yllä olevien taulukoiden 2 ja 3 perusteella voidaan todeta, että suurin osa päihtymykseen liittyvistä kiinnietoista tehdään muista tehtävistä kuin varsinaisesti päihtymykseen liittyvistä tehtävistä. Yleisin päihde on edelleen alkoholi, joskin pähteiden sekakäyttö näkyy kiinniottotilastoissa.

Päihtymyksen vuoksi kiinniotettujen naisten osuus oli vuonna 2009 noin 12 prosenttia kaikista päihtyneenä kiinniotetuista. Naisten osuus näyttää olleen viime vuosina hienoisessa kasvussa.

Ikäryhmittäisissä tarkasteluissa (taulukko 4) korostuvat sekä nuoret 20–29-vuotiaat että 40–54-vuotiaat. Päihtymyksen vuoksi poliisin kiinniottamista henkilöistä noin viidennes on 20–29-vuotiaita (vuonna 2009 22%) ja noin kolmannes 40–54-vuotiaita (vuonna 2009 34%). Nuorempien aikuisten osuus on ollut hienoisessa kasvussa.

Päihtyneenä kiinniotettu	Vuosi (%)				
	2005 (lkm= 103 580)	2006 (lkm= 101 039)	2007 (lkm= 99 083)	2008 (lkm= 95 163)	2009 (lkm= 88 313)
Alle 15-vuotiaat	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
15–19-vuotiaat	5,8	5,7	6,2	6,5	6,3
20–24-vuotiaat	10,9	11,4	12,1	12,0	11,3
25–29-vuotiaat	9,0	9,2	9,8	10,4	10,9
30–34-vuotiaat	8,3	8,3	8,5	8,8	9,4
35–39-vuotiaat	10,6	10,2	9,8	9,3	8,8
40–44-vuotiaat	12,3	12,3	11,0	10,9	11,1
45–49-vuotiaat	12,8	12,3	11,6	11,7	12,0
50–54-vuotiaat	12,6	12,6	12,4	11,7	10,9
55–59-vuotiaat	9,8	9,9	9,7	9,6	9,5
60–64-vuotiaat	3,3	4,3	5,2	5,4	6,0
65-vuotiaat ja vanhemmat	3,8	3,6	3,5	3,3	3,5
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukko 4. Päihtyneenä kiinniotetut ikäryhmittäin (%) 2005-2009. Lähde: Poliisiasiain tietojärjestelmä PATJA, 2010.

Säilöönnotettujen kiinniottooperusteilla poliisilain 11 §:n mukaiset henkilön itsensä suojaamiseksi tehdyt säilöönnotot muodostavat noin puolet (vuonna 2008 yhteensä 42 946) kaikista päihtyneistä. Toisen puolen (vuonna 2008 yhteensä 47 073) muodostaa poliisilain 20 §:n perusteella rikoksilta ja häiriöiltä suojaamiseksi säilöönnotetut päihtyneet. Poliisilain 14 §:n perusteella tehdään yksittäisiä kiinniottoja (vuonna 2008 yhteensä 75). Osuudet ovat pysyneet samantasoisina vuosina 2004–2008. Korkeintaan vajaa puolet kaikista poliisin kiinni ottamista päihtyneistä voisi siis kuulua muualle kuin poliisin säilytettäväksi.

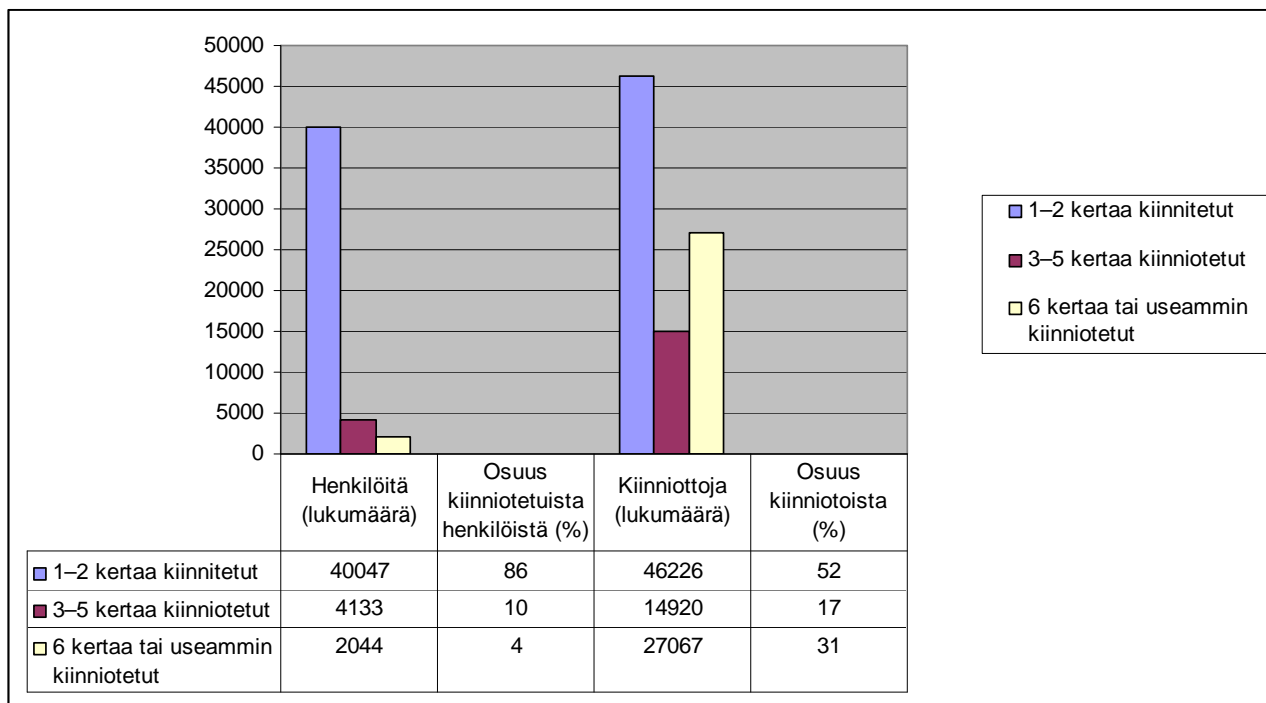
Poliisin säilytystilastojen mukaan kanta-asiakkaat³⁵ (noin 30% kiinniotetuista) ovat tyypillisesti keski-ikäisiä, päihdeongelmaisia asunnottomia miehiä, jotka ovat jollain tavoin syrjäytyneitä yhteiskunnasta. Heillä on usein jokin krooninen sairaus (65%). Kanta-asiakkailta saattaa olla kiinniottoja satoja kertoja vuodessa. Aikaisempien tutkimusten³⁶ mukaan noin 35 prosenttia kiinniottoista kohdistuu kanta-asiakkaisiin ja heidän kiinniottojensa osuus kaikista kiinniottoista on ollut noin 20 prosenttia.

Kiinniottoja päihtymyksen vuoksi tehtiin 88 340 kappaletta yhteensä 46 224 henkilölle. Noposen vuonna 2006³⁷ tutkimuksessaan käyttämää jaottelua soveltaen kiinniotetuista henkilöistä oli vuonna 2009 (kuvio 9) satunnaisia asiakkaita (1–2 kiinniottoa vuodessa) yhteensä 40 047 henkilöä (86%), muutaman kerran vuodessa asioivia (3–5 kiinniottoa vuodessa) 4 133 henkilöä (10%) ja kanta-asiakkaita (6 tai enemmän kiinniottoa vuodessa) 2 044 henkilöä (4%). Vuoden 2009 perusaineistossa oli 164 sellaista tapausta, joita ei henkilötunnuksen tai syntymäajan merkinnän puutteellisuuksien takia taulukkoon voitu ottaa. Siksi tässä aineistossa kiinniottojen määrä vuonna 2009 on yhteensä 88 213 kappaletta, vaikka se muissa tilastoissa on 88 340 kappaletta.

³⁵ Noponen, 2006

³⁶ Noponen, 2005

³⁷ Noponen, 2006



Kuvio 9. Vuonna 2009 päihtyneenä kiinniotetut henkilöittäin ja kiinniottokertojen määrän perusteella jaoteltuna. Lähde: Tilastokeskus

Suurin osa päihtyneenä säilöönottetuista henkilöistä otetaan siis säilöön kertaluonteisesti. Pienen, toistuvasti päihtyneenä säilöönottettujen joukon kiinniotot kattavat melkein puolet kaikista kiinniottoista. Useamman kerran vuodessa tai toistuvasti päihtyneenä säilöönottettujen määrään vaikuttamalla voidaan päästä tehokkaasti vähentämään poliisin tekemiä päihtyneiden säilöönottoja.

6.5.2 Poliisilaitosten kyselyn tulokset

Työryhmä teki 17.9.2010 kyselyn kaikille 24 poliisilaitokselle. Kyselyssä selvitettiin poliisilaitosten näkemyksiä selviämisasematoiminnasta, kokemuksia yhteistyöstä yksityisten turvapalveluiden kanssa päihtyneiden käsittelyssä, vartioimisliikkeiden toiminnan laajuutta poliisilaitoksen toiminta-alueella sekä päihtyneiden kanssa toimimiseen liittyviä yhteistyökokemuksia eri toimijoiden välillä. Lisäksi selvitettiin poliisilaitosten säilytysuojien määrä. Kyselyssä pyydettiin selvittämään myös kenttäjohtajina toimivien poliisimiesten käsitykset kyselyssä kartoitettavista asioista. Kyselyyn vastasi 23 poliisilaitosta.

Poliisin näkemykset selviämisasematoiminnasta

Vain yhdeksän poliisilaitoksen alueella 23:sta oli selviämisasematoimintaa. Yhden poliisilaitoksen alueella oli jopa kaksi selviämisasemaa. Selviämisasematoiminta

koetaan poliisilaitosten vastausten perusteella tarpeellisenä tai erittäin tarpeellisenä (20/23 vastausta). Kaksi poliisilaitosta koki selviämisasematoiminnassa joitain ongelmia. Näitä olivat muun muassa selviämisaseman sijoittelun vuoksi aiheutuvat pitkät kuljetusmatkat sekä selviämisasemien toimintatavoissa ilmenneet ongelmat. Toimintatavoilla tarkoitettiin sitä, että selviämisasema valikoi asiakkaansa tai oli antanut porttikieltoja joillekin vakioasiakkaille. Yksi poliisilaitos piti toimintaa sinänsä hyvänä, muttei katsonut sen sopivan omaan toimintaympäristöönsä.

Poliisilaitokset perustelivat selviämisasemien tarpeellisuutta eniten päihtyneiden asiakkaiden hoidon paranemisena verrattuna poliisin säilytystilojen palveluun. Hoitoon ohjauksen ja erilaisten tukipalveluiden tarjoaminen korostui vastauksissa. Seuraavaksi yleisin peruste oli poliisin tehtävämäärän tai sidonnaisuuden väheneminen. Myös päihtyneiden oikeusturvaan sekä poliisimiesten oikeusturvaan liittyviä perusteluita esitettiin. Asiakkaan tulisi saada päihtyneenäkin terveydentilansa kannalta olennainen hoito. Etenkin heikkokuntoisten päihtyneiden osalta poliisilaitokset korostivat vastauksissaan sitä, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi vastata heidän valvonnastaan, sekä sellaisista päihtyneistä, jotka ovat esimerkiksi kaatuneet ja lyöneet päätänsä tai ovat muuten terveydenhuollon toimenpiteiden tarpeessa.

Selviämisasemat olivat vastausten mukaan vähentäneet poliisin tehtävämääriä. Useiden poliisilaitosten alueella oli neuvoteltu selviämisasematoiminnan käynnistämistä, osassa toiminta käynnistyneenä jo vuoden 2011 aikana. Selviämisasematoiminta on jäänyt myönteisistä neuvotteluista huolimatta käynnistymättä yleensä taloudellisista syistä.

Yksityisten turvapalveluiden ja vartioimisliikkeiden toiminnan laajuus ja yhteistyö

Lähes kaikkien poliisilaitosten alueella oli yksityisiä turva-alan yrityksiä, mutta niitä ei käytetty yhtä poliisilaitosta lukuun ottamatta päihtyneiden vartioimiseen ilta- ja yöaikaan. Tämän lisäksi yksi poliisilaitos piti tärkeänä harvaan asutulle alueelle mahdollisuutta käyttää yksityistä turva-alaa päihtyneiden vartiointiin. Suurimpien kaupunkien sairaaloissa ja joissain selviämisasemilla oli vartiointiliikkeen vartijoita järjestyksenpidollisista syistä.

Turva-alan yritykset olivat hyvin edustettuina maakunnallisissa keskuksissa, mutta harvaan asutulla alueella niitä ei juuri ollut. Turva-alan yritysten toiminta oli lähes kaikissa vastauksissa perinteistä vartioimisliiketoimintaa ja järjestyksenvalvojatoimintaa, omaisuuden suojaamista, kohdevartiointia ja vastaavaa niille ominaista toimintaa.

Päihtyneiden käsittelyyn liittyvien toimijoiden yhteistyö

Yhteistyö koettiin poliisilaitoksissa pääosin hyvin toimivaksi viranomaisten kesken (19/23 vastausta). Keskeiset viranomaisyhteistyötahot olivat vastausten perusteella kunnalliset sosiaalitoimet, terveydenhuoltoviranomaiset ja sairaalat sekä

selviämisasemat. Kolme poliisilaitosta vastasi yhteistyössä olevan joitain ongelmia. Ongelmia yhteistyölle aiheuttavat poliisilaitosten alueella olevien kuntien suuri määrä sekä kuntien taloudellisesta näkökulmasta lähtevä asenne lakisääteistenkin palveluiden tuottamiseen. Lisäksi todettiin ongelmaksi se, etteivät jotkut kunnat maksa päihtyneiden osalta paluumatkojen matkakustannuksia. Yksi poliisilaitos vastasi, ettei sen alueella yhteistyötä ole lainkaan. Keskeisten yhteistyötahojen osalta eivät vastauksissa korostuneet terveydenhuoltoviranomaiset, vaan sosiaalitoimi. Kolmannen sektorin yhteistyö ja toiminta oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan kuuden poliisilaitoksen alueella.

Vastauksissa nostettiin esillä useita hyviä käytäntöjä yhteistyöstä eri tahojen kanssa:

- Pelastustoimen kanssa on toimivaa yhteistyötä siten, että pelastuslaitoksen lääkintäesimies käy tarvittaessa tarkistamassa säilöönötetun kunnan ja tekee lääkinnällisen arvion tämän tilasta. Tällä on saatu vähennettyä merkittävästi poliisipartioiden suorittamia kuljetuksia poliisiin säilytystiloista sairaalaan.
- Sairaankuljetus käy harvaan asutulla alueella tarkistamassa päihtyneen poliisiin pyynnöstä, mikäli poliisi on kaukana. Joskus sairaankuljetus on jopa hoitanut päihtyneen kuljettamisen terveyskeskukseen. Pääosin poliisi kuitenkin hoitaa kuljetukset.
- Poliisilaitosten välisestä yhteistyöstä nostettiin esille kahden poliisilaitoksen yhteistyössä vuorotellen vartioima säilytystila. Poliisilaitokset vastaavat kumpikin vuorollaan vartioinnin järjestämisestä vuoroviikoin. Palvelu pysyy auki jatkuvasti, mutta molemmille poliisilaitoksille vain noin puolella siitä kustannustasosta, joka vaadittaisiin palvelun tuottamiseen pysyvästi.
- Viikonloppuisin ja erilaisissa tapahtumissa avoinna olevat nuorisolle tarkoitettut selviämisasemat (kuten PAUSSI, SAAPAS, MONO) koettiin tärkeiksi työkuorman vähentäjiksi viikonloppuisin ja sesonkiaikoina.

Poliisilaitosten päihtyneille varaamat säilytyspaikat

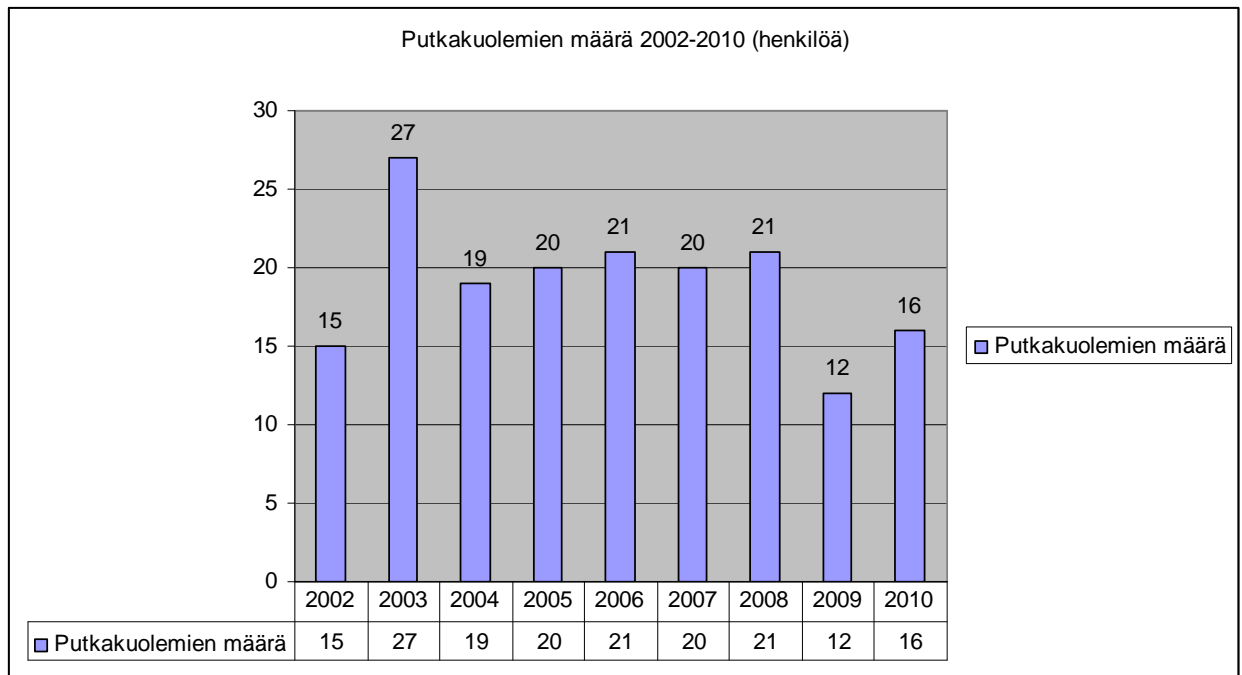
Poliisilaitosten päihtyneiden säilytyspaikat ovat keskittyneet pääpoliisiasemille ja poliisiasemille, lähinnä erilaisiin alueellisiin keskittyymiin tai keskuspaikkoihin. Kuudella poliisilaitoksella oli alueellaan vain yksi säilytyspaikka, kahdeksalla kaksi säilytyspaikkaa, kuudella kolme säilytyspaikkaa ja kolmella neljä säilytyspaikkaa.

Yhteensä säilytyspaikkoja poliisilaitosten vastausten perusteella oli 52, joissa on yhteensä 820 asiakaspaikkaa. Näiden lisäksi kolme säilytyspaikkaa oli käytössä vain päiväaikaan tai erikseen avattuna.

Mikäli selviämisasema perustetaan jollekin paikkakunnalle, tulisi kiinnittää huomiota siihen, ettei sen sijainti aiheuta poliisille pidempää kuljetusmatkaa kuin putkalle. Käyttö jää muutoin vähäiseksi ja poliisin sidonnaisuus kuljetuksiin kasvaa entisestään.

6.5.3 Putkakuolemat

Putkakuolemia on 2000-luvun alussa ollut vuosittain parikymmentä tai vähemmän (kuvio 10).



Kuvio 10. Putkakuolemat lukumäärä Suomessa 2002-2010 (pakkokeino päätetty termillä: kuollut). Lähde: Poliisiasiain tietojärjestelmä PATJA, 2010.

Putkassa kuolleista henkilöistä 95 prosenttia oli miehiä ja 5 prosenttia naisia. Henkilöt olivat kuollessaan pääsääntöisesti yli 40-vuotiaita. Kuolemat jakautuvat poliisilaitoksittain tasaisesti, painottuen kuitenkin niihin poliisilaitoksiin, jossa on eniten kiinniottoja. Vuoden 2010 osalta tilasto perustuu 23.11.2010 asti tilastoituihin kuolemiin.

Putkakuolemien pääsyyt on alkoholimyrkytys, sairauskohtaus ja aivovamma. Riski kuolla putkaan on 0,085 promillea eli erittäin vähäinen.

6.6 Päihdeongelmaiset sosiaali- ja terveydenhuollossa

6.6.1 Päihdeongelmaiset ja heidän hoitopalveluidensa kehittyminen

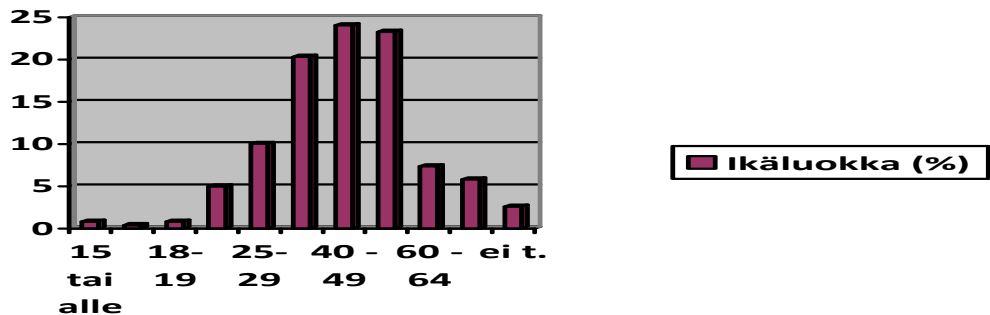
Kun tarkastellaan viimeisen kymmenen vuoden ajalta tällä hetkellä saatavilla olevia tilastoja päihdehuollon avopalveluiden, laitospalveluiden (katkaisu- ja kuntoutusyksiköt) ja asumispalveluiden, sairaaloissa hoidettujen päihdeasiakkaiden sekä poliisin tekemien päihtyneiden säilöönottojen osalta ja verrataan sitä alkoholijuomien myynnissä tapahtuneisiin muutoksiin, näyttää siltä, että 2004 tapahtunut alkoholin hinnan lasku näkyi erityisesti poliisin suorittamien päihtyneiden säilöönottojen määrässä. Päihdehuollon avopalveluissa asioivien määrässä on tapahtunut vuoden 2004 jälkeen vähittäistä kasvua, ja laitospalveluiden osalta kasvua on ollut nähtävissä lähinnä katkaisuhoidossa asioivien asiakkaiden määrässä, muttei niinkään kuntoutuksessa olevien asiakkaiden määrässä. Päihdehoitoa sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastolla olevien määrässä ei ole tapahtunut suuria muutoksia. Avoterveydenhuollossa asioivien päihdeasiakkaiden määrän muutoksia ei tiedetä, koska avoterveydenhuollosta ei ole toistaiseksi saatavissa valtakunnallisia tilastotietoja.

Päihdehuollon erityispalveluiden hoitoon pääsyn kynnyksen on kritisoitu viime vuosina nousseen. Hoitoon pääsyn kynnyksen nousu on noussut ainakin, kun kriteerinä käytetään asiakkaiden asiointien osuutta päihtyneenä päihdehuollon erityispalveluissa. Myös ilman ajanvarausta hoidossa olevien osuus on vähentynyt, mikä heijastanee päivystystyyppisten palveluiden vähentymistä.

Päihdehuollon erityispalveluiden asiakasmäärät ovat kasvaneet 2000-luvulla erityisesti avohoidossa ja katkaisuhoidossa sekä lyhytaikaisissa asumispalveluissa vuoden 2004 alkoholiverotuksen laskun ja siitä seuranneen alkoholin kokonaiskulutuksen lisääntymisen myötä. Pitkäaikaisemmassa laitospalveluissa olleiden asiakkaiden määrä on jopa laskenut vuoteen 2003 verrattuna. Kaikkiaan A-klinikoilla asioivien asiakkaiden määrä vuonna 2009 oli noin 46 600 (kasvua vuoteen 2003 verrattuna 12%), nuorisosäilytyksellä noin 5 500 (kasvua 2%), katkaisuhoidossa noin 11 000 (kasvua 20%) ja kuntoutuksessa noin 6 300 (laskua 7%) asiakasta (eri henkilöitä). Ensisuojissa asioi vuonna 2009 noin 2 200 (kasvua 52%) eri henkilöä ja päihdehuollon asumispalveluita käytti noin 4 400 (kasvua 11 prosenttia) eri henkilöä. Ensisuojia koskeviin tilastoihin on sisällytetty myös selviämishoitoyksiköiden asiakkaat. Vaikka hoitoyksikkökohtaisesti edellä mainitut luvut kuvaavat eri henkilöitä, sama henkilö saattaa asioida useamman kerran laitoshoidossa ja käyttää sekä avo- että laitospalveluita ja asumispalveluita saman vuoden aikana.

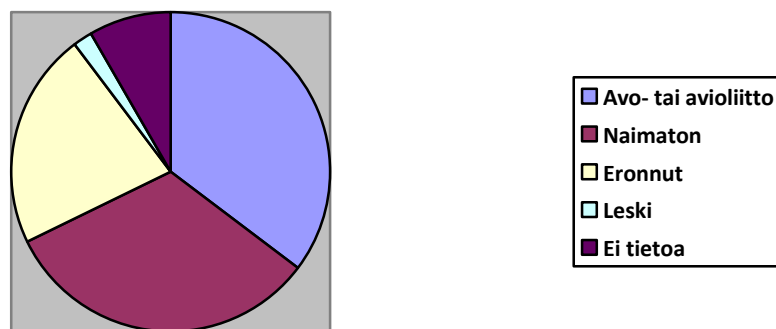
Tyypillinen päihdehuollon erityispalveluiden asiakas on keski-ikää lähestyvä tai keski-ikäinen mies. Yli puolet päihdehuollon laitoksissa olleista asiakkaista oli 35–54-vuotiaita ja valtaosa (74%) miehiä.

Päihdehuollon erityispalveluiden asiakkaista ei ole saatavissa kattavasti koko maasta sosiodemografisia tietoja, mutta niitä saadaan kuitenkin yksittäisiltä palveluntuottajilta niiden omista asiakasrekistereistä. A-klinikkasäätiö on suurin säätiöpohjainen päihdepalveluiden tuottaja Suomessa, ja sen palveluja käyttävien asiakkaiden määrät vuosittain ovat seuraavat: avomuotoisissa palveluissa noin 25 400 asiakasta, laitostenmuotoisissa katkaisu- ja kuntoutuspalveluissa noin 4 400 asiakasta ja asumispalveluissa noin 270 asiakasta. Valtaosa A-klinikkasäätiön A-klinikoiden asiakkaista oli 30–59-vuotiaita miehiä (kuvio 11).



Kuvio 11. A-klinikkasäätiön A-klinikoiden asiakkaiden ikäjakauma vuonna 2009 (%). Lähde: A-klinikkasäätiön hoitorekisteri

Naisten osuus oli 31 prosenttia. Työttömiä oli kaikkiaan 32 prosenttia. Suuri osa A-klinikkasäätiön A-klinikoiden asiakkaista oli perhesuhteiltaan yksinäisiä (kuvio 12).



Kuvio 12. A-klinikkasäätiön A-klinikoiden asiakkaiden perhetilanne vuonna 2009 (%). Lähde: A-klinikkasäätiön hoitorekisteri

Päihdeongelmaisten huono-osaisuus on tullut toistuvasti esille neljän vuoden välein sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdyssä päihdetapauslaskennassa³⁸. Viimeisimmän vuoden 1997 päihdetapauslaskennan mukaan eläkkeellä olevia oli 42 prosenttia, ansiotyössä olevia oli vain 12 prosenttia ja noin kolmannes oli työttömiä. Perhesuhteiltaan yksinäisiä oli kolme neljästä. Mielenterveysongelmia arvioitiin olleen joka toisella. Asumismuoto oli vakaa kahdella kolmesta, seitsemän prosenttia asui asuntoloissa ja kokonaan asunnottomien osuus oli kahdeksan prosenttia.

Kunta vastaa päihdepalveluiden kustannuksista. Yli puolet kuntien asukkaille tarjoamista päihdehuollon erityispalveluista on kuntien ostopalveluina hankkimia palveluja. Laman myötä kuntien päihdehuoltoon varaamat ostopalvelumäärärahat ovat viime vuosina olleet riittämättömiä tarpeeseen nähden.

Järjestöillä ja ei-voittoa tuottavilla organisaatioilla, kuten esimerkiksi säätiöillä tai yhdistyksillä, on ollut merkittävä rooli ostopalveluiden tuottamisessa sekä kehittämis- ja tutkimustoiminnassa. Niiden toiminnan taustalla Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella on ollut tärkeä merkitys. Vuonna 1988 tehtiin raha-automaattiasetuksen muutos, joka mahdollisti RAY:n toimivan keskeisenä päihdehuollon rahoittajana 1990-luvulla. RAY:n rooli on kuitenkin sen jälkeen muuttunut. Viime vuosina se on ollut merkittävä ei-voittoa tuottavien organisaatioiden – kuten A-klinikkasäätiö, Kalliola, Myllyhoitoyhdistys, Sininauhaliitto – tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoittaja, kun taas kunnat ovat vastanneet asiakastyöstä syntyvistä kustannuksista. RAY-avustukset ovat nykyisin kuitenkin vähenemässä myös kehittämishankkeisiin. Ei-voittoa tuottavien järjestö-, yhdistys- tai säätiöpohjaisten organisaatioiden toimintaedellytykset ovat kaventuneet, kun niiden toiminta rinnastetaan voittoa tuottavien yritysten toimintaan. Erityisesti laitoshoidon tuottavat yksiköt ovat joutuneet supistamaan toimintaansa kuntien supistettua ostopalvelutoimintaansa.

Päihdepalveluiden kehittämistä ohjaa lähivuosina vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema mielenterveys- ja päihdesuunnitelma³⁹. Siinä painotetaan palveluiden osalta erityisesti perustason avomuotoisten, matalakynnyksisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä ja kunnan roolia palvelujärjestelmän kokonaiskoordinoinnissa. Perus- ja avopalveluita koskevassa ehdotuksessa kuvataan myös selviämisasematoiminnan kehittämisen periaatteita. Työryhmässä mukana ollut A-klinikkasäätiö esitti ehdotuksen päihtyneiden ensihoidon ja kuljetuksen kehittämisestä pääkaupunkiseudulla ja Keski-Uudellamaalla osana Järvenpään sosiaalisairaalan toimintaa (liite 8).

³⁸ Nuorvala ym., 2006

³⁹ Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009

6.6.2 Selviämisasema- ja selviämishoitoasematoiminnan kehittyminen

Selviämishoitoasema on yleensä lähetteetön ja ympärivuorokautinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiapua tarjoava yksikkö, joka antaa voimakkaan päihtymyksensä vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa tarvitsevalle päihdeongelmalliselle turvallisen ja lyhytaikaisen suojan päihtymyksestä selviämiseen, somaattisen tilan seurantaan sekä elämäntilanteen alkuselvittelyyn ja motivointia päihdeongelman jatkoselvittelyyn. Lyhyempi käsite "selviämisasema" saattaa joskus tarkoittaa samantyyppistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antamaa hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä, mutta sillä voidaan myös tarkoittaa puitteiltaan vaatimattomampaa lähinnä turvallisen selviämisen mahdollistavaa ympäristöä esimerkiksi osana asumispalveluja.

Ensimmäinen selviämisasema perustettiin 1980-luvun lopulla Kymen A-klinikkatoimen yhteyteen. Selviämisasematoimintaa on kehitetty sittemmin enemmän 2000-luvun alusta. Töölön selviämishoitoasema perustettiin erillisenä yksikkönä vuonna 2001 Helsingissä Töölön Kisahalliin poliisin ylläpitämän päihtyneiden säilytysuojan viereen. Turku lukuun ottamatta kaikissa yli 150 000 asukkaan kaupungissa on pääasiassa aikuisille tarkoitettu selviämishoitoasema tai selviämisasema. Turussakin toteutetaan nuorten selviämisasematoimintaa esimerkiksi viikonloppuisin. Yli 50 000, mutta alle 150 000 asukkaan kaupungeista vain harvalla on varsinaista selviämisasema- tai selviämishoitoasematoimintaa. Uusimmat selviämishoitoasemat tai selviämisasemat on perustettu kiinteästi sosiaali- tai terveydenhuollon jonkin toimipisteen yhteyteen.

Selviämishoitoasemat toimivat tavallisimmin sosiaali- ja terveydenhuollon erityyppisten päivystyspalvelujen tai päihdehuollon palvelujen yhteydessä tai poliisin säilytysuojan välittömässä läheisyydessä. Alla on kuvattu tyypillisimpiä järjestämistapoja neljässä eri kaupungissa:

- Helsingissä toiminta järjestetään kaupungin omana toimintana Töölön Kisahallin poliisin säilytysuojan kanssa samassa rakennuksessa. Selviämishoitoasema on avoinna ympäri vuorokauden ja se on tarkoitettu päihtyneille, joilla on jokin tarkkailua vaativa fyysinen tai psyykinen ongelma. Hoitopaikkoja on kymmenen. Asiakkaita toimittavat hoitoon niin poliisi, ensihoito kuin sairaalat. Hoidon tavoitteena on seurata potilaan vointia ja taata hänelle turvallinen paikka nukkua humalansa pois. Pyrkimyksenä on arvioida potilaan hoidon tarve aina yksilöllisesti ja motivoida jatkohoitoon sekä auttaa jatkohoidon järjestämisessä.
- Porissa selviämishoito toteutetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden yhteispäivystyksessä, joka perustettiin vuosi sitten. Yksikkö on 5-paikkainen, ympärivuorokautisesti toimiva erillinen tila päivystyspoliklinikan yhteydessä, jonne otetaan sisälle sellaisia päivystykseen hakeutuneita päihtyneitä, joilla on päihtymyksen lisäksi jokin muu lääketieteellistä hoitoa vaativa tila. Asiakas sisäänkirjoitetaan

selviämishoitoyksikköön lääkärin päätöksellä triage-hoitajan tekemän arvion pohjalta. Potilaan tilaa seurataan ja hänen kanssaan selvitetään tarkemmin päihteen käyttöä sekä motivoidaan jatkohoitoon. Pelkästään humalasta selviämistä tarvitsevat ohjataan Porissa kristillisen päihdetyön järjestön ylläpitämään Sinisuojaan.

- Vaasassa toiminta on Vaasan kaupungin toimintaa yhdistettynä katkaisu- ja selviämishoitoasemana. Selviämisaseman asiakaspaikkoja on seitsemän ja katkaisuhoidon kymmenen. Selviämishoito on lyhytaikaista, alle vuorokauden toipumista tarvitseville päihtyneille tarkoitettua hoitoa ja katkaisuhoidon 3-14 vrk:n hoitoa päihteen käytön katkaisuun ja vieroitukseen. Selviämishoidolla autetaan päihdeongelmaista selviämään turvallisesti päihtymistilasta ja päihteen käytön keskeyttämisessä sekä motivoimaan häntä jatkohoitoon. Asiakkaat tulevat selviämisasemalle usein poliisin toimittamina. Poliisin kanssa tehdään myös konsultatiivista ja neuvovaa yhteistyötä, mutta varsinaista vastaanotto- tai hoitotoimintaa poliisin tiloissa ei tehdä.
- Salon A-klinikkatoimen tuottama yhdistetyn katkaisu- ja selviämisaseman toiminta alkoi vuoden 2011 alussa osana Salon A-klinikkatoimen Anjalansalon päihdekuntoutuskeskusta. Katkaisu- ja selviämisasemalla on asiakaspaikkoja 16, joista neljä selviämisasemalla ja 12 katkaisuhoidon puolella. Katkaisuhoidon- ja selviämisasemalla työskentelee 12 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Asiakkaina ovat yli 18-vuotiaat päihdeongelmaiset henkilöt. Selviämisasemalle asiakkaat otetaan vastaan vuorokauden ympäri. Selviämisaseman palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia, katkaisuhoidosta asiakkaan omavastuuosuus on 15 euroa/hoitovuorokausi. Katkaisuhoidon asiakas varaa ajan joko itse tai viranomaisen kanssa puhelimitse, ja lääkärin läheteellä asiakkaita otetaan vastaan ympäri vuorokauden. Hoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen sekä jatkohoidon suunnittelu ja hoitajakson pituus on yksilöllinen.

Muista kaupungeista Espoon kaupunki järjestää toiminnan Espoon poliisivankilan kanssa samassa rakennuksessa. Tampereella toimintaa toteuttaa kaupunki Hatanpään päivystysyksikössä. Vantaan kaupunki on tehnyt ostopalvelusopimuksen Medonen kanssa Peijaksen sairaalan päivystyksen yhteydessä toteutettavasta selviämishoidosta. Turun kaupunki järjestää nuorten selviämisasematoimintaa. Kouvolassa selviämishoito- ja katkaisuhoidon toteutetaan A-klinikkasäätiön Kouvolan A-klinikkatoimen ylläpitämällä katkaisu- ja selviämishoitoasemalla osana Kouvolan päivystys- ja kriisikeskushanketta. Hämeenlinnassa A-klinikkasäätiö tuottaa nuorten selviämisasematoimintaa. Seinäjoella toiminta on osana kunnallista A-klinikkatoimintaa yhdistettynä selviämishoito- ja katkaisuhoidon asemaksi. Kotkassa toimintaa toteuttaa A-klinikkasäätiön Kymen A-klinikkatoimi. Iisalmessa toiminnasta vastaa Ylä-Savon terveydenhuollon ky, ja se toteutetaan yhdistetyn mielenterveys- ja päihdeyksikön osana. Yksityiskohtaisempaa tietoa selviämishoito- tai selviämisasemien toteuttamistavoista eri kaupunkien yhteydessä löytyy liitteestä 9.

Selviämisasematyyppistä toimintaa toteutetaan joillakin pienemmillä paikkakunnilla (esimerkiksi Riihimäki, Hyvinkää) myös joustavasti siten, että päihdeongelmaisten asumispalveluja käytetään tarvittaessa myös päihtyneiden selviämisen mahdollistavina lyhytkestoisina palveluina.

6.7 Asunnottomien asumispalveluiden kehittäminen

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma 2008–2011 pohjautuu hallituksen 14.2.2008 tekemään periaatepäätökseen⁴⁰. Ohjelma on ympäristöministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisessä ohjauksessa oleva ohjelma, joka perustuu laajaan kumppanuuteen rahoittajien, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Sen konkreettisena tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomuuden puolittaminen. Ohjelman puitteissa toteutetaan yhteensä 1 250 asuntoa, tukiasuntoa ja hoitopaikkaa 10 kaupungissa, sekä tehostetaan asunnottomuuden ehkäisyä. Ohjelmaa pyritään jatkamaan vuoteen 2015.

Alkuperäisen ohjelmatyöryhmän⁴¹ mukaan Valtion asuntorahaston kokoamien kuntien asuntomarkkinaselvitysten mukaan ohjelman alkuvaiheessa arvioitiin, että Suomessa oli noin 7 400 asunnottomia ja asunnottomia perheitä noin 300. Yli 80 prosenttia asunnottomista arvioitiin olevan kasvukeskuskaupungeissa. Ohjelma on keskittynyt pääkaupunkiseudulle, jossa arvioidaan olevan yli puolet Suomen asunnottomista. Ohjelmassa ovat mukana Helsinki, Espoo ja Vantaa pääkaupunkiseudulta, sekä Tampere, Turku, Lahti, Kuopio, Joensuu, Oulu ja Jyväskylä. Ohjelmassa on sovittu sekä asuntoinvestointien että ohjelman mukaisten kehittämishankkeiden käyttökustannusten rahoitusmalleista. Ohjelmalla pyritään ehkäisemään nuorten asunnottomuutta, luopumaan asuntoloiden käytöstä asunnottomien pitkäaikaisasumisessa ja korvaamaan ne itsenäisen, tuetun asumisen sekä valvotun asumisen mahdollistavilla asumisyksiköillä sekä kehittämään vapautuvien vankien ja kriminaalihuollon asiakkaiden asumisolosuhteita ja kehittämään asumisneuvontaa.

Ohjelman yhtenä rahoittajan toimiva Asumis- ja kehittämiskeskus ARA⁴² on arvioinut vuonna 2010, että ohjelman keskeinen määrällinen tavoite, 1 250 uutta asuntoa tai tukiasutopaikkaa pitkäaikaisasunnottomille, on toteutumassa ja jopa ylittyy. ARA:n arvion mukaan vuoden 2011 loppuun mennessä käyttöön otettuja uusia asuntoja ja tukiasuntoja tulee olemaan 1 600. Ohjelman määrällisten tavoitteiden toteutumisen on mahdollistanut ARA:n erityisryhmien investointiavustus ja korkotukilainoitus. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä Kaste-rahoitus on puolestaan mahdollistanut riittävän tukihenkilöstön palkkaamisen.

Ohjelman keskeisenä periaatteena on asunto ensin (AE) -periaate. Sen mukaan asumisen järjestäminen on edellytys muiden sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien

⁴⁰ Valtioneuvoston periaatepäätös, 2008.

⁴¹ Ohjelmatyöryhmä AHKERAT, 2008.

⁴² Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA, 2010

ratkaisemiselle. Nykyisessä palvelujärjestelmässä yksilöiden asuttaminen mallit noudattavat pääsääntöisesti portaittaista asuttamismallia, jossa yksilöiden tulee sosiaalisen kuntoutumisen portaissa etenemällä ikään kuin ansaita oikeus omaan kotiin. Palvelujärjestelmän portailta saatetaan kuitenkin tipahtaa aina uudestaan alas ja suoraan kadulle yksilöiden puutteellisista kyvyistä, taidoista ja motivaatiosta tai palvelujärjestelmän sisäisistä katkoksista johtuen. Portaittaisen järjestelmän arvioidaan toimivan motivoituneiden ihmisten kohdalla, mutta se ei turvaa asumista niille, jotka eivät sitoudu palveluihin. AE-periaate lähtee liikkeelle vastakkaisesta asetelmasta. Periaatteen mukaan asunto on päämäärän sijasta vasta ensimmäinen lähtökohta ja perusedellytys sosiaalisen kuntoutumisen prosessin käynnistämiseksi ja onnistumiselle. AE-mallissa yksilön asuminen turvataan tarvittaessa tukipalveluin ja tarvittavat sosiaalisen kuntoutumisen prosessit käynnistetään asumisen vakiinnuttua. Lisätietoja AE-periaatteesta löytyy Nimi ovessa -hankkeen verkkosivuilta⁴³.

Kolmen vuoden aikana ohjelmasta saadut kokemukset osoittavat, että pitkäaikaisasunnottomuutta voidaan vähentää ja saada samalla yhteiskunnalle mitattavissa olevia säästöjä. AE-periaate on toiminut odotetulla tavalla: asumisen järjestäminen ja elämän puitteiden kohentuminen on herättänyt myös motivaation kuntoutukseen. Asuntoministeri⁴⁴ totesi Lahdessa 15.10.2010 pidetyssä kansallisessa asunnottomuusseminaarissa, että asunnottomien henkilöiden epätarkoituksenmukaisia ja kalliita laitossijoituksia on voitu vähentää asumisen muotoja kehittämällä. Esimerkiksi Härmälän tehostetun tukiasumisen yksikössä asuminen on tarkoittanut vuositasolla 211 000 euron säästöä kokonaiskustannuksissa, kun vertailtiin asunnottomana olleiden 15 asukkaan palvelujen käyttöä ennen ja jälkeen tukiasumisen. Yhtä asukasta kohden säästö oli yli 50 prosenttia asunnottomuuden aikaisista kokonaiskustannuksista. Koko ohjelman määrällisen tavoitteen (1 250 asuntoa, tukiasuntoa tai hoitopaikkaa) toteutuessa kokonaissäästö olisi edellä mainitulla keskimääräisellä säästötasolla jopa 17,5 miljoonaa euroa vuodessa.

6.8 Päihtyneiden kuljetusten, säilöönottojen, selviämishoitoasematoiminnan ja lyhytaikaisten asumispalveluiden kustannukset

6.8.1 Poliisin ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan rahoituspohja

Poliisin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta rahoitetaan pääasiassa verovaroin. Poliisin toiminnan rahoitus tulee keskitetysti suoraan valtion budjetista, kun taas kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalouden rahoitus perustuu pääosin kunnallisveroihin sekä valtion kunnille ohjaamiin laskennallisiin valtionosuuksiin. Sosiaali- ja

⁴³ Nimi ovessa -hanke, 2010

⁴⁴ Vapaavuori, 2010

Alkoholin osalta sosiaalikulujen osuus arvioitiin terveyskuluja suuremmaksi. Pienin osuus alkoholin aiheuttamista välittömistä kustannuksista arvioitiin aiheutuvat omaisuusvahingoista, valvonnan, tutkimuksen ja ehkäisevän päihdetyön osuudesta. Huumausaineiden ja lääkeaineiden väärinkäytön osalta sosiaalikulujen osuus arvioitiin niihin liittyväksi suurimmaksi haittakustannusluokaksi. Huumausaineiden ja lääkeaineiden osalta rikollisuusvalvonnan ja turvallisuuden ylläpitämisestä sekä omaisuusvahingoista, valvonnasta, tutkimuksesta ja ehkäisevästä päihdetyöstä aiheutuvat kustannukset arvioitiin lähes yhtä suuriksi, ja vähiten huumausaineista ja lääkeaineista arvioitiin aiheutuvan terveyskuluja.

	Alkoholi (miljoonaa euroa)		Huumausaineet ja lääkkeiden väärinkäyttö (miljoonaa euroa)	
	Minimi	Maksimi	Minimi	Maksimi
<i>Välittömät kustannukset yhteensä</i>	756	998	223	312
* Terveyskulut	133	274	23	56
* Sosiaalikulut	217	231	93	99
* Rikollisuusvalvonta ja turvallisuus	283	327	60	78
* Omaisuusvahingot, valvonta, tutkimus, ehkäisevä päihdetyö	123	167	48	79
<i>Välilliset kustannukset yhteensä</i>	3 338	6 251	526	1 164
* Tuotantomenetykset	561	650	65	108
* Menetetyn elämän arvo ennenaikaisen kuoleman johdosta	2 777	5 601	461	1 057

Taulukko 5. Päihdehaittakustannukset pääryhmittäin 2008. Lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, THL

Alkoholista aiheutuvat välilliset kustannukset arvioitiin 4–6-kertaisiksi välittömiin kustannuksiin verrattuna ja huumeista aiheutuvat välilliset kustannukset 2–4-kertaisiksi välittömiin kustannuksiin verrattuna.

6.8.3 Poliisin tekemien päihtyneiden kiinniottojen kustannukset

Poliisi ei ole laskenut erikseen päihtyneisiin liittyvien tehtävien hoidon tai säilyttämisen toimintokohtaisia kustannuksia. Mikäli lasketaan yhden tehtävän vievän yhden tunnin työaika, voidaan poliisipartioon liittyvät kustannukset laskea maksuperustelain maksupäätöksen arvioitua omakustannehintaa käyttäen. Poliisilla oli 88 340 kiinniottoa vuonna 2009. Yksi poliisipartio koostuu kahdesta poliisimiehestä ja ajoneuvosta. Yhden poliisimiehen työn omakustannehintaa on 61 euroa tunnilta henkilöä kohden, poliisiajoneuvon käyttö 21 euroa tunnilta. Yhden tunnin kestävän tehtävän hinnaksi tulee siis 143 euroa (2x61euroa/tunti + 21euroa/tunti). Mikäli tehtävä kestää pidempään, nousee myös tehtävän hinta. Päihtyneiden kiinniottoon liittyviin tehtäviin voidaan yllä

kuvaillun mukaisesti karkeasti arvioida poliisilta kuluneen vuonna 2009 yhteensä 12 632 620 euroa (88 340x143euroa). Tässä summassa ei ole laskettu mukaan poliisin toimitiloista ja vartioinnista tulevia kustannuksia, ainoastaan poliisipartion työ ja ajoneuvon käyttö.

Poliisin vartijan työn omakustannehinta on arviolta noin 45 euroa/henkilö/tunti. Kahden vartijan vartioimana yksi säilössäpilotunti maksaa pelkkinä henkilöstökuluina 90 euroa/tunti. Kahdeksan tunnin säilössäpidon voidaan laskea näillä ehdoilla maksavan kustannuksina 720 euroa, mikäli kiinniotettuja on ainoastaan yksi. Mitä enemmän kiinniotettuja on, sitä edullisemmaksi toimenpide tulee, sillä samalla kustannuksella voidaan vartioida vaikkapa kymmenen kiinniotettua, jolloin yhden kiinniotetun osuudeksi kustannuksista tulee 72 euroa/kahdeksan tunnin säilössäpito.

6.8.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden kustannukset

Päihdehuollon kokonaisnettokustannuksiksi arvioitiin vuonna 2008 yhteensä 149 539 000 euroa⁴⁸. Ne sisältävät kuntien itsensä tuottamat sekä ostopalveluina kuntalaisilleen hankkimat palvelut.

Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon yksikkökustannuksia on laskettu vuoden 2007 tietojen pohjalta⁴⁹ (taulukko 6). Kustannukset vaihtelevat hoitomuotojen sisällön mukaan. Päihdehuollon avohoidon (A-klinikat ja nuorisoasemat) sekä palveluasumisen kustannukset ovat vajaa puolet laitostenmuotoisen katkaisuhoidon tai laitostenmuotoisen kuntoutuksen kustannuksista. Pääosan kustannuksista muodostavat henkilöstökustannukset.

Palvelu	Yksikkökustannus/euroa	Keskihajonta/euroa
A-klinikka- ja nuorisoasemakäynti	73,2	22,5
Tuki- ja tuettu asuminen, vuorokausi	28,5	19,9
Palveluasuminen, vuorokausi	68,9	35,0
Katkaisuhoido, vuorokausi	130,5	16,8
Kuntoutuushoido, vuorokausi	110,0	32,9

Taulukko 6. Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon yksikkökustannukset vuonna 2007

⁴⁸ Päihdetilastollinen vuosikirja, 2010

⁴⁹ Väisänen & Hujanen, 2010.

Vuoden 2010 kustannustasolla laitospuolitoisen päihdekuntoutuksen hoitovuorokausihinnan lähtötaso on keskimäärin 170–200 euroa, ja korkeimmillaan vaikeasti huumeongelmaisten laitospuolitoisen kuntoutuksen hoitovuorokausihinta voi olla 2–3-kertainen. Selviämishoitoasemien kustannukset lähtevät vuoden 2010 kustannustasolla yleensä noin 200 eurosta/asiakas/vuorokausi. Vuorokausihinta nousee, mikäli päihtyneelle joudutaan tekemään vaativampia tutkimuksia tai antamaan kalliimpaa lääkehoitoa.

Palveluasumisen kustannukset vaihtelevat asumiseen liittyvien palveluiden mukaan. Vuoden 2010 kustannustason mukaan alhaisimmillaan vuorokausihinta voi vaihdella 50–150 euron välillä. Pitkäaikainen, itsenäiseen asumiseen perustuva tukiasuminen perustuu yleensä kuukausihintaan.

Lyhytaikaisten asumispalveluiden tai asunnottomille tarkoitettujen ensisuojiin kustannukset ovat selviämishoitoasemien kustannuksia selvästi matalampia. Esimerkiksi Helsingin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen vuorokausikustannukseksi on budjetoitu 48 euroa/henkilö/yöpymisvuorokausi. Näihin Kustannuksiin sisältyvät sekä pitkäaikaisemmän asumisen että lyhytaikaisen yli yön olemisen kustannukset. Palvelukeskuksen lyhytaikaisen asumispalvelun ajoittaisen täyttöasteen reilun ylittämisen vuoksi yöpymisvuorokauden tosiasiallinen kustannus/henkilö on jonkin verran tätä alhaisempi.

6.8.5 Vertailuja vaihtoehtoisista kustannuksista

Päihtyneiden itsensä suojaamiseksi tehtyjen ja rauhallisesti sujuneiden poliisin tekemien säilöönottojen määrä on tällä hetkellä vuositasolla arvioituna noin 35 000. Rauhallisiksi tiedettyjen, yli kuusi kertaa vuodessa asioivien niin sanottujen kanta-asiakkaiden⁵⁰ yöpymisiä näistä on noin 13 500. Mikäli päihtyneiden säilöönotot joko osittain (rauhalliset kanta-asiakkaat) tai kokonaan (kaikki rauhalliset päihtyneenä säilöönotetut) korvattaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon selviämishoitoaseman palveluilla, kustannukset tästä olisivat 2,7–7 miljoonaa euroa.

Mikäli rauhallisille kanta-asiakkaille – tyypillisesti keski-ikäisille, vaikeasti päihdeongelmaisille asunnottomille miehille – tarjottaisiin lyhytaikaista Hietaniemenkadun palvelukeskuksen tyyppistä asumista, 13 500 yöpymisen kustannukset olisivat noin 675 000 euroa. Mikäli myös poliisin säilytysuojassa ei-rauhallisesti käyttäytyneille kanta-asiakkaille voitaisiin tarjota vakituinen, tuettu asumismuoto, se todennäköisesti vähentäisi myös heidän säilöönottojensa ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluidensa tarvetta. Pienemmällä paikkakunnilla ja haja-asutusalueilla asumispalveluiden toteuttamistapa vaihtelee ja kustannukset pienemmistä yksiköistä ovat korkeammat kutakin yöpymisvuorokautta kohden.

⁵⁰ Noponen, 2005

7 Johtopäätökset

Poliisin tekemät päihtyneiden säilöönnotot ovat pohjoismaisittain korkealla tasolla

Poliisi tekemien päihdeperusteisten kiinniottojen määrä on ollut lievästi laskusuunnassa, mutta se on edelleen pohjoismaisittain verrattuna korkea. Vuonna 2009 poliisi teki noin 88 000 päihdeperusteista kiinniottoa noin 46 000 henkilölle. Valtaosa näistä kiinniottetuista eri henkilöistä (40 000 henkilöä) oli satunnaisia (1–2 kiinniottoa/vuosi) asiakkaita, kymmenesosa (4 100 henkilöä) muutaman kerran vuodessa päihtyneenä säilöönnotettu (3–5 kiinniottoa/vuosi) ja muutama prosentti (2 000 henkilöä) niin sanottuja kanta-asiakkaita, joilla oli toistuvia kiinniottoja (6 tai enemmän kiinniottoa/vuosi). Kaikista noin 88 000 päihdeperusteisesta kiinniottosta arviolta noin 42 000 tehtiin henkilön itsensä suojaamiseksi kun henkilö on niin päihtynyt, että hänen jättämisensä paikan päälle päihtyneenä saattoi sisältää terveysriskin tai joutumisen väkivallan kohteeksi (poliisilain 11 §). Loppuihin poliisin tekemiin kiinniottoihin liittyi päihtymyksen lisäksi väkivalta- tai rikosepäily (poliisilain 14 ja 20 §:t), ja nämä kuuluvat jatkossakin selvästi poliisin vastuulle.

Poliisin keskeinen rooli päihtyneiden säilöönnotoissa osin epätarkoituksenmukainen

Poliisin roolia päihtyneiden kohtaamisessa, kuljettamisessa ja turvallisen selviämisympäristön mahdollistajana tulisi vähentää. Osa henkilön itsensä suojaamiseksi poliisin kiinniottamista ja säilytysuojan viemistä päihtyneistä – rauhallisiksi tiedetyt päihtyneet – voisi tulla nykyistä tarkoituksenmukaisemmin huolehdituiksi pikemminkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kuin poliisin säilytysuojissa.

Erityisesti toistuvasti tai muutaman kerran vuodessa päihtyneenä säilöönnotettujen tilanteeseen vaikuttamalla voidaan tehokkaasti vähentää poliisin tekemiä päihtyneiden säilöönnottoja. Poliisin jatkuvasti kiinniottamien, asunnottomien päihtyneiden määrän vähentämiseksi erityisen tärkeää on asunnottomuuden hoito ja monimuotoisen asunto- ja tukipalveluiden tarjoaminen. Tutkimusten⁵¹ ja työryhmän tekemän selvityksen perusteella voidaan olettaa, että rauhallisista päihtyneistä säilöönnotetuista oli vuonna 2009 noin 1 000 sellaisia, joita poliisi kuljettaa ja ottaa säilöön yli kuusi kertaa vuodessa ja joiden säilöönnoton taustalla voi olla asunnottomuus ainakin pääkaupunkiseudulla. Näille rauhallisille päihtyneille kanta-asiakkaille tarvittaisiin 13 500 vuosittaisen yöpymisen järjestämistä muualla kuin poliisin säilytysuojassa.

Mikäli heidän lisäksi myös muut rauhalliset muutaman kerran vuodessa tai satunnaisesti päihtyneenä säilöön otetut selviäisivät päihtymyksestään muualla kuin poliisin suojissa, olisi tällaisia yöpymisiä enimmillään yhteensä noin 35 000 vuodessa.

⁵¹ Noponen, 2005; Noponen, 2006.

Satunnaisesti tai muutaman kerran vuodessa päihtyneenä poliisin säilytysasuun joutuneiden tarkoituksenmukaisempia palveluja voisivat olla sosiaali- ja terveydenhuollon selviämishoitoyksiköt tai asumispalveluiden ensisuoijatyyppiset palvelut. He voisivat myös hyötyä päihtymyksestä selviämisen jälkeen välittömästi tarjolla olevasta päihdehoidosta.

Päihtyneiden kohtaaminen on vaativa tehtävä

Kun yhä useammat päihtyneet ovat huumeiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjiä, on heidän kohtaamisensa yhä vaativampi tapahtuma. Päihtymys voi peittää alleen monia vakavien sairauksien oireita. Vuorovaikutus päihtyneen kanssa vaatii auttajalta sekä jämäkkyyttä että herkkyyttä reagoida rakentavasti päihtyneen nopeastikin vaihteleviin mielialoihin. Syvässä päihtymystilassa olevan henkilön siirtämisessä saatetaan tarvita fyysistä voimaa, ja päihtymykseen voi liittyä impulssikontrollin heikentymisestä johtuvaa väkivallan uhka. Myös nämä erityisesti työturvallisuuteen liittyvät kysymykset tulee huomioida päihtyneiden palveluja järjestettäessä.

Päihtyneet säilöönottoa tarvitsevat muodostavat neljä erilaisia palveluja tarvitsevaa asiakasryhmää päihtymyksensä, ongelmiensa ja käyttäytymisensä perusteella

Kuljettamista ja säilöönottoa tarvitsevat päihtyneet muodostavat neljä erilaista ryhmää: 1) rauhallinen päihtynyt ja sairas henkilö, 2) rauhallinen päihtynyt henkilö, jolla ei ole havaittavia sairauksia, 3) väkivaltainen, uhkaavasti käyttäytyvä henkilö, jolla ei ole havaittavia sairauksia, 4) väkivaltainen ja sairas päihtynyt henkilö. Ensimmäinen ja neljäs ryhmä tarvitsevat mahdollisesti ensihoitoyksikön toimenpiteitä ja kuljetusta ja terveydenhuollon toimenpiteitä. Kolmas ryhmä tarvitsee mahdollisesti poliisin kuljetusta. Toisen ryhmän kuljetukseen ja säilöönottoon ei useimmiten tarvita poliisia tai ensihoitoyksikköä, vaan heidän kuljetuksensa ja huolenpitonsa voidaan hoitaa muulla tavoin. Päihderiippuvuudesta kärsivän vahvasta päihtymistilasta toipuminen edellyttää kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa seurantaa, jos päihtymyksen syvyys aiheuttaa terveystarpeita. Kaikki neljä ryhmää voivat olla sosiaalipalvelujen tarpeessa.

Eri toimijoiden työnjakoa kuljetuksen osalta tarpeen kehittää

Ilmoitus päihtyneen henkilön avun tarpeesta tulee yleensä hätäkeskukseen, joka välittää hätäilmoitukset poliisi- sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisille. Ensihoidon lähettämisen kriteerit on määritelty tarkoin koskemaan vain mahdollista välitöntä sairaanhoidon tarvetta, joten yleensä poliisi lähetetään paikalle ”yleisviranomaisena”.

Ongelman muodostavat tilanteet, joissa paikalle on lähetetty useita viranomaisia tai paikalle joudutaan hälyttämään muitakin kuin sinne ensin lähetetty viranomainen.

Erityisen ongelmallista tämä on harvaan asutuilla alueilla, joissa pitkät matkat voivat sitoa pitkään ensihoitoyksikköä tai poliisipartiota muiden tehtävien kustannuksella.

Ensiarviota ja kuljetusta tulisi kehittää niin, että resurssit ovat järkevässä käytössä. Ensihoito huolehtii välitöntä sairaanhoitoa tarvitsevista päihtyneistä, mutta sen toimintaa ei voi merkittävästi laajentaa vastaamaan sellaisten päihtyneiden kuljetuksesta, joilla ei ole välitöntä sairaanhoidon tarvetta. Ensihoidon ja poliisin lisäksi myös muiden viranomaisten sekä yksityisten turvapalveluiden, yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimintaa voidaan kehittää päihtyneiden kuljetuksessa ja saattamisessa turvalliseen selviämispaikkaan. Tavoitteena on sellainen hätäkeskuksen, ensihoidon, poliisin ja muiden toimijoiden yhteisesti sopima työnjako päihtyneiden kuljettamisessa, että hätäkeskus voisi lähettää paikalle sen toimijan, jonka on mahdollista tarvittaessa kuljettaa päihtynyt tarpeenmukaiseen paikkaan.

Työnjaossa pitää olla myös sovittuna tarkoituksenmukainen, päihtymyksen selviämiseen ja jatkoselvittelyyn ohjaava jatkohoitotaho. Päihtyneiden kuljetuksessa on varmistettava tarpeenmukainen kuljetuskalusto ja henkilöstön valmiudet sen mukaan kuinka päihtyneitä on tarkoitus kuljettaa. Päihtyneiden kohtaamisessa on myös huomioitava henkilökunnan työturvallisuus.

Teknisten keinojen hyödyntäminen voi tehostaa poliisin suorittamaa päihtyneiden valvontaa

Päihtyneiden valvonnassa on huomioitava myös teknisten ratkaisujen mahdollisuudet. Teknisinä ratkaisuin voidaan käyttää esimerkiksi kameravalvontaa puheyhteydellä, vitaalitoimintojen tunnistamisen mahdollistavia biometrioita tai sensorialustoja sekä erilaisia hätätilanteita varten teknisiä mahdollisuuksia ovien avaamiseen myös etäältä. Teknisesti tuettu valvonta mahdollistaa päihtyneiden tilan reaaliaikaisen seurannan. Samalla voidaan kohdentaa valvontahenkilöstön työpanosta nykyistä tehokkaammin. Teknisesti tuettua valvontaa on kokeiltu poliisin säilytystiloissa Kajaanin seudulla ja siitä saatujen myönteisten kokemusten perusteella tulisi harkita lainsäädäntöä muutettavaksi siten, että se sallisi teknisesti tuetun etävalvonnan päihtyneiden valvonnassa. Pääsääntönä olisi edelleen se, että valvonta toteutettaisiin henkilöstön tekemänä valvontana, jota tuettaisiin teknisellä, mahdollisesti myös keskitetyllä etävalvonnalla useampien säilytystilojen osalta samanaikaisesti. Tällöin voitaisiin mahdollisesti vähentää päihtyneiden valvontaan käytettävää henkilötyöpanosta ja suunnata sitä poliisin toiminnan kannalta keskeisempiin tehtäviin.

Päihtyneiden käsittelyä koskevat toimivaltuussäännökset ovat osin riittämättömiä

Päihtyneiden käsittelyä koskeva nykyinen lainsäädäntö koskee erityisesti poliisin toimintaa, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja hyvin suppeasti järjestyslain nojalla toimivia järjestysmiehiä. Yksityisen turvapalvelun toimivaltuudet perustuvat

perustuslain 124 §:n niin sanottuun jokamiehen oikeuteen ja niitä koskeva lainsäädäntöä ei sisällä valtuuksia päihtyneiden käsittelyyn hänen tahtonsa vastaisesti. Kerttula kritisoi väitöskirjassaan⁵² nykyistä käytäntöä ja niiden taustalla olevaa laintulkintaa siitä, että vartijat ja järjestyksenvalvojat toimivat tehtävissään ikään kuin julkisen vallan käyttäjinä, mutta ilman viranomaistoimintaan liittyvää vahingonkorvausvastuuta, rikosoikeudellista erityisvastuuta tai rikosoikeudellista suojaa.

Apulaisoikeusasiamiehen⁵³ tulkinnan mukaan päihtyneiden säilöönottotilassa tehtävää vartiointia voidaan pitää julkisena hallintotehtävänä, ja voi olla tarpeen tarkastella kysymystä laajemmin ihmisen perusoikeuksien ja niihin puuttumisen näkökulmasta. Mikäli päihtyneiden kuljettamiseen ja säilöönottoon liittyviä tehtäviä halutaan siirtää yksityisten turvapalveluiden, yksityisten päihdepalveluiden tuottajien tai kolmannen sektorin tehtäväksi, on siinä yhteydessä selvitettävä, millainen niiden toimivalta voi olla viranomaistoiminnan rinnalla kiinniotto- ja valvontatehtävissä. Myös palveluja tuottavien tahojen lupa- ja valvontatoimintaan tulee tällöin kiinnittää erityistä huomiota.

Eri toimijoiden välinen tietojen vaihto hankalaa

Eri tahojen välinen yhteistyö edellyttää myös tarkoituksenmukaista ja sujuvaa tietojenvaihtoa. Tietojen vaihtoa rajoittavat toisaalta tiukat, henkilön yksityisyyden suojaa turvaavat tietosuojamääräykset ja toisaalta eri toimijoiden sekä sisällöllisesti että teknisesti erilaiset tietojärjestelmät. Eri viranomaisten ja palveluntuottajien välistä tietojen vaihtoa tulee helpottaa selkiyttämällä tietojen vaihtoon liittyvää lainsäädäntöä niin, että eri toimijoiden työn ja työturvallisuuden kannalta keskeisimpien tietojen vaihto mahdollistuisi. Poliisin säilytystiloissa tehtävää valvontaa voisi tehostaa tieto päihtymyksen kannalta kaikkein vakavimmista sairauksista, ja sosiaali- ja terveydenhuollon työturvallisuuden kannalta tieto henkilön päihtymykseen liittyvästä vakavan väkivallan riskistä voisi helpottaa mahdollisten väkivaltatilanteiden ennakointia.

Sosiaalihuollon ja päihdepalvelujen roolia tarkoituksenmukaista vahvistaa

Itsensä suojaamiseksi tehtyyn säilöönottoon tai selviämishoitoasemalle johtava päihtymys on merkki siitä, että henkilön päihteiden käyttö ylittää selvästi päihteiden haitattoman käytön riskirajat tai päihteiden käyttö on jo ongelma- tai riippuvuuskäyttöä. Päihdeongelmasta irrottautuminen on pitkä, vaiheittainen prosessi muutostarpeen harkinnasta päihdeettömyyden vakiintumiseen. Päihtymyksestä johtuvaa palvelujen piiriin joutumista tulisi käyttää nykyistä tehokkaammin tukemaan muutosprosessin käynnistymistä ja muutokseen motivoitumista, ei vain päihtyneen turvallisen selviämisen varmistamiseen. Hoitomotivaatioon vaikuttaminen koettiin kuntakyselyn vastauksissa tärkeäksi. Parhainkaan palvelujärjestelmä ei voi auttaa, ellei asiakas itse halua auttaa itseään. Sosiaalihuollossa toimivilla päihdehuollon yksiköillä on vahvaa

⁵² Kerttula, 2010

⁵³ Eduskunnan oikeusasiamies, 2008

muutokseen motivoinnin ja päihdehoidon ja -kuntoutuksen osaamista. Sosiaalityön osuutta päihtyneen kohtaamisessa tulee lisätä päihdeongelmaisten saamiseksi avun piiriin. Poliisiin tai terveydenhuollon päivystyspalvelujen päihtyneiden kohtaamismahdollisuutta pitäisi käyttää myös nykyistä tehokkaammin päihdekuntoutuksen, asumisen ja muun sosiaalisen avun tarpeen selvittämiseen ja hoitamiseen ja tuoda joustavasti jalkautuvia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja poliisin säilytysuojiiin.

Asiakkaalla tulisi olla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mahdollisuus hakeutua katkaisu- ja jatkohoitoon. Asiakkaan asumisolot tulisi selvittää ja pyrkiä hoitamaan kuntoon. Omaisten tukimuotojen kehittämistä ei tule unohtaa, eikä myöskään omaisten mahdollista osallistumista asiakkaan hoitoprosessiin.

Alueellista yhteistyötä tarvitaan

Työryhmän tekemässä kuntakyselyssä kaivattiin alueellista ja seudullista yhteistyötä, jonka puitteissa voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljetus ja välitön huolenpito ja hoito voitaisiin järjestää. Yhteistyössä tulisi olla selkeät, eri osapuolten yhdessä määrittelemät ja hyväksymät pelisäännöt, joita kaikki osapuolet sitoutuvat noudattamaan. Tässä tarvitaan avointa vuoropuhelua ja käytännön toimenpiteitä asioiden selkiyttämiseksi. Päihtyneiden kohtaamisessa, kuljetuksessa, hoidon tarpeen arvioinnissa ja säilyttämisessä ratkaisuissa tulee huomioida paikalliset ja alueelliset erityispiirteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon monimutkaisen ja kunnittain vaihtelevien toimintatapojen takia erillisen selviämishoito- tai selviämisesemaverkoston rakentaminen ei vaikuta järkevältä, vaan sen sijaan tulee jatkaa nykyistä kehittämissälinjaa, jossa selviämishoitoasemat sijoitetaan terveydenhuollon päivystyspalveluiden tai päihdehuollon palveluiden yhteyteen tai poliisin säilytysuojan välittömään läheisyyteen. Olemassa olevien toimintojen yhteyteen sijoitettavien selviämishoitoasemien perustamista puoltaa myös se, että selviämishoitotyyppisen palvelun tarve ei jakaudu tasaisesti eri viikonpäiville, vaan painottuu viikonloppuihin. Kun selviämishoito sisällytetään osaksi muuta toimintaa, ei myöskään tarvita erillisiä perustamiskustannuksia. Olemassa olevan palveluverkoston ja monimuotoisten laitossyksiköiden käyttöä voidaan kehittää vastaamaan selvityksen kohteena olevan asiakasryhmän tarpeisiin niin, että kansalaisten samanarvoinen kohtelu toteutuu. Ratkaisuissa on huomioitava se, että harvaanasuttujen alueiden palvelutarpeet ja toteuttamistavat poikkeavat suuresti kaupungeissa tarvittavista keskitetyistä ratkaisuista.

Tilastotiedon vertailukelpoisuutta on tarpeen kehittää

Tällä hetkellä päihtyneiden kuljettamiseen, säilöönottoon, selviämishoitoon, päihdehoitoon ja asumispalveluihin liittyvä tilastotiedonkeruu on sektorikohtaista ja vaikeasti vertailtavaa. Valtakunnallista tilastotiedonkeruuta tulee kehittää viranomaisyhteistyössä vertailukelpoisemmaksi niin, että sen pohjalta voidaan seurata eri viranomaisten tai viranomaistehtäviä hoitavien tahojen toteuttamaa työtä ja siinä

tapahtuvia muutoksia päihtyneiden käsittelyssä. Eri toimijoiden välisessä työnjaossa tehtävien muutosten vaikutusta erityisesti päihdekuolemiin tulee seurata huolellisesti.

Ehkäisevää päihdetyötä on syytä kehittää

Ehkäisevää päihdetyötä tulee tehostaa, jotta päihtyneiden määrä saadaan vähenemään ja sen myötä päihtyneiden säilöönottojen tarvetta saadaan vähennettyä. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat parhaita keinoja vähentää päihtyneiden määrää tulevaisuudessa.

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii edistämään päihteettömiä elämäntapoja, vähentämään päihteistä aiheutuvia haittoja sekä edistämään päihdeongelmista kärsivien kansalaisten oikeuksien toteutumista. Vaikuttavassa ehkäisevässä päihdetyössä keskitytään päihteiden käytöltä ja päihdehaitoilta suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja poistetaan päihdehaittoihin johtavia riskitekijöitä. Yksilöihin vaikuttamisen lisäksi tarvitaan yhteisötason toimintaa sekä sosiaali- ja terveystieteelliset näkökulmat huomioivaa päihdepolitiikkaa.⁵⁴

Alkoholin hinta on yksi keskeinen alkoholin kulutukseen vaikuttava tekijä. Alkoholin saatavuuden säätely – kuten alkoholin myynti- ja anniskeluikärajat, alkoholiluvat ja -valvonta – on yksi vaikuttavimmista ehkäisevän päihdetyön keinoista. Vaikka päihteitä koskevan oikean ja asiallisen tiedon saanti on perusoikeus ja edellytys päihteitä koskevan riskitietoisuuden lisääntymiseen, yksittäisten valistuskampanjoiden vaikuttavuudesta ei sellaisenaan pystytä osoittamaan vaikuttavuutta, vaan tarvitaan laajempia yhteisötason toimintaohjelmia, joilla yhdistetään erilaiset toimet yhteisesti määritettävien tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisönä voi olla esimerkiksi koulu, opiskelupaikka, työpaikka, armeija, harrastus- ja vapaa-ajanyhteisö, terveyskeskus tai sairaala, internetissä toimiva verkkoyhteisö. Media voi osaltaan tehdä näkyväksi yhteisöjen päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia normeja. Liikennejuopumuksen ehkäisytoimien vaikuttavuudesta – valvontaiskut, seuraamukset, tiedotus, hoito ja tekniset ratkaisut – on myös näyttöä. Paikallisen alkoholipolitiikan linjauksella ja siitä yhteisesti sovitulla toimintamalleilla⁵⁵ voidaan vähentää alkoholista aiheutuvia haittoja yhteistyössä myös elinkeinoelämän kanssa.

Päihdehaittoihin altistavia riskitekijöitä voivat olla erilaiset yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät. Vanhempien päihde- tai mielenterveysongelmat voivat lisätä lasten riskiä päätyä päihdeongelmiin, mikäli vanhempien ongelmista lapsen kehitykselle tulevaa räsitusta ei onnistuta vähentämään⁵⁶. Nuori voi omaksua vanhempiensa antaman mallin käyttäen päihteitä⁵⁷. Erilaiset hoitamattomat kehitys- ja oppimishäiriöt voivat

⁵⁴ Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, 2010

⁵⁵ Holmila ym., 2009

⁵⁶ Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmäkuvaukset, 2010

⁵⁷ Lasten seurassa, 2010

johtaa koulu-, opiskelu- tai työelämästä syrjäytymiseen ja altistaa lisääntyvään päihteiden käyttöön. Päihteitä runsaasti käyttävä kaveri- ja ystäväpiiri voi lisätä niin nuoren, aikuisen kuin iäkkäänkin henkilön päihteiden käyttöä. Kilpailullinen, yksilöllisyyttä korostava työelämä voi johtaa stressiin ja pyrkimykseen hakea nopeaa rentoutumista päihteistä. Riskitekijät on tärkeä tunnistaa ja pyrkiä vähentämään niiden vaikutusta. Riskiehkäisyä voidaan toteuttaa niin yksilöllisellä, yhteisöllisellä kuin myös yhteiskunnallisella tasolla.

Eräs tärkeä alkoholin suurkulutuksen varhaisen tunnistamisen ja siihen puuttumisen menetelmä on mini-interventio. Alkoholin käytöstä kysyminen ja sen tarkempi selvittäminen WHO:n alun perin kehittämällä 10 kysymyksen AUDIT-lomakkeella, laboratorioskokeilla sekä alkoholin käyttöön liittyvä neuvonta ja mahdollinen lyhytaikainen 1-3 seurantakäynnin kokonaisuus muodostavat mini-intervention⁵⁸ eli alkoholinkäytön lyhytneuvonnan mallin. Erityisesti perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa ja hoitaa potilaita, joiden terveyden alkoholinkulutus saattaa vaarantaa, mutta mini-interventiota on sovellettu myös sosiaalihuollossa⁵⁹. Mini-intervention avulla potilaille voidaan kertoa haitallisen alkoholinkäytön riskeistä. Henkilöt, jotka eivät ole vielä alkoholiriippuvaisia, saattavat mini-intervention avulla vähentää tai lopettaa alkoholin juomisen, kun heitä siinä sopivalla tavalla tuetaan. Tieto alkoholinkäytön määrästä ja tiheydestä saattaa johtaa potilaan vaikeiden taustalla olevan todellisen diagnoosin löytymiseen ja antamaan oikeanlaisia ohjeita myös päihteiden käytön vähentämiseksi.

Nuoret ovat ehkäisevän päihdetyön osalta tärkeä oma kohderyhmänsä. Nuoret tarvitsevat asiallista tietoa päihteistä ja niiden riskeistä, päihdekeskeiselle yhdessäololle vaihtoehtoisia tapoja viettää vapaa-aikaansa, keinoja välttää päihteiden käyttöä tai siihen liittyviä haittoja päihteiden käyttöön houkuttelevassa tai siihen painostavassa ympäristössä ja keinoja vastustaa päihdemyönteistä kulttuuria. Päihteiden käytölle altistavia riskitekijöitä tulee pyrkiä vähentämään tunnistamalla esimerkiksi oppimisvaikeuksien taustalla olevat yksilölliset kehitykseen tai perhe-elämään liittyvät syyt. Nuorten ehkäisevän päihdetyön tavoitteena voi olla nuorten päihteiden käytön aloittamisen ehkäiseminen, päihteiden kokeilun aloitustien siirtyminen mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen, sen estäminen, ettei päihteiden kokeilu tai satunnainen käyttö muutu jatkuvaksi käytöksi, sekä myös päihteiden käytöstä aiheutuvien, mahdollisesti elinikäisten haittojen ehkäisy ja vähentäminen.

Poliisin kohtaamat päihtyneet nuoret ovat oma erityiskysymyksensä. Poliisin tiloissa työskentelevät sosiaalityöntekijät ja kuntien sosiaalipäivystykset tekevät hyvää työtä lastensuojelulain pohjalta. Poliisin kohtaaminen päihtyneiden nuorten kotiin toimittamista voitaneen edelleen tehostaa ja siten välttää poliisin säilöönottoja. Vanhempien tietoisuus lastensa tekemisistä on ratkaisevaa, koska ensimmäiset

⁵⁸ Seppä, 2009

⁵⁹ Alho ym., 2010

päihdekokeilut tehdään nykyään ehkä jo kymmenvuotiaina Poliisin sekä nuorten kanssa ehkäisevää työtä tekevien julkisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välisen yhteistyön tehostamisella voidaan puuttua samanaikaisesti monilla keinoilla nuorten päihdekokeiluihin.

Lasten ja nuorten kohdalla on tärkeä myös tunnistaa jo varhain niin lapsen omasta kuin vanhempien päihteiden käytöstä tai mielenterveysongelmista mahdollisesti aiheutuva lastensuojelun tuen tarve. Lastensuojelulain⁶⁰ 5 luvun 25 §:ssä on määritelty viranomaisille velvoite tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli ”he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä”. Mitä aikaisemmin lapsi tai nuori saa tarvitsemansa tuen, sitä vähemmän tarvitaan raskaampia lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamiseen johtavia toimenpiteitä.

⁶⁰ Lastensuojelulaki 417/2007

8 Kehittämisehdotukset

Työryhmä esittää erilaisten kokeilujen käynnistämistä alueellisesti toimivien ratkaisujen löytämiseksi ja niiden pohjalta syntyvien hyvien käytäntöjen levittämiseksi eri puolille maata. Pitkän tähtäimen tavoitteena tulee olla päihtyneiden kuljetus- ja säilytystarpeen vähentäminen. Poliisin putkassa päihtyneiden säilyttämisellä ei tule korvata selviämishoidon tai asunnon puutetta.

Selvitysten perusteella näyttää siltä, että suurimman ongelman muodostaa kuljetus. Erilaisia mahdollisia toimijoita on paljonkin, mutta säädösten puute tai tulkinnanvaraisuus estää kuljetustehtävän antamisen muille kuin poliisille ja ensihoitoyksikölle nykyainsäädännön pohjalta.

Tekemänsä selvityksen pohjalta työryhmä esittää seuraavat kehittämisehdotukset:

1. Ehkäisevää päihdetyötä tehostamalla pyritään pitkäjänteisesti vähentämään päihtyneiden kiinniottoon, kuljettamiseen ja säilöissäpitoon liittyvää tarvetta.

Ehkäisevää päihdetyötä tulee tehostaa niin yksilöllisellä, yhteisöllisellä kuin yhteiskunnallisella tasolla. Erityisesti nuorten kanssa ehkäisevää työtä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon, poliisin ja muun julkisen sektorin sekä kolmannen sektorin toimijoiden välisellä yhteistyöllä tulee vaikuttaa samanaikaisesti useilla keinoilla sekä päihteiden käytöltä suojaaviin että päihteiden käytölle altistaviin riskitekijöihin. Varhain alkaviin nuorten päihdekokeiluihin tulee puuttua tehokkaasti, ja pyrkiä estämään päihteiden käytön varhainen säännöllistyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee vakiinnuttaa alkoholin käyttöön liittyvä lyhytneuvonta (mini-interventio) päihdehaittojen ehkäisemiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

2. Vähennetään asunnottomuutta päihtyneiden kiinniottojen, kuljettamisen ja säilöissäpitämisen tarpeen vähentämiseksi.

Pyritään vähentämään päihtyneiden kiinniottojen, kuljettamisen ja säilöissäpidon tarvetta hyödyntämällä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman kokemuksia toistuvasti päihtymyksen vuoksi poliisin säilöönottotiloihin joutuvien asunnottomien henkilöiden tilanteen parantamiseksi myös harva-asutusalueilla. Asunnottomille tai epävakaisissa asumismuodoissa oleville pyritään tarjoamaan vakituista asumista oman oven takana asunto ensin -periaatteella.

3. Poliisin ja yksityisten turvapalveluiden työnjaosta ja toimivaltuuksista tulee käydä laajempaa yhteiskunnallista keskustelua ja tehdä sen pohjalta tarvittavat säädösmuutokset niin, että niitä koskeviin hallitukseen esityksiin sisällytetään esitykset perustuslakivaliokunnan käsittelystä.

Mikäli yksityisten turvapalveluiden roolia päihtyneiden kiinniottossa, kuljetuksessa ja seurannassa vahvistetaan perustuslaillisen selvityksen pohjalta tehtävissä poliisin ja yksityisten turvapalveluiden työnjaossa, yksityisissä turvapalveluissa työskentelevien tietoja, taitoja ja osaamista tulee vahvistaa heidän koulutustaan kehittämällä. Toiminnan tulee tapahtua poliisin valvonnassa.

4. Kokeillaan ja kehitetään toimintamalleja päihtyneiden kuljettamisessa ja seurannassa erityyppisissä toimintaympäristöissä:

- Kootaan ja levitetään tietoa jo toiminnassa olevista hyvistä käytännöistä päihtyneiden selviämishoito- ja ensisuojatyyppisistä palveluista, joiden avulla on voitu vähentää poliisin kuljetus- ja säilöönottotehtävää.
- Eri toimijoiden keskinäistä yhteistyötä tulee yksinkertaistaa ja selkiyttää kenttäolosuhteissa tapahtuvassa tilanteen arvioinnissa. Joustavan palveluketjun periaatteen mukaisesti ensisijainen vaihtoehto on se, että se viranomainen, joka kohtaa päihtyneen, arvioi hänen kuntonsa ja kuljetustarpeensa, ja sen perusteella pyrkii kuljettamaan asiakkaan lähimpään tarkoituksenmukaiseen paikkaan, jossa voidaan arvioida jatkoseurannan tai hoidon tarve.
- Poliisin, hätäkeskuksen ja ensihoidon yhteistyötä kehitetään tilanteissa, joissa poliisin pitää ottaa päihtynyt kiinni rikosten ja häiriöiden ehkäisemiseksi, mutta päihtyneellä on poliisin arvion mukaan myös ensihoidon tarvetta. Poliisi voi tällöin tehdä hätäilmoituksen ensihoitoyksikön saamiseksi tapahtumapaikalle, jotta päihtyneelle voidaan antaa ensihoito ennen hänen siirtämistään poliisin säilytysasuunsa. Yhteistyöhön liittyvistä menettelytavoista tulee antaa tarkemmat hätäkeskusta, ensihoitoa ja poliisia sitovat ohjeet.
- Jatketaan suurimmissa kaupungeissa keskitettyjen yhteispäivystysten kehittämistä niin, että niissä voidaan huomioida myös päihtyneiden erityistarpeet. Päivystyksen yhteyteen tulee järjestää sellaiset erilliset tilat, jotka mahdollistavat päihtyneen turvallisen seurannan ja hoidon. Sosiaalipäivystyksen roolia vahvistetaan yhteispäivystysten yhteydessä.
- Lisätään ja tehostetaan sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien roolia päihtyneiden seurannassa ja hoitoon ohjauksessa poliisin säilytystiloissa kehittämällä poliisin ja sosiaali- ja terveystoimen joustavaa yhteistyötä jalkautuvien sosiaali- ja terveydenhuollon työmallien muodossa.
- Otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön tarve päihtyneiden säilöönottojen osalta uusien poliisitalojen rakentamisen yhteydessä. Niissä tarvitaan tilaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, ja mahdollisesti myös selviämishoitoaseman tilat, mikäli paikkakunnalla ei sitä ole.
- Kokeillaan päihdepalveluita tuottavien tahojen, kuten kolmannen sektorin toimijoiden mahdollisuuksia ottaa vastaan vastuuta päihtyneiden kuljetuksesta, vastaanottamisesta, asuttamisesta ja hoidosta.
- Selvitetään kuljetustehtävien osalta (myös kotimatkakuljetusten) rahoitusvastuut sekä asiakkaan omavastuuosuus.

5. Huomioidaan harvaan asuttujen alueiden pitkistä kuljetusetäisyyksistä johtuva erilliskuljetusten tarve

- Hyödynnetään eri viranomaisten yhteistyön mahdollisuudet toteuttaa päihtyneiden kuljetuksia.
- Kokeillaan poliisilaitosten yhdistämisten seurauksena tyhjilleen jääneiden putkatilojen kunnostamista päihtyneiden selviämistilaksi. Varsinaisen valvonnan hoitaisi poliisilaitoksen ja kunnan sosiaali- ja terveystoimen yhteisesti tekemän suunnitelman pohjalta kolmannen sektorin päihdetyön toimija, yksityinen päihdepalveluiden tuottaja tai yksityinen turvapalvelu.
- Mahdollistetaan teknisesti tuettu etävalvonta päihtyneiden säilytystiloissa.
- Kannustetaan kolmannen sektorin toimijoita (esimerkiksi SPR, seurakunnat, vapaaehtoisjärjestöt) ylläpitämään selviämishoitopaikkoja suurten tapahtumien yhteydessä tai turistikeskusten läheisyydessä, jotta voidaan vähentää päihtyneiden kuljetustarvetta.

6. Helpotetaan eri viranomaisten ja viranomaistehtäviä hoitavien tahojen välistä yhteistyötä kehittämällä asiakasrekistereitä ja selkiyttämällä arkaluontoisten tietojen vaihtoa koskevaa lainsäädäntöä. Luodaan yhteinen tiedonkeruupohja päihtyneitä asiakkaita koskevalle tiedonkeruulle.

7. Kehitetään eri viranomaisten päihtyneitä asiakkaita koskevaa valtakunnallista tilastollista tiedonkeruuta vertailukelpoisemmaksi niin, että sen pohjalta voidaan seurata viranomaisten tai viranomaistehtäviä hoitavien tahojen toimintaa ja asiakaskunnassa tapahtuvia muutoksia. Seurataan eri toimijoiden välisessä työnjaossa tapahtuvien muutosten vaikutusta erityisesti päihdekuolemiin.

9 Muutosehdotukset voimassaolevaan lainsäädäntöön

Muutetaan lakia päihtyneiden käsittelystä koskemaan poliisin lisäksi muita toimijoita

Mikäli yhteiskunnallisen laajemman keskustelun myötä päädytään siihen, että poliisilla nykyisin olevia toimivaltuuksia päihtyneiden kiinniotossa, kuljetuksessa tai valvonnassa halutaan laajentaa koskemaan myös muita toimijoita, muutetaan lakia päihtyneiden käsittelystä (461/1973) niin, että siinä määritellään poliisin lisäksi muut viranomaiset tai viranomaisten antamaa tehtävää toteuttavat tahot (kuten kolmas sektori, yksityiset sosiaali- ja terveystaluiden tuottajat tai yksityiset turvapalvelut), jotka voivat toteuttaa poliisilain 11 §:n mukaan (itsensä suojaaminen) poliisin kiinniottamien, rauhallisten päihtyneiden henkilöiden kuljetusta tai valvontaa säilöönoton aikana. Kun säädösmuutoksia esitetään lakiin, niitä koskeviin hallitukseen esityksiin sisällytetään ehdotus lain muutoksen käsittelystä perustuslakivaliokunnassa.

Laki päihtyneiden käsittelystä edellyttää tällöin ainakin seuraavia muutoksia:

- 2 §:n osalta niin, että siinä määritellään poliisin lisäksi muut viranomaiset tai viranomaisten antamaa tehtävää toteuttavat tahot, jotka voivat toteuttaa poliisin antaman tehtäväksiannon pohjalta poliisilain 11 §:n mukaan poliisin kiinniottamien, rauhallisten päihtyneiden henkilöiden kuljetusta.
- 5–9 §:n osalta niin, että siinä määritellään poliisin lisäksi ne viranomaiset tai viranomaisten antamaa tehtävää toteuttavat tahot, jotka voivat toimia poliisin antaman tehtäväksiannon pohjalta poliisilain 11 §:n mukaan poliisin kiinniottamien, rauhallisten päihtyneiden valvontatehtävissä.
- toimivaltuuksien muutokset edellyttävät myös säännöksiä poliisin antamia tehtäväksiäntöjä toteuttavien tahojen lupakäytännöistä sekä valvonnasta.

Mahdollistetaan teknisesti tuettu päihtyneiden valvonta

Muutetaan poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta annetun lain (841/2006) 12 lukua niin, että päihtyneiden henkilöiden säilytystiloissa voidaan käyttää teknistä etävalvontaa henkilökunnan suorittaman henkilöllisen valvonnan tukena sellaisten päihtyneiden valvonnassa, joiden turvallisuuteen ei kohdistu päihtymystilan, terveydentilan, käyttäytymisen tai muun syyn vuoksi erityistä uhkaa. Mikäli kiinniotetun henkilön turvallisuuteen kohdistuu edellä mainittuja uhkia, häntä ei voida valvoa pelkästään teknisen etävalvonnan avulla. Teknisen etävalvontajärjestelmän avulla valvottuun tilaan voidaan sijoittaa vain yksi vapautensa menettänyt kerrallaan. Lisäksi säilytystilojen ovet ja kulkutiet on näissä tilanteissa voitava avata myös etäyhteydellä ilman viivytystä. Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta edellyttää tällöin muutoksia 12 luvun osalta seuraavasti:

- 1 §:n osalta niin, että siihen lisätään maininta teknisen etävalvonnan toteuttamisesta henkilöllistä valvontaa tehostavana oheisvalvontana
- lisätään lukuun myös teknisen etävalvonnan edellytyksiä koskeva pykälä, jossa määritellään tarkemmin se, millaisissa tilanteissa ja millaisilla järjestelyillä teknistä etävalvontaa voidaan käyttää päihtyneiden valvonnassa
- muutetaan 3 §:a pykälää siten, että siihen lisätään säännökset teknistä etävalvontaa koskevista ilmoituksista sekä henkilöllisen valvonnan järjestämisestä teknisen etävalvonnan yhteydessä.

Selkiytetään lakia yksityisyyden suojasta ja arkaluontoisten tietojen käsittelystä

Selkiytetään tehtävässä tarvittavien arkaluontoisten tietojen käsittelyä ja niiden viranomaiselta toiselle siirtämistä koskevaa lainsäädäntöä.

Uudistetaan tahdosta riippumatonta päihdehoitoa koskevaa lainsäädäntöä

Luodaan nykykäytäntöjä tarkoituksenmukaisempia toimintakäytäntöjä päihdeongelmaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon ja varmistetaan niiden toteuttamisen edellytykset, kun päihdehuoltolain tahdosta riippumatonta hoitoa koskevia säännöksiä uudistetaan osana sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaa itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevaa lainsäädäntöhanketta.

10 Ehdotusten taloudelliset vaikutukset

Päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen ja säilyttämiseen liittyvillä työnjaon muutoksilla pyritään yhteiskunnan voimavarojen tehokkaaseen käyttöön. Osa poliisin nykyisin hoitamista päihtyneiden säilöönotoista on tarkoituksenmukaista pyrkiä hoitamaan muutoin kuin poliisin toimintana. Vaikka työnjaossa tapahtuvat muutokset heijastuvat kunkin toimijan omien resurssien kohdentumiseen uudella tavalla, muutosten taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on tarkasteltava työnjaon muutosten seurauksena syntyvää kokonaishyötyä koko yhteiskunnalle. Ehkäisevän päihdetyön tehostaminen voi vähentää päihtyneiden säilöönottojen tarvetta, asunnottomien asumispalveluiden kehittäminen voi vähentää asunnottomien päihtyneiden toistuvia säilöönottoja ja sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalveluiden roolin vahvistaminen päihtyneiden kohtaamisessa voi vähentää uudelleen päihtyneenä säilöönnotetuksi joutumisen riskiä.

Työryhmä esittää, että eri toimijoiden työnjakoa pyritään kehittämään edellä mainituissa kokeiluhankkeissa. Kokeiluhankkeet toteutetaan nykyisten resurssien puitteissa. Mikäli kokeilut johtavat uudenlaisiin käytäntöihin toimijoiden työnjaossa, ja kokeilujen pohjalta päädytään työnjaon muutosten vakiinnuttamiseen, kustannusten jakautuminen selvitetään tarkemmin. Perusteellisemmän kustannusjakoselvityksen pohjalta tehdään tarvittaessa esitykset resurssien uudelleen kohdentamisesta.

Liite 1: Pohjois-Karjalan poliisilaitoksen yksityisen turva-alan käyttö

POHJOIS-KARJALAN POLIISILAITOKSESSA SUORITETTAVA KIINNIOTETTUJEN VARTIOINTI YKSITYISTEN VARTIOINTILIIKKEIDEN TOIMESTA

1. Yleistä poliisilaitoksesta

Poliisilaitos muodostuu entisestä Pohjois-Karjalan maakunnan alueesta. Toiminnallisesti alue on jaettu pohjoiseen (Lieksa ja Nurmes), keskiseen (Joensuun seutukunta) ja eteläiseen (Kitee ja ympäristökunnat) alueeseen. Jokaisella alueella sijaitsee poliisiasemia; pohjoisella alueella ovat Lieksan ja Nurmeksen poliisiasemat, keskisellä alueella Joensuun pääpoliisiasema ja Ilomantsin poliisiasema sekä eteläisellä alueella Kiteen poliisiasema. Poliisilaitoksen alueella erityispiirteenä on iso järviolue Pielinen, joka vaikeuttaa sujuvaa liikkumista ja pidentää välimatkoja ja ajoaikoja ja vaikuttaa sitä kautta poliisitoimintaan. Poliisilaitoksen aluetta tehtävä- ja asukasmäärällisesti hallitsee Joensuu ympäristöineen. Lisäksi alueella on Niiralan kansainvälinen rajanylityspaikka, joka lisää tehtävämääriä ja asiakaskontakteja erityisesti eteläisellä alueella (Kiteen poliisiaseman alue). Vastaavasti Venäjän rajan läheisyydessä olevat laajat erämaatyypiset alueet varsinkin Lieksan poliisiaseman alueella tuovat oman haasteensa erityisesti kesäaikaan (turismi) sekä hälytystehtävien osalta.

Poliisilaitoksen alue rajoittuu pohjoisessa Pohjois-Savon ja Kainuun poliisilaitoksen alueisiin ja etelässä Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan poliisilaitoksiin. Poliisilaitoksen kokoa voidaan hahmottaa välimatkoina seuraavasti: etelä - pohjoissuunnassa 280 km (Kesälahti - Valtimo) ja itä-länsisuunnassa 170 km (Ilomantsi - Outokumpu).

Pääpoliisiasemalla Joensuussa toimii vartijaryhmä (1+10), joka huolehtii kiinniotettujen vartioinnista ympärivuorokautisesti. Kolmella poliisiasemalla (Kitee, Lieksa ja Nurmes) vartioinneista huolehtivat päivisin poliisimiehet sekä ilta- ja yöaikaan yksityinen vartiointiliike. Ilomantsin poliisiasemalta kiinniotetut kuljetetaan Joensuun pääpoliisiasemalle.

Päihtyneinä vapautensa menettäneiden lukumäärät poliisiasemittain ovat olleet vuonna 2009 seuraavat (kiinnioton peruste poliisilain 11§, 14§ ja 20§):

Joensuu 2838

Kitee 317

Lieksa 401

Nurmes 281

Välimatkat poliisiasemilta pääpoliisiasemalle Joensuuhun ovat seuraavat:

Kitee - Joensuu 68 km

Lieksa - Joensuu 96 km

Nurmes - Joensuu 132 km

2. Yksityisen vartiointiliikkeen suorittama vartiointi poliisiasemilla

Pohjois-Karjalan poliisilaitoksessa yksityinen vartiointiliike suorittaa ns. ostopalveluna kiinniotettujen vartiointia ja valvontaa kolmella poliisiasemalla (Kitee, Lieksa, Nurmes). Jokaisessa em. kaupungissa toimii vartiointiliike, joiden kanssa poliisilaitos on tehnyt erillisen vartiointisopimuksen. Sopimuksessa määritellään tuotettava palvelu, johto- ja vastuusuhteet, poliisille kuuluvat tehtävät ja vartiointiliikkeen vartijalle kuuluvat tehtävät ja vastuu.

Poliisilaitos hyväksyy ja turvatarkastaa kaikki poliisiasemilla työskentelevät vartijat. Muita kuin hyväksytyjä vartioita vartiointiliike ei voi laittaa vartiointitehtäviin. Lisäksi hyväksytyt vartijat allekirjoittavat kirjallisen vaitiolositoumuksen ennen tehtävän aloittamista.

Kaikissa tilanteissa poliisilaitoksella on johto- ja valvontavastuu. Vartiointi suoritetaan poliisin antamien ohjeiden mukaan. Poliisilaitos on määrittänyt työvuorokohtaisesti ns. poliisiaseman vastuuhenkilön, jolle em. valvontavastuu kuuluu. Vartijalle jää ainoastaan vapautensa menettäneen henkilön turvallisuudesta ja terveydentilasta huolehtiminen ja valvonta. Poliisi tekee päätökset kiinniottamisesta, vastaa henkilötarkastuksen suorittamisesta sekä tekee kaikki vaadittavat kirjaukset.

Vartijoilla ei ole erityisiä poliisivaltuuksia. Vartijoiden valtuudet ja vastuu perustuu tehtyyn sopimukseen, lakiin yksityisistä turvapalveluista sekä rikoslain hätävarjelua ja pakkotilaa koskeviin säädöksiin. Voimankäytön osalta vartija perustaa toimintansa yksityisistä turvapalveluista annetun lain voimankäyttöpykälään.

Yksityisen vartiointiliikkeen suorittama vartiointiaika on klo 19.00 - 07.00 välinen aika. Vartija kutsutaan tehtävään silloin, kun poliisiasemalla on vapautensa menettänyt henkilö, jota ei päästetä pois ennen klo 19:ää tai jos poliisipartio suorittaa kiinnioton klo 19.00 jälkeen.

3. Arvio kustannusten noususta ilman yksityisen turvapalvelun käyttöä

Poliisilaitoksen alueella ympärivuorokautinen vartiointi toimii ainoastaan Joensuun pääpoliisiasemalla sinne sijoitetun vartijaryhmän toimesta. Muilla poliisiasemilla ympärivuorokautinen vartiointi poliisimiesten suorittaman ei ole resurssitilanne huomioiden mahdollista toteuttaa. Jos yksityisen vartiointiliikkeen palveluja ei olisi käytettävissä, poliisilaitoksen alueelta kiinniotetut jouduttaisiin kuljettamaan pääpoliisiasemalle Joensuuhun. Tällöin kustannukset lisääntyisivät seuraavasti tavalla (huomioitu ajokilometrien lisääntyminen, polttoainekulujen nousu ja työajan sidonnaisuuden kasvu v. 2009 päihtyneinä kiinniotettujen luvuilla):

Ajokilometrit 189.666 km

Polttoainekulut	17.069 e
Paluuliput	15.003 e
Työaika/ partio	2106 h
Työaika/ poliisimies	4213 h

4. Toiminnasta saadut kokemukset

Pohjois-Karjalassa edellä kuvattu toiminta on ollut käytössä yli viisitoista vuotta. Silloisten itsenäisten poliisilaitosten alueella (Kiteen, Lieksa, Nurmes) Itä-Suomen poliisin lääninjohto on hyväksynyt ns. ostopalveluna tehtävän vartioinnin erillisen sopimuksen mukaisella tavalla. Toiminta on jatkunut lähestulkoon samansisältöisenä Pora - uudistuksen jälkeenkin Pohjois-Karjalan poliisilaitoksen alaisuudessa. Pohjois-Karjalan poliisilaitos on tehnyt ainoastaan sopimuksen sisältöön tarkennuksia, jossa on korostettu julkisen vallan käytön rajaa ja johto- ja valvontavastuita.

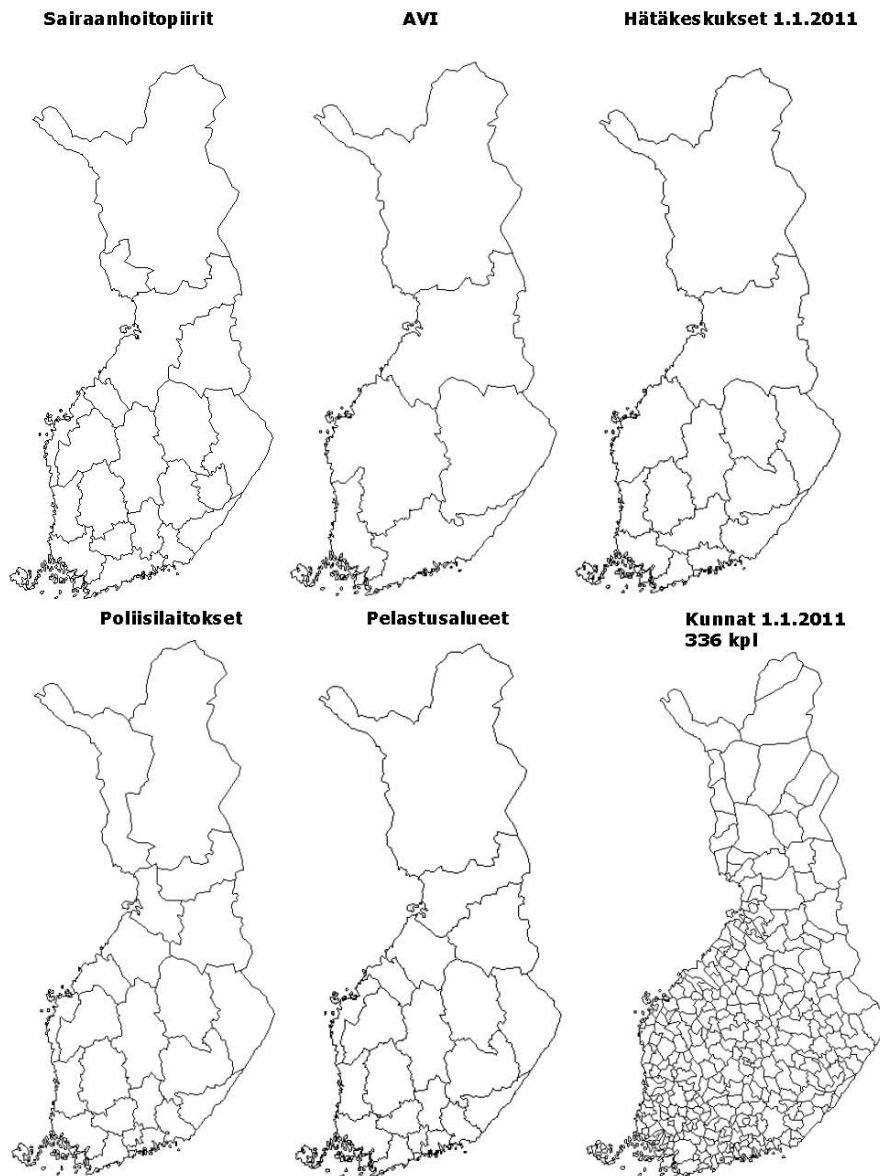
Toiminta on ollut erittäin kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaista. Se on vapauttanut poliisiresursseja kenttätehtäviin. Viime vuonna vartioinnin ostopalvelukustannukset poliisilaitoksen alueella olivat yhteensä 148 000 euroa, joka vastaa 2,8 vartijan henkilötyövuoden keskimääräisiä henkilöstömenoja.

Vapautensa menettäneiden kuljetusmatkat, jotka muutoin muodostuisivat kohtuuttomiksi, on näin saatu minimoitua. Toiminta on ollut myös asiakaslähtöistä. Päihtynyt on selvittyään vapautunut kotikunnassa eikä vieraalla paikkakunnalla. Asiakkaan ei ole tarvinnut kustantaa kotimatkaansa tai hänelle ei ole poliisin toimesta tarvinnut järjestää paluukyytiä kotiinsa.

Ylikomisario

Vesa Kostamo

Liite 2: Toimialuejaot



Liite 3: Kuntakyselyn tulokset kysymyskohtaisesti

1. Miten poliisin ja ensihoitoyksikön välinen työnjako toimii, kun voimakkaasti päihtynyt henkilö otetaan viranomaisten kuljetettavaksi?

Hyvin	34%
Kohtuullisen hyvin	52%
Tyydyttävästi	11%
Huonosti	3%

Työnjaon toimivuus huonontuu suurimmista alueista pienempiin mentäessä. Kaikissa yli 10 000 asukkaan väestöalueen vastauksissa vastattiin työnjaon toimivan hyvin tai kohtuullisen hyvin, ja eniten ”tyytyttävästi” -vastauksia annettiin alle 2 000 asukkaan alueilla.

Maakunnittain eniten ”hyvin” -vastauksia annettiin Kanta-Hämeestä, Päijät-Hämeestä, Kymenlaaksosta ja Pohjois-Karjalasta.

Avovastauksissa työnjaon todettiin toimivan olosuhteisiin nähden hyvin, vaikkakin pelkän puhelun perusteella on vaikea määritellä, kuuluuko tehtävä poliisille vai ensihoidolle. Voimakkaasti päihtynyt myös herkästi toimitetaan terveyskeskukseen, vaikka siihen ei olisi lääketieteellistä tarvetta.

2. Tunnistaako Hätäkeskus mielestänne sairaanhoitoa tarvitsevat voimakkaasti päihtyneiden joukosta?

Kyllä	48%
Ei	10%
En osaa sanoa	42%

Suhteessa eniten ”kyllä”-vastauksia oli 20 000–50 000 asukkaan väestöalueilla, sekä puolet ”kyllä” -vastauksia oli myös 10 000–20 000 sekä 50 000–yli 10 0000 asukkaan alueiden vastauksista. Yli puolet 2 000–10 000 väestöalueen vastauksista oli ”en tiedä” -vastauksia.

Maakunnittain ”kyllä” -vastauksia antoivat eniten suhteessa annettujen vastausten kokonaismäärään Uusimaa, Satakunta, Kanta-Häme, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Keski-Pohjanmaa.

Avovastauksissa todettiin, että Hätäkeskuksen kyky tunnistaa sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt on hyvä, ottaen huomioon tehtävän vaikeus. Koska soittajana on usein joko maallikko tai ”ryyppykaveri”, parhaimmillaankin voidaan päästä noin 80 prosentin tarkkuuteen.

3. Minkälaista selviämisasematyyppistä palvelua kuntalaisellenne on tarjolla?

Ei ole tarjolla	39%	60
Poliisin säilytysuoja	22%	34
Varatulla tk-vuodepaikalla	12%	18
Erillinen soster selviämisasema	8,5%	13
Laitosmuotoisen katkon yhteydessä	8,5%	13
Jokin muu	6%	10
Asumispalveluyksikön yhteydessä	3%	4
Poliisivankilan yhteydessä, jossa soster henkilökuntaa	1%	1

39 prosentilla vastanneista kunnista ja yhteistoiminta-alueista (60 vastausta) ei ollut tarjota minkäänlaista selviämisasematyypistä palvelua. Poliisin säilytysuojaa (putka) ilmoitti käyttävänsä 22 prosenttia (34 vastausta) vastanneista ja toimintaa varten varattuja terveyskeskusvuodeosastoja 12 prosenttia (18 vastausta). Näin ollen varsinaista selviämisasematoimintaa ei ollut tarjota 73 prosentilla vastanneista (112 vastausta), kun taas 27 prosentilla (41 vastausta) vastanneista oli tarjota asianmukaisempaa selviämisasematoimintaa. Yllä ilmoitetut luvut ovat suuntaa-antavia, koska vastauksista voitiin päätellä, että vastaajat olivat mahdollisesti mieltäneet vaihtoehdot eri tavoin.

4. Teettekö alueellista tai seudullista yhteistyötä voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljettamisessa ja välittömässä hoidossa?

kyllä	45%
ei	55%

Kuntatasoista yhteistyötä tehdään selkeästi vähiten 5 000–10 000 asukkaan väestöalueilla ja yhteistoiminta-alueista vähiten 10 000–20 000 asukkaan alueilla.

Seuraavissa maakunnissa yli 50 prosenttia kunnista ilmoitti tekevänsä alueellista tai seudullista yhteistyötä: Päijät-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Savo, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Seuraavissa maakunnissa yli 50 prosenttia yhteistoiminta-alueista ilmoitti tekevänsä alueellista tai seudullista yhteistyötä: Uusimaa, Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Pohjanmaa ja Kainuu.

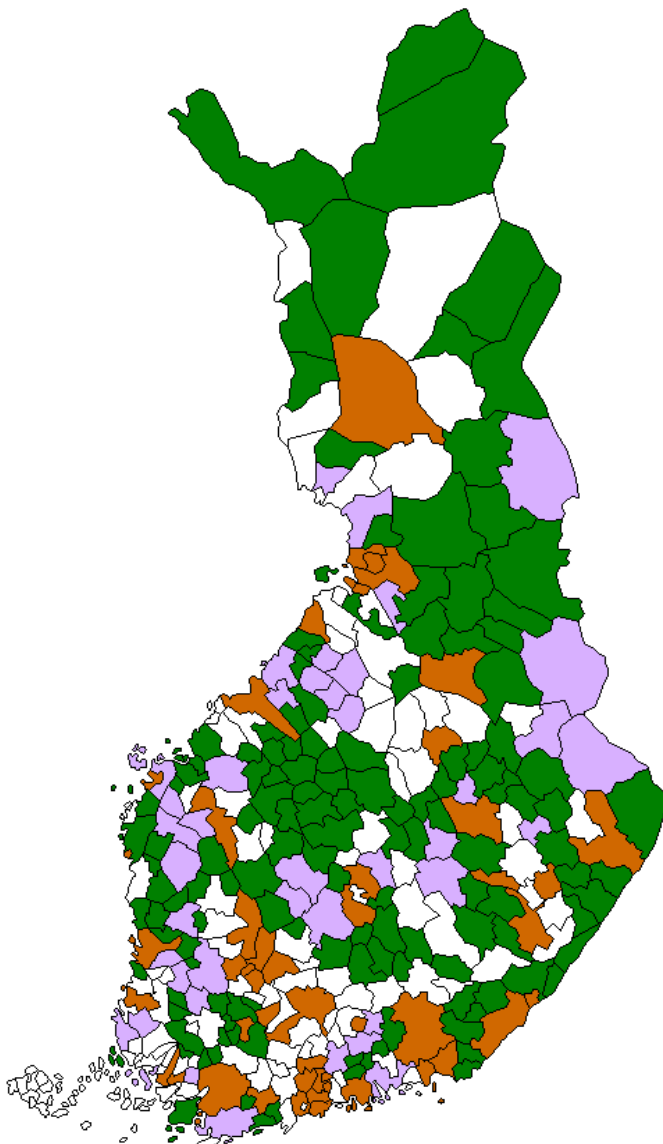
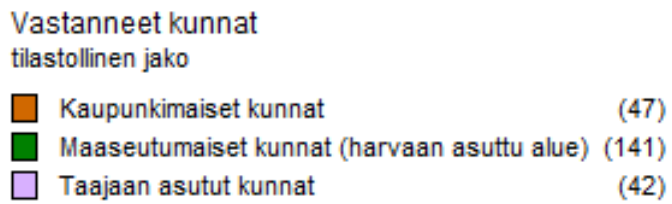
5. Mitä erityistoimenpiteitä harva-alueellanne (harvaan asuttu alue) on järjestetty tai tulisi järjestää voimakkaasti päihtyneiden kuljettamista ja välitöntä hoitoa koskien?

Tilastokeskus jakaa kunnat kolmeen kuntatyyppiin; kaupunkimaiset, taajaan asutut ja maaseutumaiset kunnat. Jako suoritetaan sen perusteella, kuinka suuri on taajamien asukasmäärä. Maaseutumaiset kunnat luokitellaan harvaan asutuiksi alueiksi.

Seuraavassa kartassa (kuvio 7) nähdään kyselyyn vastanneiden kuntien jakautuminen kaupunkimaisiin, taajaan asuttuihin ja maaseutumaisiin kuntiin. Valkoisella merkityt kunnat eivät vastanneet kyselyyn. Harvaan asuttuja alueita vastanneista kunnista oli 61

prosenttia (141 kuntaa), kaupunkimaisia 20 prosenttia (47 kuntaa) ja taajaan asuttuja 18 prosenttia (42 kuntaa).

<Kuvio 7. Kyselyyn vastanneet kunnat Tilastokeskuksen aluejaon mukaan>



Avovastauksissa todettiin, että suurimmalla osalla kunnista ja yhteistoiminta-alueista erityistoimenpiteitä ei ollut järjestetty, ja alueellisen selviämisaseman tarpeellisuutta korostettiin. Voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljetuksen, hoidon ja säilyttämisen osalta kaivattiin selkeitä vastuujaako- ja toimintaohjeita. Samoin nostettiin esille erillisten voimakkaasti päihtyneiden henkilöiden kuljettamiseen erikoistuneiden yksiköiden perustaminen. Seudullisen yhteistyön merkitystä korostettiin, ja kaikkinaiseen yhteistyöhön haluttiin lisää joustavuutta. Poliisin rooli koettiin tärkeänä jatkossakin erityisesti Pohjois-Suomessa.

6. Arvioi, kuinka monta prosenttia voimakkaasti päihtyneitä potilaita on ollut terveyskeskukseen hoitoon tulleista potilaista maaliskuun 2010 aikana tiettyinä vastaanottoaikoina.

Arviointikohteena oli ma-pe virka-aikana, ma-to päivystysaikana, pe-la päivystysaikana ja su päivystysaikana. Suhteessa eniten päihtyneitä tuli terveyskeskushoitoon perjantai-lauantain päivystysaikana ja toiseksi eniten sunnuntaina päivystysaikaan.

Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty maakunnittain hoitoon tulleiden voimakkaasti päihtyneiden asiakkaiden osuus pe-la päivystysajan kaikista potilaista.

Taulukko 1. Voimakkaasti päihtyneiden päivystysasiakkaiden osuus pe-la maakunnittain

Maakunta	Suurin arvo %	Vaihteluväli % (suurin arvo pois lukien)
Uusimaa	15	0,5–10
Varsinais-Suomi	50	2,0–30
Satakunta	35	1,5–30
Kanta-Häme	8	7,5
Pirkanmaa	15	0–7
Päijät-Häme	15	15
Kymenlaakso	40	3,0–17,5
Etelä-Karjala	5	
Etelä-Savo	25	2,5–10
Pohjois-Savo	90	1,6–40
Pohjois-Karjala	15	0–4,5
Keski-Suomi	50	1–10
Etelä-Pohjanmaa	20	0–4

Pohjanmaa	4	3
Pohjois-Pohjanmaa	20	0–10
Kainuu	40	
Lappi	50	0–15

Maakunnittain tarkasteltuna suurimmat voimakkaasti päihtyneiden osuudet perjantai-lauantai päivystysaikana löytyvät Pohjois-Savosta, Varsinais-Suomesta ja Satakunnasta.

Paikkakunnittain eniten voimakkaasti päihtyneitä on tullut terveyskeskushoitoon pe-la päivystysaikana Iisalmessa (90%), Aurassa (50%), Jyväskylässä (50%), Kittilässä (50%), Kuopiossa (40%) ja Kainuussa (40%).

Alla olevassa taulukossa 2 on esitetty maakunnittain hoitoon tulleiden voimakkaasti päihtyneiden asiakkaiden osuus sunnuntaina päivystysajan kaikista potilaista.

<Taulukko 2. Voimakkaasti päihtyneiden päivystysasiakkaiden osuus sunnuntaina>

Maakunta	Suurin arvo %	Vaihteluväli % (suurin arvo pois lukien)
Uusimaa	10	0,1–1
Varsinais-Suomi	20	1–10
Satakunta	25	1,5–20
Kanta-Häme	5	
Pirkanmaa	5	0–4
Päijät-Häme	13	7,5
Kymenlaakso	30	2–15
Etelä-Karjala	2	
Etelä-Savo	25	2,5–5
Pohjois-Savo	30	1–7
Pohjois-Karjala	10	0–3
Keski-Suomi	20	0–10
Etelä-Pohjanmaa	20	0–3
Pohjanmaa	2	1,5
Pohjois-Pohjanmaa	20	0–10
Kainuu	10	
Lappi	50	0–10

Maakunnittain tarkasteltuna suurimmat voimakkaasti päihtyneiden osuudet sunnuntaina päivystysaikana löytyvät Satakunnasta, Kymenlaaksosta, Varsinais-Suomesta, Keski-Suomesta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Lapista.

Paikkakunnittain eniten voimakkaasti päihtyneitä on tullut terveyskeskushoitoon sunnuntaina päivystysaikana Kittilässä (50%), Kouvolassa (30%), Kuopiossa (30%), Savonlinnassa (25%), Pomarkussa (25%), LLKY:ssä (Isojoki, Karijoki, Kauhajoki, Teuva) (20%), Kaarinassa (20%), Raisiossa (20%) ja Jyväskylässä (20%).

7. Häiritseekö voimakkaasti päihtyneen potilaan käytös/toiminta terveyskeskuksenne odotustiloissa?

Ei koskaan	3%
Joskus	80%
Usein	13%
Hyvin usein	4%

”Usein” -vastauksia oli suhteellisesti eniten yli 100000 asukkaan väestöalueilla, ja ”joskus”-vastaus oli kaikilla alle 2000 asukkaan alueilla. ”Hyvin usein” ja ”ei koskaan” -vastauksia oli lukumääräisesti vähän, ja ne keskittyvät Keski-Suomeen, Pohjois-Karjalaan ja koko Pohjanmaan alueelle.

8. Kuinka paljon voimakkaasti päihtynyt asiakas sitoo terveyskeskuksen henkilökunnan aikaa verrattuna keskivertopotilaaseen?

Keskimääräistä vähemmän	5%
Saman verran	6%
Keskimääräistä enemmän	89%

Maakunnallisesti tarkasteltuna ”keskimääräistä enemmän”-vastaus oli kaikilla vastaajilla Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla, Kainuussa ja Lapissa. Väestöllisesti tarkasteltuna ”keskimääräistä enemmän” -vastaukset oli kaikilla alle 2 000 ja 50 000–yli 10 0000 asukkaan alueilla.

9. Mitkä ovat voimakkaasti päihtyneen potilaan terveyskeskuskäynnin kolme yleisintä syytä viimeisen kalenterivuoden aikana?

Tapaturma	34%
Voimakkaat vierotusoireet	24%
Päihteiden käytön huonontama tasapaino pitkäaikaissairaudessa (esim. sydänoireet, diabeteksen tasapaino-ongelmat)	20%
Myrkytys/yliannostus	10%
Päihteiden käytöstä johtuva akuutti sairaus (esim. hepatiitti)	6%

Päihteiden käytöstä johtuva pitkäaikaissairaus (esim. maksakirroosi) 6%

10. Voidaanko voimakkaasti päihtyneen henkilön terveyskeskuskäynnillä selvittää hänen säännöllinen lääkityksensä?

Aina	6%
Usein	49%
Joskus	41%
Ei koskaan	4%

”Aina” -vastaukset tulivat alle 2 000–10 000 väestön alueilta, ja ”ei koskaan” -vastaukset yli 10 000–yli 100 000 asukkaan alueilta.

”Usein” ja ”aina” -vastauksia (yhteensä 55%) oli eniten (50–100% vastauksista) Keski-Pohjanmaalla, Itä-Uudellamaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa. ”Ei koskaan” -vastaukset tulivat Uudeltamaalta, Satakunnasta, Kymenlaaksosta, Pohjois-Savosta ja Etelä-Pohjanmaalta.

11.-12. Nimeä kolme tärkeintä kehittämiskohdetta voimakkaasti päihtyneiden asiakkaiden kuljettamisen ja välittömän hoidon -palveluketjussa, ja mitä muuta halutaan sanoa kunnan päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen tarkoitetusta palvelujärjestelmästä

- Selviämisaseman puuttuminen
- Voimakkaasti päihtyneet vievät terveysaseman vuodeosastopaikkoja mm. vanhuksilta
- Voimakkaasti päihtyneiden ei-agressiivisten henkilöiden kuljetus ostopalveluna
- Lisää päihdeosaamista päihdeyksiköihin
- Selkeä työnjako; kuka hoitaa ja missä hoidetaan
- Viranomaisyhteistyölle selkeät, yhteiset pelisäännöt
- Ennaltaehkäisevää toimintaa ja valistusta tulisi lisätä
- Kansalaisten asennemuutos, millaisen riskin ottavat ollessaan voimakkaasti päihtyneinä
- Hoitomotivaation lisääminen
- Omaisten tukimuotojen kehittäminen sekä omaiset mukaan tukiverkoston ja hoidon suunnitteluun
- Päihdeongelmaisten asuminen ja asumispalvelut kuntoon
- Katko- ja jatkohoidon järjestäminen
- Varhainen puuttuminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen

Liite 4: Suomen Vartioliikkeitten Liitto ry:n vastaus

Kutsu sisäasiainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteiseen työryhmään kuultavaksi

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön yhteisesti perustama työryhmä tekee selvitystyötä päihtyneiden käsittelyyn, kuljettamiseen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Työryhmä kutsuu edustajanne kuultavaksi asiantuntijoina kokoukseensa 21.9.2010 10.00.

Kokous pidetään Suomen poliisijärjestöjen liiton tiloissa, Asemiehenkatu 2, 00240 Helsinki.

Työryhmä toivoo Teidän käsittelevän ainakin seuraavia kysymyksiä puheenvuorossanne:

Yleistä

Lausuntoluonnos on laadittu oletuksesta, että kyselyssä tarkoitetaan vain päihtymistilan takia säilöön otettavia henkilöitä (viite puhelinkeskustelu Marko Savolainen – Jarmo Mikkonen 15.9.). Häiritsevästi käyttäytyvät ja rikoksesta epäilty päihtyneet hoitaisi edelleen poliisi.

1) Toiminnan laajuus (esim. toiminnan alueellinen kattavuus, yksityisen sairaankuljetuksen laajuus suhteessa aluepelastuslaitoksiin)?

Vartioimisliikkeitä toimii lähes kaikkialla maassa. Osa alan yrityksistä operoi valtakunnallisesti, osa taas toimii paikallisesti. Vaikka alan palveluiden voi sanoa jossain määrin keskittyneen suurten alue- ja teollisuuskeskittymien ympärille, palveluiden kattavuutta voidaan pitää valtakunnallisesti kohtuullisen hyvänä.

2) Millaisissa tehtävissä ko. yksityiset palvelut operoivat?

Vartioimisliikkeet

- *vartioivat omaisuutta, suojaavat henkilön koskemattomuutta ja/tai toimivat rikoksenpaljastamistehtävissä yksityisistä turvallisuuspalveluista annetun lain (LYTP) nojalla*
 - *esim. jotkut poliisilaitokset ovat käyttäneet vartijoita ns. putkavartijoina (joskaan toiminta ei tällöin perustu suoraan LYTP:hen)*
- *pitävät yllä järjestystä ja turvallisuutta poliisin apuna järjestyslain nojalla*
 - *Järjestyslain mukaisia järjestyksenvalvojia voidaan asettaa kauppakeskuksiin, julkisen liikenteen kulkuneuvoihin ja niiden asemapaikoille poliisin myöntämällä eri luvalla. Lupaa hakee tilojen haltija tai liikenteen harjoittaja.*
 - *Tulevaisuudessa järjestyksenvalvojia voidaan asettaa myös satamiin, lentoasemille sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimipisteisiin.*

- Näitä tehtäviä saavat vastaanottaa vain vartioimisliikkeet ja järjestyksenvalvojen tulee olla vartioimisliikkeiden palveluksessa sekä heillä tulee järjestyksenvalvojan koulutuksen lisäksi vartijan koulutus
- voivat ottaa vastaan myös muita järjestyksenvalvojatoimeksiantoja
- tekevät lisäksi muuta palveluliiketoimintaa edellisten toimintojen yhteydessä tai erillisenä palveluna
- suorittavat arvokuljetuksia ja hoitavat rahahuoltoa pankeille, Automatialle, kaupoille, ravintoloille, jne.

3) Millaisissa päihtyneisiin liittyvissä tehtävissä ko. yksityiset palveluntarjoajat toimivat?

Edellä mainituissa tehtävissä etenkin kauppaliikkeissä, kauppakeskuksissa, ravintoloissa, yleisötilaisuuksissa, sairaaloissa ja julkisessa liikenteessä vartijat ja järjestyksenvalvojat joutuvat puuttumaan päihtyneiden aiheuttamiin häiriöihin, antamaan ensiapua sekä hälyttämään paikalle sairaankuljetuksen ja/tai poliisin. Valitettavasti meillä ei ole käytettävissä mitään tilastoja, mutta näppituntuma on, että toiminnan luonteesta johtuen yksityisen turvallisuusalan henkilöstö joutuu hälyttämään verrattain usein poliisin paikalle verrattuna muihin ammattiryhmiin.

4) Miten ko. palvelujen tuottajat suhtautuvat siihen, jos niille tarjotaan päihtyneiden kuljettamista tehtäväksi?

Konkreettista kyselyä jäsenyrityksiin ei tällä aikataululla ole ehditty tehdä. Varmaan palveluiden tuottamiseen on kiinnostusta ja toisaalta saattaa myös löytyä yrityksiä, jotka haluavat tästä pidättäytyä.

5) Millaisia edellytyksiä (osaaminen yms.) siihen on tarpeen liittää?

Päihtyneiden kuljettaminen

Kuljettamiseen liittyen joudutaan arvioimaan henkilöliikenteeseen liittyviä turvallisuusvaatimuksia:

- henkilöiden kuljetus/(matkustus)-turvallisuuden suhteen tulisi tehdä poikkeamismahdollisuuksia esim. istuinten ja turvavöiden käytön osalta
- on arvioitava oikeusturvan kannalta kuljetuksen mahdollinen kuvataktiointi tai edellytetäänkö kuljetuksen suorittamista vähintään kahdella henkilöllä
- kuljetuksessa pitää pystyä käsittelemään myös päihtyneen mukana olevat ja häneltä haltuun otettavat tavarat, vaaralliset esineet ja aineet pitää pystyä kuljettamaan turvallisesti

Näkemyksemme mukaan päihtyneiden kuljettamisessa ei kuitenkaan tarvita hälytysajoneuvojen käyttämistä. Mikäli kuljetus on kiireellisyyden takia tehtävä

hälytysajona, lienee tapauksesta riippuen järkevintä tukeutua olemassa olevaan sairaankuljetusjärjestelmään tai poliisin hälytysajoihin.

Päihtyneiden säilyttäminen

Tällä hetkellä tapahtuu jonkin verran lyhytaikaista säilyttämistä turvahenkilöstön valvonnassa esim. kauppakeskuksiin rakennetuissa ns. kiinniottotiloissa, jossa kiinniotettu pidetään valvottuna odotettaessa poliisin saapumista paikalle. Kohteissa, joissa tällaisia tiloja ei ole esim. ravintolat, poliisin odottaminen tapahtuu tavallisesti kohteen yleisötiloissa tai välittömässä läheisyydessä. Erillistä säilöäpito-oikeutta vartioimisliikkeillä ei vartioimisliiketoiminnassa ole.

Pidempiaikaisen selviämistä varten tapahtuvaan säilyttämiseen ei käsityksemme mukaan ole olemassa olevia valmiita soveltuvia tiloja nykyistä putkaverkkoa lukuun ottamatta.

Uskomme kuitenkin jäsenyritystemme palveluyrityksinä olevan valmiina tarkastelemaan vaihtoehtoja ennakkoluulottomasti.

Turvallisuus ja valvonta

Sekä päihtyneiden kuljettamiseen että säilyttämiseen liittyy turvallisuus ja oikeusturvanäkökohtia sekä säilöön otettujen, palveluita toimittavien ja palvelujen tilaajan osalta.

Kuljetukseen ja säilöön otettujen henki ja terveys pitää pystyä varmistamaan mahdollisimman pitkälle tehtäviin osallistuvan henkilöstön hätäensiapukoulutuksella ja kalustolla.

Yksityisissä turvallisuuspalveluissa tehdään suojattuja kuljetuksia, joiden turvallisuus on korkealla tasolla. Lisäksi vartioimisliikkeillä on hälytys- ja valvomotoimintaa, joissa kuljettamisen valvonta on asianmukaisesti järjestettävissä.

Mielestämme on selvitettävä kuka tekee päätöksen säilöön ottamisesta, koska ”hälytyksen” antanut taho saattaa arvioida päihtymystilan väärin ja kohdehenkilön käytös saattaa muuttua kun hänen säilöönottoa arvioidaan. Nykyisellään poliisin paikan päällä tapahtunutta päätöksentekoa on ollut helppo pitää kiistämättömänä

- o nykyisin kun vartija tai järjestyksenvalvoja tekee päätöksen kiinniottamisesta, niin poliisi tekee uuden harkinnan saapuessaan paikalle*

Mielestämme sekä kuljetuksen että säilyttämisen turvallisuuden ja valvonnan osalta tulee asettaa selviä laatu- ja omavalvontavaatimuksia. Jos päihtyneiden kuljettamiseen ja säilöäpitoon liittyviä tehtäviä ulkoistetaan, olisikin huolehdittava siitä, että toimintaa voidaan viranomaisten toimesta asianmukaisesti valvoa. Tämän vuoksi luontevinta olisi edellyttää palvelun toimittajalta vartioimisliikelupaa.

Vartioimisliiketoiminnan harjoittaminen on luvanvaraista ja toimintaa valvotaan viranomaisten toimesta jatkuvasti.

Päihtyneiden säilyttämiseen ja kuljettamiseen liittyy sellaisia riskejä, että mahdollisessa toiminnan ulkoistamisessa on harkittava tarkoin myös sitä, millä ehdoilla viranomaiset ostavat palveluita yksityisiltä palveluntoimittajilta. On mahdollista, että palveluiden toimittajien kiinnostus palveluita kohtaan vähenee, jos toimintaan liitetään sellaisia sopimukseen perustuvia rajoittamattomia vastuuta, jotka ovat usein ominaisia julkisille hankinnoille.

Pyydän Teitä ilmoittamaan edustajanne osallistumisesta mahdollisimman pian työryhmän sihteerille, poliisitarkastaja Marko Savolaiselle p. 071 878 1762, marko.savolainen@poliisi.fi

Suullisen lausunnon esittää allekirjoittanut klo 11.

Terveisin

*Jarmo Mikkonen
puheenjohtaja*

Toimeksi saaneena

Marko Savolainen
Poliisitarkastaja

Liite 5: Suomen Sairaankuljetusliitto ry:n lausunto



Suomen Sairaankuljetusliitto ry (SSK ry)

Viite Kuulemistilaisuus 21.9.2010 klo 10.00

Asia SM/STM asettaman työryhmän selvitystyö päihtyneiden käsittelyyn, kuljettamiseen ja hoitoon liittyvissä asioissa.

Yksityinen sairaankuljetus/ensihoidopalvelu ja Suomen Sairaankuljetusliitto ry

Suomen Sairaankuljetusliitto ry (SSK ry) edustaa noin 150 yksityistä ensihoito- ja sairaankuljetus-yritystä, jotka toimivat pääosin maaseutukunnissa ja harvaan asutuilla alueilla, joilla ne tavallisesti ovat alansa ainoita palveluntuottajia. Suuremmilla paikkakunnilla yksityiset toimivat muiden palveluntuottajien kuten pelastuslaitosten rinnalla. Yksityiset hoitavat noin 600.000 potilaskuljetusta vuodessa. Heidän osuutensa kaikista Suomessa suoritettavista potilaskuljetuksista on noin 60 %.

SSK ry jäsenet edustavat noin 98 % yksityisistä sairaankuljetusyryksistä Suomessa. Liitossa oli vuodenvaihteessa 2009/2010 148 yritysjäsentä. Heillä oli käytössään yhteensä 404 liikenneluvallista autoa.

Osa terveydenhuoltoa

Yksityinen sairaankuljetus kuuluu nykyainsäädännön sekä käytännön osalta kiinteästi osana terveydenhuoltoa/tulevaa ensihoidopalvelua. Sen tehtävät ja toiminta on selkeästi määritelty vanhassa Kansanterveyslaissa kuten myös uudessa terveydenhuoltolaissa, sen tulevissa asetuksissa sekä laissa yksityisestä terveydenhuollosta.

Suurin osa liittoon kuuluvista yksityisistä yrityksistä suorittaa kansalaistehtäviä ja ovat solmineet valmiussopimuksen kunnan kanssa yli 250 tapauksessa. Osa liittoon

kuuluvista yrityksistä harjoittavat myös laitossiirtoja. Niiden osuus liikenne-/toimiluvallisten autojen kuljetuksista on arviomme mukaan noin 10 - 30 % kaikista kuljetuksista riippuen maantieteellisestä alueesta.

Päihtyneiden kanssa toimiminen

Päihtyneisiin liittyvissä tehtävissä yksityiset palveluntuottajat toimivat lähinnä pääkaupunkiseudulla, jossa se on ollut ongelma monta kymmentä vuotta, sen suuren määrän vuoksi. Muualla Suomessa päihtyneisiin liittyvissä tehtävissä yksityiset palveluntuottaja toimivat paljon rajallisemmin, kun toiminta ei ole suoraan osana terveydenhuoltoa.

On muistettava, että osana terveydenhuoltoa sairaankuljetuksen henkilökunta ja ajoneuvojen käyttötarkoitus on hoitaa ja pelastaa ihmishenkiä. Henkilökunta on koulutukseltaan terveydenhuollon ammattilaisia ja ajoneuvot ovat suunniteltuja terveydenhuollon tehtäviin mitkä siten soveltuvat huonosti päihtyneiden käsittelyyn ja kuljettamiseen.

Yksityisen sektorin tähän toimintaan panostamat resurssit sekä kaluston, henkilökunnan ja koulutuksen osalta ovat suuret. Koska terveydenhuollon sektorilla kyseiset resurssit ovat niukat, niiden käyttö tulee keskittää nimenomaan terveydenhuollon tarkoitamiin ihmisten hoitamiseen ja henkien pelastamiseen eikä päihtyneiden käsittelyyn, kuljettamiseen ja hoitoon, joka ei ole osa terveydenhuoltoa.

Jos katsotaan, että toiminta jatkossa ei olisi poliisiviranomaisten toimintaa, SSK ry on sitä mieltä, että päihtyneiden käsittely ja kuljettaminen ei myöskään tule olla terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä.

Kun mietitään rajavetoja, mikä on terveydenhuoltoa ja mikä on muuta toimintaa, on käytännössä tuotava esiin yksi käytännön ongelma. Päihtyneen henkilön tarvitessa lääkinnällistä apua sairaankuljetusyksikkö on oikea taho joka kutsutaan paikalle. Jos, yksityinen sairaankuljetus kaavailujen mukaan pitäisi käsitellä ja kuljettaa, ei häiriköivää päihtynyttä henkilöä säilöön, voi usein tulla eteen tilanteita, jolloin kyseinen henkilö muuttuukin häiriköiväksi, jopa vaaralliseksi henkilöksi. Tähän ongelmaan nykyhenkilökunnan fyysiset valmiudet pidemmän päälle riitä eikä heillä ole riittävät koulutukselliset valmiudet tai viranomaisvaltuudet hoitamaan tällaisia pääkaupunkiseudulla päivittäin esiintyviä ongelmatilanteita.

Loppupäätelmä

Viimekädessä kyseessä on käytännön ongelma, jota poliisiviranomaiset eivät enää halua omien niukkojen resurssien takia hoitaa ja nyt pyritään siirtämään tämä ongelma sekä sen kulut kuntien vastuulle. Katsomme, että jos vastuu siirretään

poliisiviranomaisilta kuntien vastuulle, sitä ei missään muodossa samalla tulisi siirtää terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväksi.

Helsingissä 15. päivänä syyskuuta 2010

Suomen Sairaankuljetusliitto ry

Mikael Söderlund
toiminnanjohtaja, varatuomari

Liite 6: Helsingin kaupungin Hietaniemenkadun palvelukeskuksen lausunto

Herttoniemen asuntolan ja Pääskylänrinteen päiväkeskuksen toiminnat ja henkilökunta siirtyivät 8.6.2009 lukien Hietaniemenkadun palvelukeskukseen. Palvelukeskuksen tehtävänä on tarjota helsinkiläisille, täysi-ikäisille asunnottomille tilapäinen asuminen ja peruspalvelut akuutissa tilanteessa. Palvelukeskuksessa voi yöpyä ja asioida päihtyneenä, mutta päihteiden käyttö ei ole sallittua sisätiloissa.

Tilapäinen asuminen

Palvelukeskuksen tilapäinen asuminen muodostuu asumispäivystyksestä (ent. ensisuoja) ja tilapäisestä asumispalvelusta. Molemmat on tarkoitettu tilapäiseksi ratkaisuksi ja tavoitteena on pysyvä asuminen palvelukeskuksen ulkopuolisissa asunnoissa, asumisyksiköissä tai hoitolaitoksissa.

Palvelukeskuksen asumispäivystykseen voi hakeutua ilman lähetettä tai maksusitoumusta. Yösija tarjotaan yhdeksi yöksi kerrallaan 4-10 hengen huoneissa. Miehille on 43 sänkyä ja naisille 9 sänkyä. Palvelu on asiakkaille maksutonta ja palvelujen piiriin voi hakeutua hyvinkin päihtyneenä.

Tilapäinen asumispalvelu on tarkoitettu niille asunnottomille, joiden asuminen asumispäivystyksessä pitkittyy. Palvelukeskuksessa on 52 yhden hengen huonetta, joista 9 on tarkoitettu naisille ja 7 liikuntarajoitteisille. WC-, suihku-, keittiö- ja oleskelutilat ovat solukohtaiset. Tilapäisestä asumispalvelusta peritään vuokraa 12,60 euroa vuorokaudessa, johon varattomilla on mahdollisuus saada toimeentulotukea.

Ravinto- ja hygieniapalvelut

Tilapäisen asumisen lisäksi palvelukeskuksessa on tarjolla ravinto- ja hygieniapalveluja jokaisena viikonpäivänä. Päivätoimintoihin voivat hakeutua myös ne asunnottomat, jotka eivät yövy palvelukeskuksessa. Ravintopalvelut käsittävät maksuttoman aamiaisen sekä edullisen lounaan (1 €) ja päivällisen (1 €). Maksuttomiin hygieniapalveluihin kuuluvat sauna, päällä olevien vaatteiden pesu ja lahjoituksena saatujen vaatteiden jakaminen.

Sosiaali- ja terveystalvet

Palvelukeskus tarjoaa arkipäivisin myös matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvet. Talvet ovat asiakkaalle maksuttomia ja niissä voi asioida ilman ajanvarausta. Terveystalvetiin kuuluu sairaanhoitajien ja lääkärin päivystysvastaanotto, ennaltaehkäisevä toiminta ja tarvittaessa lääkehoidon aloittaminen ja seuraaminen. Sosiaalityön talvetiin kuuluu palvelusuunnitelmat, joiden tavoitteena

on pysyvä asuminen sekä toimeentulotuki ja päihdehuolto. Lisäksi palvelukeskukseen jalkautuu kerran viikossa jalkaterapeutti sekä huumeklinikan ja A-klinikan työntekijät. Erityishoidon poliklinikka ja eläkeselvitysyksikkö kutsutaan paikalle tarvittaessa.

Henkilökunta

Palvelukeskuksessa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden paikalla. Palvelukeskuksen henkilökuntaan kuuluu 20 ohjaajaa (lähihoitaja), kaksi sosiaaliohjaajaa, kaksi sosiaalityöntekijää, kaksi sairaanhoitajaa, osa-aikainen lääkäri, vastaava ohjaaja ja johtaja. Lisäksi siivous ja ravintopalveluissa työskentelee 11 Palmian työntekijää.

Palvelukeskus on Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ylläpitämää toimintaa ja sosiaalialan työntekijät ovat sosiaaliviraston henkilöstöä. Lääkäri ja sairaanhoitajat sen sijaan kuuluvat hallinnollisesti terveyskeskukseen, mutta työskentelevät fyysisesti palvelukeskuksessa. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteistyö mahdollistaa sekä sosiaalitoimen asiakastietojen saamisen ja asiakastietojärjestelmän käytön että terveydenhuollon potilastietojen saamisen ja Pegasos-potilastietojärjestelmän käytön. Lisäksi palvelukeskuksesta voidaan ohjata asiakkaat suoraan muiden sosiaali- tai terveystalvelujen piiriin.

Tilapäisen asumisen määrä ja hinta

Palvelukeskuksen asumispäivystyksessä ja tilapäisessä asumispalvelussa on yhteensä tilaa 104:lle asunnottomalle. Asumispäivystykseen on lisätty tarvittaessa patjoja lattialle ja siten kaikki yösjää tarvitsevat on voitu ottaa sisälle. Asumispäivystykseen ja tilapäiseen asumispalveluun on budjetoitu 1 873 025 euroa vuodelle 2011. Palvelukeskuksen toiminnasta ei ole saatavissa vielä kokonaisen kalenterivuoden tilastoja, mutta ajalla lokakuu 2009 – syyskuu 2010 hoitovuorokausia on muodostunut yhteensä 39 196. Vuorokausihinnaksi muodostuu siten noin 47,80 euroa vuorokaudessa. Laskemisessa on käytetty budjetoituja summia, koska vielä toistaiseksi koko vuoden toteutuneita summia ei ole saatavilla. Lisäksi summassa on huomioitu toteutuneet vuorokaudet ja palvelukeskus on toiminut lähes koko ajan yli 100 prosentin käyttöasteella.

Yhteistyö poliisin ja selviämisaseman kanssa

Poliisi tuo palvelukeskukseen jonkin verran asunnottomia. Palvelukeskukseen ovat tervetulleita helsinkiläiset, ei-aggressiiviset asunnottomat, jotka kykenevät kertomaan henkilöllisyytensä tai ovat tuttuja. Yöpyjien identifioiminen on välttämätöntä, koska kaikki yöpyjät kirjataan sosiaalitoimen asiakastietojärjestelmään. Pääasiassa poliisi tuo vahvasti päihtyneitä asunnottomia, jotka eivät omin neuvoin pääsisi palvelukeskukseen. Muutaman kerran poliisi on tuonut myös kaduilla harhailevia muistamattomia henkilöitä tai ulkosalla asustelevia.

Aggressiivisesti käyttäytyvät päihtyneet viedään suoraan poliisin säilöön ja jonkin verran poliisi käy myös noutamassa palvelukeskuksesta aggressiivisia henkilöitä. Pääasiallisena syynä poliisin kutsumiseen on yleinen häiriköinti ja asiakkaiden keskinäinen välien selvittely. Muita syitä ovat henkilökunnan hengen tai terveyden uhkaaminen, henkilökunnan kimppuun käyminen tai suisidaalisuus.

Terveydentilan seuranta vaativat henkilöt poliisi vie suoraan selviämisasemalle. Tarpeen vaatiessa ambulanssi soitetään myös noutamaan asiakkaita palvelukeskuksesta. Tyypillisimmät syyt ovat sydänoireet, hengitysvaikeudet (hengenahdistus, astmakohtaukset), krampit, kaatumisista aiheutuneet vammat sekä jalkojen pahasti tulehtuneet haavat ja kivut. Lisäksi ambulanssi on kutsuttu paikalle psykoottisten henkilöiden kuljettamiseksi sairaalahoitoon ja tuolloin myös poliisi on voinut antaa virka-apua.

Poliisin tuomat asiakkaat

Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa on kerätty tilastoa vuoden 2010 alusta lukien poliisin viemistä ja tuomista sekä ambulanssin viemistä ja tuomista asiakkaista. Tilastoa ei ole kirjattu kaikissa työvuoroissa ja sen vuoksi luvut ovat todellisuudessa suurempia, mutta ne saattavat antaa jonkinlaista kuvaa poliisin kuljettamista henkilöistä.

Ajalla 1.1.2010 – 21.10.2010 poliisin tuomiksi on kirjattu 74 eri henkilöä:

- Heistä 10 oli naisia ja 64 miehiä.
- Naisten keski-ikä oli 50 vuotta (27 – 63 -vuotiaita) ja miesten keski-ikä 53 vuotta (19 – 73 -vuotiaita).
- Suurin osa on tuotu yhden kerran (56 henkilöä) ja 18 henkilöä on tuotu 2 - 10 kertaa.
- Poliisi myös noutanut heitä palvelukeskuksesta 11 kertaa (6 eri henkilöä) ja ambulanssi 19 kertaa (12 eri henkilöä).

Poliisin 2 – 10 kertaa tuomat asiakkaat:

- Heistä kolme oli naisia ja 15 miehiä.
- Tyypillisimmillään heidän tulonaan oli eläke tai toimeentulotuki.
- Päihdehoitajaksoja oli kaikilla, mutta useissa tapauksissa ne olivat keskeytyneet.
- Kaksi henkilöä oli jo muuttanut pysyvästi asuinmuotoon ja 12 jonotti parhaillaan pysyvää asuinratkaisua. Tyypillisimmillään he jonottivat asumispalveluyksikköön, jossa saa käyttää päihteitä. Kolmen palvelusuunnitelma on päivittämättä pysyväksi suunnitellun asumismuodon kariuduttua tai yöpymisen palvelukeskuksessa ollessa satunnaista.

Palvelukeskuksen työntekijöiden arvion mukaan yhteistyö poliisin kanssa toimii hyvin sekä asiakkaiden kuljettamisen että häiriötilanteiden hoitamisen osalta. Poliisi pystyy rahoittamaan tilanteet tehokkaasti ja kohtelee kuljettaessa asiakkaita ammattitaitoisesti.

Sanna Sunikka
palvelukeskuksen johtaja

Liite 7: Vailla vakituista asuntoa ry:n lausunto

Vailla vakinaista asuntoa ry:n kommenttipuheenvuoro SM:n ja STM:n yhteisen päihtyneiden kiinniotta, kuljettamista, kohtelua ja ensihoitoa/hoiltoa koskevia kehittämistarpeita ja -ehdotuksia käsittelevän työryhmän raportin valmisteluun.

Pääkaupunkiseudulla ja maan muissa suuremmissa asunnottomuuskuunnissa huomattava osa säilöönottovuorokausista ja kuljetuksista liittyy tilanteisiin, joissa ei ole varsinaista järjestyshäiriötä, vaan kyse on toimintakyvyttömän vahvasti päihtyneen ihmisen toimittamisesta suojaan. Osassa tilanteista tähän liittyy myös terveydentilan arviointi.

Nämä toimenpiteet kohdistuvat toistuvasti samaan ihmisryhmään, joka on lukumääräisesti selvä vähemmistö säilöönottetuista, mutta joille kertyy valtaosa säilöönottovuorokausista. Tyypillisesti kyseessä on keski-ikäinen, alkoholisoitunut ja asunnoton mies. Osalle palvelun suurkuluttajista säilöönottosuojasta on muodostunut ”toinen koti”, joka on yksi yöpymisvaihtoehdoista. Vanhemmat ja heikkokuntoisemmat asunnottomat voivat jopa pitää säilöönottosuojaa parempana vaihtoehtona kuin ensisuoja, koska he ovat siellä paremmin suojassa ryöstöiltä ja muulta häirinnältä.

Koska säilöönottojen syynä usein on paha kroonistunut päihdeongelma ja asunnottomuus, ja niihin ei useinkaan liity järjestys- tai rikoslain rikkomista, on työryhmässä pohdittu keinoja vähentää säilöönottoja muilla tarkoituksenmukaisemmilla ja inhimillisemmällä keinoilla puuttua ongelmaan. Lisäksi on pohdittu, pitäisikö jonkun muun tahon kuin poliisin hoitaa kuljetukset.

Yhtenä keinona on pohdittu suoran päihdehoitoväylän liittämistä päihtymyksestä johtuviin säilöönottoihin, ja kokouksessa esiteltiin A-klinikkasäätiön tarjous hoitopolusta, joka käyttäisi Järvenpään sosiaalisairaalan asiantuntemusta säilöönoton taustalla olevan päihdeongelman hoitoon.

Ensimmäiset päihtymyksestä johtuvat säilöönnotot ovat hyvä indikaattori alkoholiongelman kehittymisestä. Suora päihdehoitoväylä, joka olisi tarjolla juuri silloin kun henkilö ensimmäisiä kertoja heräilee putkasta alkoholin vieroitusoireiden vaivassa, toimisi varmasti hyvänä keinona saada ihminen aikaisemmin puuttumaan päihdeongelmaansa. Tämä toimisi näin enneltaehkäisevänä toimenä ihmisen polulla säilöönottopalveluiden suurkuluttajaksi.

Tämä tapa tuskin kuitenkaan vaikuttaisi tehokkaasti varsinaisiin säilöönottopalveluiden suurkuluttajiin, koska heidän päihdeongelmansa on jo päässyt pahasti kroonistumaan ja raskasta käyttöhistoriaa on taustalla jo 20-30 vuotta. Heillä on usein taustallaan jo kymmeniä, joissain tapauksissa jopa satoja päihdehoitajaksoja. Koska he eivät asu vakituisesti missään, päihdehoitajakso keskeyttää säilöönottosuojan käytön vain lyhyeksi ajaksi. Se myös heikentää motivaatiota yrittää kontrolloida päihtyneiden käyttöä.

Pysyvän asuinpaikan puute on heidän kohdallaan suurin yksittäinen tekijä joka vaikuttaa säilöönottojen määrään. Heillä joko ei ole mitään majoituspaikkaa, tai se on sen kaltainen että sieltä pitää lähteä ulos juomaan, tästä syystä he myös sammuvat ulos useammin kuin päihteiden suurkuluttajat joilla on asunto. Ulkona kylmässä oleskelu myös lisää alkoholin käyttöä, koska se turruttaa kylmän tunteen.

Näkisimme että ainoa tapa merkittävästi vähentää tämän ihmisryhmän säilöönottosuojan käyttöä on, että heille tarjotaan riittävällä tuella varustettuja asuinpaikkoja, joissa päihteidenkäyttö hyväksytään. Asumisen pitää perustua vuokrasopimukseen ja jokaisella asukkaalla pitää olla oma asunto, jotta riittävä yksityisyys ja asumisen pysyvyys saadaan taattua. Säilöönottosuoja palveluiden käytön merkittävästä vähenemisestä tämänkaltaisilla asumisratkaisuilla on sekä tutkimuksellista (Tampereen Härmälän asuinyksiköstä tehty tutkimus) että kokemuksellista tietoa (Helsingissä toimivat ”asunto ensin” mallin mukaiset asuinyksiköt esim. Sällikoti).

Kenelle päihtyneiden kuljettaminen niissä tilanteissa, joissa henkilö ei päihtymyksen takia ole kykeneväinen huolehtimaan itsestään kuuluu, on aika ajoin ollut keskustelun alla - se syö poliisin resursseja ja on myös katsottu että ongelma kuuluisi pikemminkin sosiaali- ja terveystieteille, viime aikoina on väläytelty myös tehtävän siirtoa yksityisille vartiointiliikkeille.

Päihtyneen säilöönotto on tehtävä, johon saattaa koska tahansa liittyä tarve kohdistaa voimakeinoja asiakkaaseen. Päihtynyt ihminen ei useinkaan tiedosta itse tilaansa ja yrittää usein vastustaa toimenpidettä. Poliisi on ainut viranomainen jolla on oikeus ja koulutuksensa puolesta ammattitaito selvittää tämänkaltaisista tehtävistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökunnalla ei ole ammattitaitoa ja orientaatiota tämänkaltaisiin tehtäviin.

Olen toiminut asunnottomien parissa n. 20 vuotta. Tänä aikana voin todeta, että tarinat päihtyneiden huonosta ja asiattomasta kohtelusta asunnottomien parissa ovat katoavaa kansanperinnettä. Poliisien koulutus ja korkea ammattitaito päihtyneiden kanssa toimimisessa näkyvät siinä, että heidän tarvitsee aniharvoin käyttää voimaa tilanteissa. Silloin kuin sitä joudutaan käyttämään, se tehdään asiakasta mahdollisimman vähän vahingoittaen. Poliisilla on lähes poikkeuksetta hyvät suhteet vakituisiin ”asiakkaisiin”.

Epäilen että jos päihtyneisiin kansalaisiin kohdistuvia toimenpiteitä siirretään poliiseja huonommin koulutetuille ja heikomman toimintakulttuurin omaaville vartiointiliikkeille, palaamme ajassa kymmeniä vuosia taakse päiviin, jolloin päihtyneiden huono kohtelu ja liiallinen voimankäyttö olivat kiinniottotilanteissa arkipäivää. Päihtyneiden säilöönotto ei ole hohdokkaan näköistä työtä, ehkä siitä syystä usein unohtuu, kuinka monipuolista ammattitaitoa ja korkeaa ammattietiikkaa vaatii tehdä se hyvin ja asiakkaan oikeuksia kunnioittaen. Poliisinkin ammattitaidolla ja työnkuvalla on rajansa ja siksi heidän käytössään pitäisi olla toimiva järjestelmä, jolla

he voivat ohjata kiinniotetun, tilanteen niin vaatiessa, terveys- ja sosiaaliviranomaisten arvioitavaksi.

On järkevää panostaa yllämainittuihin toimenpiteisiin, jotta mahdollisimman harva kansalainen olisi siinä tilanteessa että heidät pitää ottaa säilöön, jos näin pitää kuitenkin toimia poliisi on se viranomainen jolle tehtävä kuuluu.

Jussi Lehtonen
Vailla vakinaista asuntoa ry
Matalan kynnyksen toimintojen esimies
Sällikoti-hankkeen hankevastaava

Liite 8: A-klinikkasäätien tarjous kokeiluhankkeesta

Päihtyneiden ensihoidon ja kuntoutuksen kehittäminen

Järvenpään sosiaalisairaala perustettiin vuonna 1951 valtion toimesta valtakunnalliseksi päihdeongelmaisten hoidon tarpeen arviointi- ja hoitoon ohjauskeskukseksi. Palvelujärjestelmän ja päihdelainsäädännön kehittyessä valtakunnallinen asiakastyön tasolla alkanut arviointitehtävä on hajautunut kunnille, mutta sosiaalisairaalalla on säilynyt tehtävä toimia valtakunnallisena ja alan ainoana kuntoutussairaalana. Sosiaalisairaala on kantanut vastuuta erityisesti erityisosaamista vaativista hoito- ja kuntoutustehtävistä sekä uusien palvelumuotojen kehittämisestä.

Järvenpään sosiaalisairaala on valmis varautumaan päihtyneiden ensihoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen pääkaupunkiseudulla ja Keski-Uudenmaan alueella.

Toimintamalli ja työnjako voisi lähtökohtaisesti olla seuraavanlainen:

1. Sosiaalisairaala vastaisi poliisin laitokseen toimittamien nk. rauhallisten (ei-väkivaltaisten) asiakkaiden ensihuollosta ja kuntoutustarpeen arvioinnista. Nykyisiä päihdehuoltolain tahdosta riippumattomia säädöksiä ei ole mahdollista soveltaa, joten asiakkaiden on oltava periaatteessa halukkaita sairaalahoitoon säilöönoton sijasta.
2. Poliisin vastuulla olisi päihtyneiden kiinniotto ja toimittaminen sosiaalisairaalaan. Poliisihallinto varaisi määrärahat 1 (yhden) vuorokauden hoitoon sairaalassa. Ensihuollon jälkeen toteutettavan päihdekuntoutuksen kustannuksista vastaisi kunta erikseen sopien.
3. Sosiaalisairaala vastaisi asiakkaiden selviämisvaiheen tarpeenmukaisesta lääketieteellisestä tutkimuksesta, hoidosta ja tilanteen arvioinnista sekä kartoittaisi muun huollon tarpeen. Sosiaalisairaala vastaisi tarvittavista yhteydenotoista kuntiin jatkohoidon järjestämiseksi.
4. Sosiaalisairaala muuttaisi toimintarakennettaan vaativan ensihoidon ja ensihuollon tarvetta vastaavaksi ja varaisi alkuvaiheessa 8 (kahdeksan) vuodepaikkaa (alueellisesti esimerkiksi Keski-Uusimaa 5-6 hoitopaikkaa, Sipoo 1 hoitopaikka, Vantaa ja/tai Pohjois-Helsinki 1-2 hoitopaikkaa) tähän tarkoitukseen. Sairaalassa on lähtökohtainen valmius enintään 16 paikkaan mikäli poliisihallinto ja kunnat haluavat laajentaa kokeilua.

Toiminnassa noudatettaisiin vuonna 2006 voimaan astunutta STM:n ohjetta päihtyneiden käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kuvatulla työnjaollisella mallilla toimien lainsäädännöllisiä muutoksia ei välttämättä tarvittaisi ja kokeilu voisi alkaa välittömästi poliisihallinnon päätöksien jälkeen.

Sosiaalisairaalan toimintarakennetta on muutettava tuntuvasti nykyisestä, mikä edellyttää sitä, että poliisihallinto varaisi sairaalan kapasiteetista vähintään mainitut 8 hoitopaikkaa. Vastaavasti sosiaalisairaala olisi valmis toteuttamaan tämän vaativan ensihuollon sairaalan alimpaan mahdolliseen vuorokausihintaan (199 euroa/hoitovuorokausi).⁶¹

Toiminnan tulisi olla riittävän pitkäjännitteistä, joten ehdotamme 2-3 vuoden projektia, johon liittyisi myös toiminnan seuranta- ja arviointitutkimus. Tutkimuksen voisi toteuttaa sosiaalisairaalan tutkimusyksikkö. Kyse olisi sekä monitoimijahankkeen prosessievaluuatiosta että toimintamallin vaikuttavuuden tutkimuksesta.

Vaikuttavuutta olisi tärkeää tutkia sekä asiakkaiden terveys- ja hyvinvointimuutosten että yhteistoiminnallisen työotteen ja sen kehittymisen näkökulmasta (poliisi, sosiaalisairaala, sosiaali- ja terveydenhuolto). Tutkimuksessa olisi järkevä arvioida samanaikaisesti myös muiden eri puolilla maata pilotoitavien vastaavien hankkeiden vaikutuksia. A-klinikkasäätiöllä on eri puolilla Etelä-Suomen suuria kaupunkeja ympärivuorokautisesti toimivia päihdehuollon erityispalveluja. Näiden tarvetta ja käyttöä kohderyhmän ensihoitoon ja tehostetun kuntoutuksen järjestämiseen voidaan myös erikseen tutkia.

Kunnioitavasti.

Helsingissä 9.10.2010.

Olavi Kaukonen
toimitusjohtaja

⁶¹ Hoitokokeilun kokonaishinta yhden vuoden ajalta olisi:

199 euroa/hoitovrk x 365 vrk x 8 paikkaa = 581.080 €.

Liite 9: Selviämishoitoasema- ja selviämisasematoiminta Suomessa vuoden vaihteessa 2010-2011

Seuraavassa on tarkempia kuvauksia selviämisaseman tai selviämishoitoaseman toteuttamisesta suurimmissa kaupungeissa. Turkuun lukuun ottamatta kaikissa yli 150 000 asukkaan kaupungissa on pääasiassa aikuisille tarkoitettu selviämisasema tai selviämishoitoasema. Turussakin toteutetaan nuorten selviämisasematoimintaa esimerkiksi viikonloppuisin. Yli 50 000, mutta alle 150 000 asukkaan kaupungeista vain osalla on selviämisasema- tai selviämishoitoasematoimintaa. Alle 50 000 asukkaan kaupungeista tai sosiaali- ja terveystalvialueesta vain harvalla on selviämisasematoimintaa.

Kuvauksia selviämishoitoasemista tai vastaavista hoitopainotteisista selviämisasemista:

Helsinki (asukasluku 583 484): Helsingin kaupungin terveydenhuollon alaisuudessa toimiva selviämishoitoasema on Töölön Kivahallissa poliisin ylläpitämän päihtyneiden säilytysuojan vieressä. Selviämishoitoasema on tarkoitettu päihtyneille, joilla on jokin tarkkailua vaativa fyysinen tai psyykinen ongelma. Selviämishoitoasema on avoinna ympäri vuorokauden. Poliisi voi tuoda päihtyneen selviämishoitoon, mikäli tämän säilöönnottoon putkaan liittyy terveydellinen riski. Myös sairaalat ja sairaankuljetus voivat toimittaa potilaita asemalle, jos potilas ei tarvitse välitöntä sairaalahoitoa mutta hänen tilansa vaatii seurantaa. Hoitopaikkoja on kymmenen, ja jokaisessa työvuorossa on sairaanhoitaja sekä lähi- tai perushoitaja. Lisäksi paikalla on osa-aikaisesti myös sosiaalityöntekijä. Selviämishoitoasemalle tuleva tyypillinen potilas on kovassa humalassa ja löydetty kadulta sammuneena. Osa potilaista päätyy hoitoon sekavan käyttäytymisen takia, ja monet ovat psyykkiseltä tilaltaan ahdistuneita ja itsemurha-ajatukset ovat yleisiä. Hoidon tavoitteena on seurata potilaan vointia ja taata hänelle turvallinen paikka nukkua humalansa pois. Pyrkimyksenä on arvioida potilaan hoidon tarve aina yksilöllisesti ja motivoida jatkohoitoon sekä auttaa jatkohoidon järjestämisessä.

Espoo (asukasluku 244 353): Espoon kaupungin ylläpitämä selviämishoitoasema sijaitsee Kilossa samassa rakennuksessa kuin poliisin säilytysuoja. Paikkoja siellä on kahdeksan. Espoon eri hoitoyksiköt ja poliisi voivat tuoda asemalle henkilöitä jotka tarvitsevat päihtymyksen vuoksi sairaanhoidollista seurantaa mutta eivät ole sairaalahoidon tarpeessa. Ennen hakeutumista selviämishoitoasemalle on yksikköön oltava aina yhteydessä puhelimitse. Henkilökunta arvioi tilanteen alustavasti ja antaa ohjeet jatkotoimenpiteille. Selviämishoitoasemalta neuvotaan ja ohjataan ympäri vuorokauden päihdehoitoa ja hoitoonohjautumista koskevissa kysymyksissä sekä kuntalaisia että viranomaisia. Selviämishoitoasema tarjoaa myös asiakkaalle maksutonta 3–5 vuorokautta kestävästä avo- tai laitosmuotoista vieroitusta.

Tampere (asukasluku 211 544): Tampereen kaupunki tilaa selviämishoitoaseman palvelut kaupungin avopalvelujen vastaanotto toiminnan tuotantoyksiköstä. Entisissä Hatanpään päivystysaseman tiloissa toimii 24 tuntia vuorokaudessa toimiva selviämishoito- ja katkaisuhuoltoasema, joka on tarkoitettu yli 16-vuotiaille. Vuodepaikkoja siellä on tamperelaisille kahdeksan ja sopimuskuntien (Kangasala, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Orivesi, Vesilahti ja Ylöjärvi) asukkaille kaksi. Selviämishoitoasemalle potilaat ohjataan terveydenhuollon päivystyksistä tai poliisi tai ambulanssi tuo heidät suoraan Hatanpäälle. Sinne ei voi hakeutua itse hoitoon. Katkaisuhuoltoasemalle ohjaututaan ensisijaisesti terveyden- tai sosiaalihuollon työntekijän kautta, mutta asiakas voi ottaa itsekkin yhteyttä. Selviämishoitoaseman potilaat ovat päihtyneitä, jotka tarvitsevat sairaanhoidollista seuranta. Selviämishoitoasemalle ei voi itse hakeutua potemaan huonoa oloaan tai tuoda omaisiaan katkolla. Potilaiden hoitoon ottamisesta päättää selviämishoitoaseman sairaanhoitaja. Hoitaja tekee tulovaiheessa alkutilannearvion (promillet, tajunnan taso, verensokeri, verenpaine, pulssi, lämpö, pupillat ja traumakartoitus) ja asiakasta hoidetaan hänen kuntonsa mukaan. Tarvittaessa asiakkaalle laitetaan suonensisäinen nesteytys kuivumisen hoitamiseksi ja deliriumin ehkäisemiseksi. Asiakas voi olla selviämishoitoasemalla enintään 24 tuntia. Sinä aikana hän on jatkuvassa valvonnassa. Tamperelaisilla on mahdollisuus siirtyä samoissa tiloissa olevaan akuuttiin laitoshoitoon. Virka-aikana selviämishoitoasemalla toimii myös sosiaalityöntekijä. Asemalla työskentelee noin 15 työntekijää (5 sairaanhoitajaa, 4 lähihoitajaa, ½ osastonhoitaja, ½ sosiaalityöntekijä, laitoshuoltaja 3 tuntia/päivä sekä vartijapalvelu 24 tuntia / vuorokausi yhdessä katkaisuhuoltoaseman kanssa). Tarvittavan lääkäripalvelun selviämishoitoasema saa Hatanpään terveysasemalta. Selviämishoitoasemalla oli vuonna 2009 touko-joulukuun aikana asiakkaita 745, joilla oli yhteensä 1 312 asiakaskäyntiä. Vuonna 2010 tammi-syyskuun aikana asiakkaita oli 972 ja asiakaskäyntejä 2 502. Miesten osuus oli vuonna 2009 kaikkiaan 81 prosenttia ja vuonna 2010 yhteensä 79 prosenttia. Keski-ikäiset 50–64-vuotiaat muodostavat suurimman ikäryhmän sekä miehillä että naisilla.

Vantaa (asukasluku 197 663): Peijaksen sairaalan päivystyksen yhteyteen avattiin 20.9.2010 selviämishoitoasema, jossa on neljä vuodepaikkaa. Selviämishoitoasema ei ole tarkoitettu humalasta toipumiseen vaan päihtyneille, jotka tarvitsevat myös päivystyksellistä sairaanhoitoa. Jokaisen potilaan tarkistaa aluksi lääkäri, jonka lisäksi selviämishoidossa työskentelee hoitajia. Selviämishoitoasemalta lähdetessä jokaisen kanssa käydään keskustelu päihtyneiden käytön vaikutuksista, omasta tilanteesta ja jatkohoidon tarpeesta. Hoito kestää muutamasta tunnista vuorokauden potilaan tilasta riippuen. Tarvittavan jatkohoidon järjestää kotikunta. Selviämishoitoaseman henkilöstö on Attendo MedOnen palveluksessa, kuten muukin Vantaan terveyskeskuspäivystyksen päivystävä henkilökunta. Potilaita selviämishoitoasemalle voivat tuoda ambulanssi ja poliisi, mutta sinne voidaan myös ottaa omaisen päivystykseen tuoma päihtynyt, jos tilanne niin vaatii. Selviämishoitoasemalle voi tuoda myös nuoria, jotka ovat juoneet liikaa alkoholia ja kaipaavat seuranta, sillä esimerkiksi nuorten turvataloon ei oteta päihtyneitä. Hoitoon tuoduista nuorista tehdään lastensuojeluilmoitus. Alle 16-vuotiaat päihtyneet kuuluvat erityissairanhoidon piiriin ja viedään Jorvin sairaalaan Espooseen.

Vantaalla selviämishoito on terveydenhuollon alaista, ja potilailta peritään päivystysmaksu.

Turku (asukasluku 176157): Turussa toimii Turun sosiaali- ja terveystoimen tuottama, alle 18-vuotiaille nuorille tarkoitettu nuorten selviämisasema. Nuorten selviämisasema toimii kouluvuoden aikana perjantai- ja lauantai-iltaisoin klo 20.30 - 02.00 välisenä aikana Turun poliisilaitoksen putkan tiloissa. Lisäksi asema on auki juhlapyhinä, koulujen ja lomien alkaessa sekä sellaisten tapahtumien aikana, jolloin on odotettavissa nuorten juhlijan. Jokaisessa työvuorossa työskentelee terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä ja nuorisotyöntekijä, lukuun ottamatta talven hiljaisimpia kuukausia, jolloin työntekijöitä on kaksi. Käytännössä lähes kaikki nuoret tulevat selviämisasemalle poliisin tuomina. Selviämisasemalla tarkkaillaan nuoren terveydentilaa, selvitetään humalatilaa aste alkometrillä ja tarvittaessa tehdään huumetestit. Työntekijät ottavat yhteyttä selviämisasemalla olevan nuoren kotiin ja vanhemmat noutavat lapsensa. Jokaisen perheen kanssa keskustellaan nuoren elämäntilanteesta. Tarpeen vaatiessa nuori siirretään jatkohoitoon terveystakeskuksen päivystykseen tai TYKS:iin. Jokaisesta päihtymyksen vuoksi talteen otetusta nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus. Nuori saa myös läheteen lasten ja nuorten päihdepoliklinikalle. Ulkopaikkakuntalaisista tehdään ilmoitus oman kunnan sosiaalitoimistoon.

Jyväskylä (asukasluku 129 634): Suunnitelma tehty selviämisasemaksi, mutta toteutuu aikaisintaan 2012. Aiemmin ollut projektina sosiaalityön ja poliisin yhteistyön kehittämistä poliisin putkatiloissa.

Lahti (asukasluku 100 861): Lahdessa päihdepäivystys tarkoittaa sitä, että vaikeassa, akuutissa päihdeongelmatilanteessa olevat ohjataan hakeutumaan hoitoon Lahden A-klinikalle tai sairaalahoitoa vaativissa tilanteissa Lahden kaupunginsairaalan ensiapuasemalle tai Päijät-Hämeen keskussairaalaan.

Kouvola (asukasluku 88 193): Kouvolan kaupunki ostaa selviämisyksikön palvelut A-klinikkasäätiön Kouvolan A-klinikkatoimelta osana Kouvolan yhteispäivystys- ja kriisikeskushanketta vuoden 2011 aikana. Kouvolan hanke on osa Vantaan hallinnoimaa Mielen avain -hanketta. Selviämisyksikön 60 m²:n tilat remontoitiin A-klinikkatoimen katkaisuhuoltoaseman tiloihin syksyllä 2010. Selviämisyksikössä on 4 asiakaspaikkaa ja sinne palkattiin hankkeeseen 3 sairaanhoitajaa. Yksikkö ottaa vastaan asiakkaita ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Yksikössä työskentelee yksikön kolmen sairaanhoitajan lisäksi myös saman rakennuksen katkaisuhuoltoaseman ja huumevieroitusyksikön sairaanhoitajat vuorollaan. Yksikköön ei tarvita lähetettä ja sinne voivat asiakkaita tuoda tai lähettää poliisit, omaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt tai asiakkaat voivat tulla itsekin. Myös ala-ikäiset asiakkaat otetaan vastaan. Lääkärin konsultaatiopalvelut saadaan ympäri vuorokauden Pohjois-Kymenlaakson sairaalan ensiapupoliklinikan sisätautien päivystäjältä. Vuoden hankkeen jälkeen selviämisyksikkö jatkaa osana Kouvolan ja A-klinikkasäätiön välistä

päihdepalveluiden kumppanuussopimusta. Mikäli Kouvolaan rakennetaan uusi terveyskeskussairaala, siirtynee selviämisyksikkö osaksi sen yhteispäivystystä.

Pori (asukasluku 76 641): Vuosi sitten perustettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja Porin terveysaseman yhteispäivystykseen selviämishoitoyksikkö. Se on 5-paikkainen, ympärivuorokautisesti toimiva erillinen tila päivystyspoliklinikan yhteydessä, jonne otetaan sisälle päivystykseen hakeutuneita päihtyneitä, joilla on päihtymyksen lisäksi jokin muu lääketieteellistä hoitoa vaativa tila. Pelkästään humalasta selviämistä tarvitsevat ohjataan Porissa kristillisen päihdetyön järjestön ylläpitämään Sinisuojaan. SSHP:n selviämishoitoyksikköön tullaan päivystyksen kautta siten, että triage-hoitaja arvioi hoidon tarpeen selviämishoitoyksikössä, ja lääkärin päätöksellä asiakas sisäänkirjoitetaan selviämishoitoyksikköön. Potilaan tilaa seurataan lääkärin antamien ohjeiden mukaan, potilaan kanssa selvitetään hänen päihdetaustansa ja motivoidaan jatkohoitoon. Selviämishoitoyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä Porin päihdepalveluiden kanssa. Selviämisasemalla työskentelee yksi sairaanhoitaja vuorossaan. Tarvittaessa voidaan käyttää myös päivystyspoliklinikan muuta henkilökuntaa, ja sairaalaympäristö tarjoaa myös muiden erikoisalojen asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuuden. Hoito selviämisasemalla kestää enintään vuorokauden. Vuonna 2010 ajalla 1.1.-30.9.2010 potilaskäyntejä on ollut 754. Kotiin on lähtenyt 427 potilasta, terveyskeskuksen vuodeosastolle on ohjattu 79 potilasta, katkaisuhuoltoasemalle 39 potilasta, päihde- tai psykiatriseen avohoitoon 11 potilasta, psykiatriseen sairaalaan 49 potilasta, SSHP:n muille osastoille 17 potilasta ja palvelu- ja tukiasuntoihin 8 potilasta. Suurin ikäryhmä ovat olleet 41–50-vuotiaat, toiseksi suurin 51–60-vuotiaat.

Hämeenlinna (asukasluku 66 643): Ei ole varsinaista aikuisten selviämishoitoasemaa, mutta käytetään tarvittaessa asumispalveluita lyhytaikaisesti. Nuorille on sen sijaan Selvis - nuorten selviämisasema. Nuorten selviämisasematyön tarkoitus on auttaa ja tukea kaupungilla liikuvia avun tarpeessa olevia lapsia ja nuoria sekä tarvittaessa ohjata heitä jatkotyöskentelyn piiriin. Selvis toimii viikonloppuisin perjantai-illasta klo 20.30 alkaen. Toiminnasta vastaa työpari, jolla on sosiaali- ja/tai terveyspalveluiden asiantuntemus. Toiminnassa on mukana myös ko. alojen opiskelijoita. Nuorten selviämisaseman toimitilat ovat matalan kynnyksen päihdepalvelupisteen Living roomin yhteydessä. Käytännön työ tapahtuu kaduilla, nuorisotiloissa ja discoissa - nuorten omalla reviiirillä. Selviämisaseman keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat poliisi, nuorisotoimi, erilaiset järjestöt ja seurakunta. Selviksen tavoitteena on luoda myönteinen ja luottamuksellinen suhde kaikkiin kadulla liikkuviin lapsiin ja nuoriin. Toiminnan erityisenä painopisteenä ovat lapset ja nuoret, jotka päihteiden käytön vuoksi ovat avun, tuen ja huolenpidon tarpeessa. Toimitiloissa on mahdollisuus levätä, käydä luottamuksellisia keskusteluja ja suunnitella jatkoja. Tarvittaessa lapsi tai nuori voidaan kuljettaa myös kotiin.

Vaasa (asukasluku 59 185): Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston psykososiaalisten palveluiden palvelualueelle kuuluva selviämis- ja katkaisuhuoltoasema

toimii 24h/vrk. Selviämiseseman asiakaspaikkoja siinä on 7 ja katkaisuhoidossa 10. Selviämishoito on lyhytaikaista, alle vuorokauden toipumista tarvitseville päihtyneille ja katkaisuhoidon 3-14 vrk:n hoitoa päihtyneiden käytön katkaisuun ja vieroitukseen. Selviämishoito auttaa päihdeongelmaista selviämään turvallisesti päihtymistilasta ja päihtyneiden käytön keskeyttämisessä. Asiakasta pyritään auttamaan tunnistamaan oma päihderiippuvuutensa sekä motivoimaan ja ohjataan häntä muutosprosessin käynnistämiseksi. Lisäksi asiakasta ohjataan päihdeongelman sekä sosiaalisten ongelmien selvittelyssä ja tiedotetaan häntä erilaisista sosiaalisista ja muista kuntoutusvaihtoehdoista. Asiakkaat tulevat selviämisesemalle usein poliisin toimittamina. Poliisin kanssa tehdään myös konsultatiivista ja neuvovaa yhteistyötä, mutta varsinaista vastaanotto- tai hoitotoimintaa poliisin tiloissa ei tehdä. Selviämis- ja katkaisuhoidon hoitohenkilökunnalla on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutus (1 vastaava sairaanhoitaja, 2,5 sairaanhoitajaa, 7 ohjaajaa, 1 laitosapulainen ja 1 suurtaloukokki; lääkärin palveluja 2-3 tuntia / päivä arkipäivin). Palveluja myydään myös muille kunnille. Vuonna 2009 asiakkaita oli yhteensä 263, joilla oli yhteensä 815 hoitokertaa. Valtaosa oli miehiä (83%). Ikäjakauma: alle 24-vuotiaita 8,7 prosenttia, 25–29-vuotiaita 8,4 prosenttia, 30–39 v. 11,8 prosenttia, 40–49-vuotiaita 25,9 prosenttia, 50–59-vuotiaita 30,0 prosenttia, 60–64-vuotiaita 10,6 prosenttia ja 65-vuotiaita tai vanhempia 4,6 prosenttia. Työttömien osuus oli 25,5 prosenttia, työssä olevia oli 10,6 prosenttia, eläkkeellä 8,4 prosenttia, kuntoutustuella 1,1 prosenttia, opiskelijoita 2,7 prosenttia ja 52,7 prosentilla ei tiedetty työtilannetta. Asiakkaista noin 15 prosenttia arvioidaan olevan satunnaisia (käyntejä 1-2) asiakkaita, 45 prosenttia säännöllisesti (käyntejä 3-5) ja 40 prosenttia kanta-asiakkaita (käyntejä 6 tai enemmän).

Seinäjoki (asukasluku 57 018): Seinäjoella on kunnallisen A-klinikkatoimen yhteydessä 24h/vrk auki oleva selviämis- ja katkaisuhoidon asema, joka on päihdeongelmaisille tarkoitettu kuntouttava hoitolaitos, jonka sopimus kuntia ovat Evijärvi, Ilmajoki, Isojoki, Isokyrö, Jalasjärvi, Karijoki, Kaskinen, Kauhajoki, Kauhava, Kurikka, Lappajärvi, Lapua, Seinäjoki ja Teuva. Selviämishoidon tarkoituksena on antaa asiakkaalle mahdollisuus levätä ja selvitä päihtymistilastaan turvallisesti sekä auttaa päihdeongelmaista päihtyneiden käytön keskeyttämisessä. Selviämisesemalla on viisi asiakaspaikkaa. Katkaisuhoidon asema on lyhytaikaista (3-5 vrk), vapaaehtoisuuteen perustuvaa, kuntouttavaa laitoshoidon asemaa. Hoitojakson aikana asiakkaalle pyritään myös järjestämään jatkohoito. Katkaisuhoidon asema on 10 asiakaspaikkaa, joista kaksi huumeekatkaisua varten. Huumeekatkaisujakson kesto on kuusi viikkoa.

Salo (asukasluku 54 896) – A-klinikkasäätiön ylläpitämän Salon A-klinikkatoimen tuottama yhdistetyn katkaisu- ja selviämiseseman toiminta alkoi vuoden 2011 alussa osana Salon A-klinikkatoimen Anjalansalon päihdekuntoutuskeskusta. Katkaisu- ja selviämisesemalla on asiakaspaikkoja 16, joista neljä selviämisesemalla ja 12 katkaisuhoidon aseman puolella.

Katkaisuhoidon- ja selviämisesemalla työskentelee 12 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Asiakkaina ovat yli 18-vuotiaat päihdeongelmaiset henkilöt.

Selviämisasemalle asiakkaat otetaan vastaan vuorokauden ympäri. Selviämisaseman palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Katkaisuhuoltoasemalle asiakas varaa joko itse tai viranomaisen kanssa ajan puhelimitse. Lääkärin läheteellä myös katkaisuhuoltoaseman puolella asiakkaita otetaan vastaan 24 h/vrk. Huumeiden käyttäjille on varattu kaksi asiakaspaikkaa, joihin on ajanvarausjärjestelmä. Katkaisuhoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, vieroitusoireiden hoitaminen sekä jatkohoidon suunnittelu. Hoitojakson pituus on yksilöllinen. Asiakkaan omavastuuosuus katkaisuhoidosta on 15,00 € vrk. Tulopäivänä asiakkaalle tehdään tulohaastattelu, jossa lyhyesti kartoitetaan asiakkaan nykytilanne. Myös lääkäri tapaa asiakkaan ja määrittelee katkolla käytettävän lääkityksen. Hoidolliset tavoitteet arvioidaan yhdessä asiakkaan ja työryhmän kanssa. Toiminta sisältää yksilö- ja yhteisöhoitoa, akupunktiota ja rentoutusta.

Kotka (asukasluku 54 782): A-klinikkasäätiön ylläpitämä selviämisasema on 10-paikkainen ja tarjoaa päihtyneelle suojaa ja ammattihenkilökunnan palveluja selviämisen ajaksi. Selviämisasemalla on myös mahdollisuus jatkohoidon suunnitteluun. Samassa yksikössä toimii myös katkaisuhuoltoasema, joka on 16-paikkainen vuodeosasto, joka on tarkoitettu akuutin päihdekierteen katkaisuun. Hoitona ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, keskustelut, lepo ja tarvittaessa jatkohoidon suunnittelu ja järjestäminen. Osastolla on säännöllinen viikko-ohjelma, johon sisältyy kolme hoitoryhmää päivittäin. Selviämisasemalle ja katkaisuhuoltoasemalle pääsee ilman lähetettä. Asiakas voi itse varata paikan tai tulla sosiaali- ja terveystoimen tai A-klinikan ohjaamana.

Iisalmi (22 168): Selviämisasema toimii noin 41 000 asukkaan Ylä-Savon kansanterveystyön kuntayhtymässä 10-paikkaisen mielenterveys- ja päihdeosaston yhteydessä psykiatrisessa sairaalassa. Selviämisaseman paikkalukua ei ole määritetty. 10-paikkaisella vuodeosastolla toimii aamu- ja iltavuorossa 3-4 hoitajaa, yövuoroissa 2 hoitajaa, ja selviämisaseman toiminnasta vastaa kaksi osastolla työskentelevää hoitajaa. Hoitajat toimivat selviämisasemalla itsenäisesti kirjallisen toimintaohjeen mukaisesti konsultoiden lääkäreitä tarvittaessa. Lääkäri tulee tarvittaessa tutkimaan potilaan. Potilaan luona käydään säännöllisesti, vähintään kahden tunnin välein ja seurataan peruselintoimintoja. Selviämisaseman potilasta voidaan seurata myös valvontakameran kautta. Yksikössä työskentelee myös sosiaalityöntekijä. Asiakkaista kaksikolmasosaa saapuu selviämisasemalle omatoimisesti tai omaisen saattamana. Yksi kolmasosaa tulee poliisiin tai sairaankuljetuksen toimittamana. Päihderiippuvuuden lääkkeelliseen katkaisuhuoltoon mielenterveys- ja päihdeosastolle siirrytään hengitysilman alkoholipitoisuuden laskettua 0,5 promilleen. Keskimääräinen selviämisaika on 11 tuntia. Mikäli asiakas ei ole motivoitunut katkaisuhuoltoon, tehdään motivoiva haastattelu ja informoidaan avohoito- ja kolmannen sektorin hoitomahdollisuuksista. Jatkohoitoon tai muihin toimijoihin ollaan tarvittaessa yhteydessä asiakkaan suostumuksella.

11 Lähdeluettelo

Alho, L. & Öfversrtöm-Anttila H. (2010): Alkoholin käytön riskien arviointi, riskien arviointi ja hoitoon ohjaus. Työvälineenä AUDIT. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto. Verkko-opas. URL: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES>. Viitattu 3.1.2011.

Asetus poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 643/2008. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080645?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20poliisin%20s%C3%A4ilytt%C3%A4mien%20henkil%C3%B6iden%20kohtelusta>>. Viitattu 27.12.2010.

Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>>. Viitattu 31.12.2010.

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA (2010): Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma loppusuoralla. Tiedote 13.10.2010. URL: <<http://www.ara.fi/default.asp?contentid=14830&lan=fi>>. Viitattu 22.11.2010.

Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa (2010). Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Alkoholiohjelman 2008-2011 julkaisu. URL: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F0077994-3AA6-4CBC-96DB-F3276735EDE5/0/Ept_peruspalveluissa_Kesanen.pdf>. Viitattu 31.12.2010.

Eduskunnan oikeusasiamies (2008): Putkavartioinnin ulkoistaminen yksityiselle vartiointiliikkeelle on kyseenalaista. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös Dnro 1640/4/08. URL: <https://www4.ktl.fi/wiki03/download/attachments/11698721/Eduskunnan+oikeusasiamiehen+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+1640_4_08.pdf?version=1>. Viitattu 22.12.2010.

Eduskunnan vastaus EV 244/2010 vp (2010). Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. URL: <http://www.parliament.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ev_244_2010_p.shtml>. Viitattu 4.1.2011.

EV 94/2006vp (2006). Eduskunnan hyväksymä lausuma hallituksen esitykseen laiksi poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta sekä laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. URL:

<http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/ev_94_2006_p.shtml>. Viitattu 22.12.2010.

Forsell, M. & Virtanen, A. & Jääskeläinen M. & Alho, H. & Partanen A. (2010): Huuutilanne Suomessa 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 40/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>>. Viitattu 30.1.2011.

HE 90/2010 vp (2010). Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi. URL: <[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?\\${APPL}=akirjat&\\${BASE}=akirjat&\\${THWIDS}=0.36/1293783576_330686&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw/?${APPL}=akirjat&${BASE}=akirjat&${THWIDS}=0.36/1293783576_330686&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)>. Viitattu 31.12.2010.

Holmila, M. & Warpenius, K. & Warsell, L. & Kesänen, M. & Tamminen, I (2009): Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 5/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0fc37eeb-ac39-449b-be22-47e1e8c2bd47>>. Viitattu 3.1.2011.

Hätäkeskuslaki 157/2000. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000157>>. Viitattu 31.12.2010.

Järjestyslaki 612/2003. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030612>>. Viitattu 31.12.2010.

Kerttula, T. (2010): Vartijat ja järjestyksenvalvojat julkisen vallan käyttäjinä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. URL: <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63348/vartijat.pdf?sequence=1>>. Viitattu 22.11.2010.

Kuntalaki 365/1995. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>>. Viitattu 22.12.2010.

Kuoppala, T. & Säkkinen S. (2010): Lastensuojelu 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 29/2010. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr29_10.pdf>. Viitattu 27.12.2010.

Laki järjestyksenvalvojista 533/1999. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990533>>. Viitattu 31.12.2010.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692>>. Viitattu 11.1.2011.

Laki poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta 841/2006. URL:
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060841?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20poliisin%20s%C3%A4ilytt%C3%A4mien%20henkil%C3%B6iden%20kohtelusta>>. Viitattu 27.12.2010.

Laki päihtyneiden käsittelystä 461/1973. URL:
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730461?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20p%C3%A4ihtyneiden%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4>>. Viitattu 27.12.2010.

Laki yksityisistä turvapalveluista 282/2002. URL:
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020282>>. Viitattu 31.12.2010.

Lasten seurassa (2010). Miten sinä käytät alkoholi lasten seurassa? Alkon monivuotinen vastuullisuusohjelma. URL: <<http://www.lastenseurassa.fi/>>. Viitattu 31.12.2010.

Lastensuojelulaki 417/2007. URL:
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>>. Viitattu 27.12.2010.

Mielenterveyslaki 1116/1990. URL:
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>. Viitattu 31.12.2010.

Nimi ovesa -hanke 2010-2012 (2010). URL:
<http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin>. Viitattu 22.11.2010.

Noponen, T. (2005): Poliisin suorittamat päihtyneiden säilöönotot ja säilööntojen asiakaskunta Helsingissä. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 43/2005. Helsinki: Poliisiammattikorkeakoulu. URL:
<<https://www4.ktl.fi/wiki03/download/attachments/11698721/Poliisin+p%C3%A4ihtyneiden+huostaanotot+2005.pdf?version=1>>. Viitattu 22.12.2010.

Noponen, T. (2006): ”Ei muuta paikkaa”. Tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 26/2006. Helsinki: Poliisiammattikorkeakoulu.

Nuorvala Y. & Huhtanen P. & Ahtola R. & Metso L. (2008): Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73:6, 659-670. URL:
<<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>>. Viitattu 1.2.2011.

Ohjelmatyöryhmä AHKERAT. (2008). Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2015 mennessä. Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma. Raportti 10.1.2008. URL: <<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=79084&lan=fi>>. Viitattu 22.11.2010.

Perustuslaki 731/1999. URL:

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>>. Viitattu 27.12.2010.

Poliisi (2008): Vuosikertomus 2008. URL:

<[http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/ExternalFiles/poliisi_vuosikertomus_2008/\\$file/poliisi_vuosikertomus_2008.pdf](http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/ExternalFiles/poliisi_vuosikertomus_2008/$file/poliisi_vuosikertomus_2008.pdf)>. Viitattu 22.12.2010.

Poliisilaki 493/1995. URL:

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950493?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=poliisilaki>>. Viitattu 27.12.2010.

Päihdehuoltolaki 41/1986. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>. Viitattu 22.12.2010.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholi ja huumeet (2010). Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. URL:

<<http://www.valvira.fi/files/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202010.pdf>>. Viitattu 1.2.2011.

Rajavartiolaki 578/2005. URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050578>>. Viitattu 31.12.2010.

Seppä K. (toim.) (2009). Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2008:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URL:

<<http://pre20090115.stm.fi/pr1209384551716/passthru.pdf>>. Viitattu 3.12.2011.

Sisäasiainministeriö (2004): Päihtyneiden säilöönottoa koskevan säännöstön mahdollisen uudistamisen kustannusvaikutuksia pohtinut työryhmä. Raportti. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Sisäasiainministeriö (2006a): Harvaan asuttujen alueiden turvallisuuspalvelut.

Sisäasiainministeriön julkaisusarja 39/2006. Helsinki: Sisäasiainministeriö. URL:

<<http://www.pelastustoimi.fi/media/raportit/harva-raportti-20061010.pdf>>. Viitattu 22.12.2010.

Sisäasiainministeriö (2006b): Tehtävien käsittely poliisin hälytys- ja kenttätoiminnassa. Sisäasiainministeriön määräys. Annettu 22.11.2006. SM-2006-3177/Tu-37

Sisäasiainministeriön poliisiosasto (2004): Poliisin maksupoliittikatyöryhmä. Poliisin ylijohdon julkaisusarja 3/2004. Helsinki: Sisäasiainministeriön poliisiosasto.

Sisäasiainministeriön poliisiosasto (2006): Etävalvontatyöryhmän loppuraportti. Sisäasiainministeriön poliisiosaston raportti. Annettu 30.3.2007. SM-2006-03548/Tu-4.

Sisäasiainministeriön poliisiosasto (2008): Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelu. Sisäasiainministeriön ohje. Annettu 27.10.2008, SMDno/2008/767.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006): Päihtyneen henkilön akuuttihoito-ohje. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:65. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URL: <http://www.stm.fi/arkisto/state09042010/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3524.pdf>. Viitattu 31.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URL: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf>. Viitattu 5.1.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a): Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:119. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. URL: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf>. Viitattu 31.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010b): Itsemääräämisoikeuden rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa suunnitellaan yhteistä lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkouutinen 01.2.2010. URL: <<http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1510355>>. Viitattu 31.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010c): Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. URL: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf>. Viitattu 31.12.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010d). Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. URL: <http://www.stm.fi/stm/toiminta_ja_talous/palvelujen_menot>. Viitattu 31.12.2010.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (2010): Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 40/2010. URL: <http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/stvm_40_2010_p.shtml>. Viitattu 31.12.2010.

Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmäkuvaukset (2010). URL:
<<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>>. Viitattu
31.12.2010.

Valtioneuvoston periaatepäätös 14.2.2008 (2008): Pitkäaikaisasunnottomuuden
vähentämishjelma. URL:
<<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=80707&lan=fi>>. Viitattu
22.11.2010.

Vapaavuori, J. (2010): Asuntonministerin puheenvuoro Kansallisessa
asunnottomuusseminaarissa Lahdessa 15.10.2010. URL:
<<http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=368057&lan=fi>>. Viitattu 22.12.2010.

Väisänen, A. & Hujanen, T. (2010): Sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa
vuonna 2007. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 1/2010. Helsinki: Terveyden
ja hyvinvoinnin laitos. URL: < [http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2d72097c-35ad-4aeb-
a3b5-52a080f6635e](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2d72097c-35ad-4aeb-a3b5-52a080f6635e)>. Viitattu 22.12.2010.

Sisäinen turvallisuus
5/2011

Päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa selvittäneen työryhmän loppuraportti

Sisäasiainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat yhteisen työryhmän selvittämään päihtyneiden kiinniottamista, kuljettamista, kohtelua ja hoitoa. Työryhmän tavoitteena oli selvittää kokonaisvaltaisesti päihtyneiden kiinniottamiseen, kuljettamiseen, kohteluun ja hoitoon liittyvät vastuu-, toimivalta- ja resurssikysymykset sekä tehdä esityksiä tavoista, joilla edellä mainitut tehtävät olisi turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista järjestää.

SM:n julkaisusarjan teemat ovat:



Hallinto



Sisäinen turvallisuus



Maahanmuutto



Yhdenvertaisuus



Keskustelualoitteet

Julkaisujen verkkosivut:
www.intermin.fi/julkaisut

Tilaukset:
Sisäasiainministeriö
PL 26, 00023 Valtioneuvosto

ISSN 1236-2840
ISBN 978-952-491-641-7 (nid.)
ISBN 978-952-491-642-4 (PDF)